

(19) **KG** (11) **66** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁵ **A61B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 940093.1

(22) 06.12.1994

(46) 01.07.1995, Бюл. №3, 1996

(71) (73) Кыргызский медицинский институт, KG

(72) Бакиев Б.А., Шейнман В.Ю. (KG)

(56) Губайдулин З.А., Учебно-методическое пособие по хирургической стоматологии /Под ред. В.Ф. Рудько. – М., 1980. - С. 4-16

(54) **Способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии. В перфорационную лунку на уровне альвеолярного отростка путем ввинчивания фиксируют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии.

Известен способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи, которое проводят путем введения разобщающего obturatora в виде йодоформного тампона в нижний отдел перфорированного отверстия с фиксацией его узловатыми швами (кетгут, шелк) на десну вестибулярной и небной стороны перфорационной лунки либо проволоочной лигатурой в виде восьмерки, схватывающей два соседних зуба по краям дефекта.

Недостатком известного способа является сложность и травматичность при наложении швов или фиксации проволоочной лигатурой за соседние здоровые зубы, а также из-за пористости тампона возможно пропитывание сгустка бактериальной флоры и его гнойное расплавление. Затруднен гигиенический уход за полостью рта.

Задачей изобретения является упрощение способа и предупреждение осложнений.

Сущность изобретения в том, что в качестве obturatora используют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки, в которую путем ввинчивания устанавливается винт.

Существенным отличием изобретения от прототипа является то, что достигается упрощение фиксации obturatora за счет исключения наложения дополнительных швов для его удержания или обвязывания проволокой в виде восьмерки за соседние здоровые зубы.

В изобретении obturator-винт удерживается в полости с помощью винтовых нарезок и тем, что он по диаметру больше перфорированного отверстия.

В прототипе имеются осложнения за счет пористости obturator, из-за чего в нем накапливается бактериальная флора, инфицирующая лунку. В изобретении это исключается за счет плотного прилегания в лунке винта из нержавеющей стали, что создает оптимальные условия для заполнения отверстия грануляционной тканью. Винтовой obturator выполнен из нержавеющей стали конусообразной формы (соответственно сужению лунки зуба). Шаг винта 1-2 мм с обратной резьбой. Форма и размер винта изготовлены с учетом анатомии зубов путем измерения удаленных зубов верхней челюсти, включая клыки, премоляры и большие коренные зубы, корни которых выступают в полость гайморовой пазухи.

Для клыков - длина 4-5 мм,

диаметр 6-9 мм

Для премоляров - длина 3-4 мм

диаметр 5-10 мм

Для 76/67 - длина 8 мм,

диаметр 11-13 мм

12-14 мм, 12-16 мм

Для 8/8 - длина 7 мм

диаметр 6-12 мм 8-12 мм

Способ осуществляется следующим образом. После обезболивания выполняют кюретаж лунки с удалением межкорневой перегородки на 1/2 длины корня. Костной стенке альвеолы на 1/2 глубины придают округлую конусообразную форму и специальным штангенциркулем измеряют внутренний диаметр лунки от поверхности до 1/2 глубины. Подбирают винтовой obturator диаметром больше перфорационного отверстия (например, на 2 мм) и вкручивают до гребня альвеолярного отростка. При необходимости, после травматического удаления слизистую десневого лоскута поднимают к винту одним кисетным швом.

Пример. Больная Непомнящая И.И., 1953 г. рождения, история болезни № 10378, обратилась 10.04.89 г. в хирургическое отделение республиканской стоматологической поликлиники с жалобами на подвижность и боли В 8 в течение 2 дней. Стоматический статус без особенностей.

Объективно: Коронка 8 интактна, подвижность II-III степени, корни оголены на 1/3, перкуссия зуба болезненна, слизистая десны отечна и слегка гиперемирована. Диагноз: Пародонтит 8.

Лечение: При проводниковой, туберальной и небной анестезии раствором 5 мл 2 % новокаина произведена операция удаления 8 зуба. При этом наблюдалось появление в лунке пузырьков воздуха с кровью. Носовоздушная проба положительная. При зондировании - зонд свободно входит в гайморовую пазуху.

Диагноз: Перфорация верхнечелюстной пазухи слева 8.

Лечение: Рана высушена. Отверстие имело неправильную конусовидную форму, костные перегородки отсутствовали, стенки плотные. Специальным штангенциркулем произведены измерения: диаметр на гребне альвеолярного отростка - 7 - 10 мм; глубина лунки (по зубу) - 16 мм; диаметр лунки на ее 1/2 глубины 6-9 мм. Фрезой выполнена остеотомия и придание правильной конусовидной формы лунке на ее 1/2 глубины. Из имеющегося комплекта подобран винтовой obturator на 2 мм превышающий отверстие. Кюретаж лунки до формирования устойчивого тромба. Obturator ввинчен до гребня альвеолярного отростка.

Рекомендовано: антисептическое полоскание, анальгетики, холод на область щеки слева.

Осмотр 17.04.89. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб особых нет. Питание не нарушено. В полости рта obturator плотно удерживается на месте, слизистая вокруг слегка отечна. Obturator аккуратно вывинчен. Воспалительные явления отсутствовали, в центре лунки сохранен сгусток, а по краям нежно-красные грануляции.

Винт фиксирован на место. Следующий осмотр 29.04.89. Жалоб нет. Внешний осмотр - без патологии. Питание и уход за полостью рта не нарушены, obturator на месте, слизистая вокруг раны бледно-розового цвета. Удален obturator, лунка наполовину восполнена нижней грануляционной тканью. Осмотр через неделю, жалоб нет. Местно лунка полностью эпителизовалась.

Винтовой obturator можно без особых сложностей и травматичности устанавливать в перфорационной полости верхнечелюстной пазухи, плотное прилегание в которой позволяет ускорить грануляционные процессы и уменьшить осложнения.

Формула изобретения

Способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи путем введения в перфорационную лунку разобщающего obturatorа и последующей его фиксации, отличающийся тем, что в перфорационную лунку на уровне альвеолярного отростка путем ввинчивания фиксируют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки.

Составитель описания	Солобаева Э.А.
Ответственный за выпуск	Ногай С.А.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03