



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66122 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61C 1/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ АТИПОВОМУ ВИДАЛЕННІ НИЖНЬОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРА

1

2

(21) u201106705

(22) 30.05.2011

(24) 26.12.2011

(46) 26.12.2011, Бюл.№ 24, 2011 р.

(72) АХМЕРОВ ВЯЧЕСЛАВ ДЖАУДАТОВИЧ

(73) АХМЕРОВ ВЯЧЕСЛАВ ДЖАУДАТОВИЧ

(57) Спосіб профілактики запальних ускладнень при атиповому видаленні нижнього третього моляра, що включає його знеболення, відшарування слизово-окісного клаптя, вивихування, який **відрізняється** тим, що зуб вивихується в бік язикової стінки комірки.

Запропонована корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургічної стоматології.

Одним із актуальних питань амбулаторної хірургічної стоматології лишається проблема видалення ретендованих і дистопованих третіх нижніх молярів, що виконується атипово і супроводжується в значній кількості випадків розвитком запальних ускладнень в післяопераційному періоді (Вернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии/ Вернадский Ю.И. - Москва: Медицинская литература, 2000.-404 С; Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии/ Тимофеев А.А. - Киев: ООО «Червона Рута-Туре», 2002.-1024 С; Бычков А.И. Профилактика и лечение осложнений, связанных с удалением третьего моляра при затрудненном прорезывании: автореф. Диена соискание ученой степени канд.мед.наук: спец.14.01.22 «Стоматология»/ Бычков А.И. - М.,1993.- 21С).

Відомі на сьогоднішній день способи профілактики післяопераційних запальних ускладнень роблять наголос на медикаментозному впливі на організм пацієнта і не враховують таку важливу ланку патогенезу ускладнень як операційна травма.

Медикаментозну терапію необхідно розглядати як складову частину комплексного впливу на патогенез запальних ускладнень.

Іншою важливою складовою частиною такого впливу являється зменшення об'єму операційної травми, що виникає при атиповому видаленні нижніх третіх молярів.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики післяопераційних запальних

ускладнень при планових хірургічних стоматологічних втручаннях, що включає використання імуномодулятора та антибіотика. Як імуномодулятор застосовується ехінацея пурпура у вигляді спиртової настоянки по 20 крапель тричі на день внутрішньо протягом тижня, як в передопераційному, так і в післяопераційному періоді, та місцево у вигляді ротових ванночок в післяопераційному періоді, додатково в післяопераційному періоді порожньо призначають антибіотик оксацилін по 0,5 г чотири рази на день протягом тижня (Пат. 64452 Україна, МПК 7А 61 К35/78. Спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень при планових хірургічних стоматологічних амбулаторних втручаннях/Ахмеров В. Д., Рибалов О.В.; заявник і патентовласник Українська медична стоматологічна академія. - № 2003065105; заявл. 2003.06.03; опубл.2004.02.16.).

Недоліком данного способу є те, що він не враховує фактора операційної травми, яка при атиповому видаленні ретендованих і дистопованих третіх нижніх молярів може бути суттєвою, внаслідок необхідності видалення значного масиву кістки, що оточує ретендований зуб і супроводжується виникненням післяопераційного дефекту. Ці обставини сприяють розвитку запальних ускладнень в післяопераційному періоді і збільшують термін загоєння рани.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб профілактики запальних ускладнень при атиповому видаленні нижнього третього моляра удосконаленням відомого способу шляхом зменшення об'єму операційної травми.

Поставлена задача вирішується застосуванням атравматичного способу видалення зуба, за яким, згідно з корисною моделлю, третій нижній

(19) UA (11) 66122 (13) U

моляр вивихують не в бік гілки нижньої щелепи або в вестибулярному напрямі як звичайно, а в бік язичної стінки комірки.

Вивихування ретенаного або дистопованого нижнього третього моляра в бік язичної стінки комірки технічно виконати легше, тому що ця стінка значно тонша за вестибулярну. При такому напрямку вивихування відпадає необхідність у видаленні значної маси кістки, що оточує коронку з вестибулярного боку або позаду. Тим самим мінімізується об'єм операційної травми і зменшується розмір післяопераційного дефекту кістки.

Запропонований спосіб виконують таким чином: після відшарування вестибулярного слизово-окістного клаптя м'яких тканин, за допомогою долота і молотка роблять заглиблення з вестибулярного боку між коронкою зуба і кісткою. В створене заглиблення вводять прямий або кутовий елеватор, після чого зуб вивихують в бік язикової стінки.

Клінічний приклад: хвора Р., 29 років звернулась на прийом 9 лютого 2011 року. Встановлено діагноз: дистопія і ретенція 48. Під місцевим зне-

болюванням відшаровано слизово-окістний клапоть в правій ретромолярній ділянці, оголена жувальна поверхня ретенаного зуба. За допомогою долота зроблене заглиблення з вестибулярного боку коронки 48, у заглиблення введено елеватор, зуб розхитаний і видалений у бік язикової стінки комірки. Клапоть ушитий шовком. Призначений оксацилін по 0,5 г 4 рази на день, ротові ванночки з розчином настоянки ехінацеї та прийом цієї настоянки внутрішньо по 20 крапель 3 рази на день. Післяопераційний період спокійний. Незначний біль при ковтанні зник на другий день. Рана загоїлась первинним натягом. Шви були зняті на п'ятий день.

Таким чином було прооперовано 25 хворих.

Позитивний ефект застосування наведеного способу полягає в більш ранньому зниканні післяопераційного набряку тканин, болю та обмеження відкриття рота, і зменшенні кількості запальних ускладнень у вигляді альвеоліта (до 8 % проти 12%).