

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ
ІНФОРМАЦІЇ І ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Заступник Міністра
охорони здоров'я України
В.В. Дзоришинець
“ ” 2008 р.



РЕЄСТР

галузевих нововведень

(Випуск 28-29)

Київ – 2008

12. Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" МОЗ України, 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
13. Дворник В.М., 7-20-95, 56-97-32.
14. Вчена рада УМСА (протокол № 10 від 10.05.2007 р.).
15. Консультації розробника.

Реєстр № 279/29/08

- 1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВАКУУМНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТА.**
2. Підвищення ефективності лікування хворих на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит.
3. Пристрій містить корпус з розміщеними в ньому вакуумметром, ємністю для рідини та елементи з'єднання, на зовнішній стороні корпусу приєднаний шланг з наконечником, електронний вимірювач часу з блоком живлення та дозатор вакууму, елементи регулювання якими розміщені в наконечнику. Запропонований пристрій використовують таким чином: пристрій ввімкнути в електромережу, патрубок наконечника з'єднують з канюлею. При лікуванні періодонтиту в перше відвідування розкривають порожнину зуба, проводять інструментальну та медикаментозну обробку кореневих каналів, розкривають апікальний отвір файлом №10-15 (ISO). Канюлю вводять у вустя кореневого каналу і здійснюють вакуум-дренування кореневого каналу та періапикального вогнища, доводячи розрідження до 0,9 атм протягом 60-120 сек. В кореновому каналі залишають комплекс медикаментозних засобів під герметичну пов'язку. В друге відвідування через 2-3 дні видаляють пов'язку. Повторюють вакуумну обробку кореневого каналу, доводячи розрідження до 0,5-0,6 атм протягом 60 сек. Висушують кореневий канал та пломбують.
4. Вакуумний апарат АЛП-02, електронний вимірювач часу, поліпропіленові канюлі фірми "Ultradent".
5. Гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит.
6. Протипоказань не виявлено.
7. Розроблений та апробований пристрій дозволяє швидко видалити екссудат з кореневих каналів зуба та передбачає вплив дозованим за розрідженням та часом вакуумом на тканини навколо верхівкового вогнища.
8. Можлива помилка – нерозкритий апікальний отвір кореня, що не дає можливості дренування навколо верхівкового вогнища.
9. –.
10. НДР "Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, пульпи, періодонту та пародонта", 0104U004411, 2004-2008 рр.
11. Деклараційний патент на корисну модель № 11576, 2006 р.
12. Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" МОЗ України, 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
13. Котелевська Н.В., Ніколішин А.К, 2-28-82.
14. Вчена рада УМСА (протокол № 12 від 14.06.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 280/29/08

- 1. СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТА.**
2. Впровадження в практику охорони здоров'я способу хірургічного лікування пародонтита. Запропонований метод відкритого кюретажу полягає в такому: після проведеного провідникового або інфільтраційного знеболювання і обробки операційного поля розчином "Стоматидину" проводять горизонтальний розріз по гребеню ясеневих сосочків з вестибулярної поверхні і додатково вертикальний розріз перпендикулярно першому під