

**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

кутом 90° до рухливої слизової оболонки. Такі ж розрізи проводять з внутрішньої поверхні, причому вертикальний розріз по відношенню до першого проводять з протилежного краю рани, таким чином, що обидва розрізи не співпадають для зменшення порушення кровопостачання кісткової тканини. Відшаровують кутові клапті, вишкріблюють епітелій та грануляції, обробляють оголені коріння зубів, рану промивають 1% “Діоксидіна”, клапоть укладають на місце і фіксують кетгутувими швами.

4. Знеболюючі розчини, шприци, скальпель, розпатор, хірургічна ложка, голка, голкоутримувач, кетгут.
5. Хворі на хронічний генералізований пародонтит.
6. Відсутні.
7. Збільшення огляду операційного поля, що дозволяє провести більш оптимальну його обробку.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР “Розробка методу тканинної інженерії з використанням аутологічних мезенхімальних стовбурових клітин”, 0106U003240, 2006-2009 рр.
11. Деклараційний патент України на корисну модель № 55698А, 2003 р.
12. Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
13. Богашова Л.Я., 2-86-94, Яриніч-Бучинська Н.П., 2-30-36.
14. Вчена рада УМСА (протокол № 10 від 10.05.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 281/29/08

- 1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ТА ЗАГОСТРЕНОГО ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТІВ.**
2. Підвищення ефективності лікування хворих на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит.
3. Запропонований спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкового періодонтиту здійснюється таким чином: в перше відвідування хворого після відкриття порожнини зуба, створення доступу до кореневих каналів, механічної та антисептичної обробки проводять відсмоктування гнійного вмісту з кореневого каналу за допомогою вакууму, доводячи розрідження до 0,9 атм протягом 60 сек. Після антисептичної обробки кореневих каналів шляхом іригації з ендодонтичного шприца відкривають апікальний отвір і повторюють процедуру вакуумної обробки кореневих каналів протягом 60-120 сек. При наявності нориці в ділянці проєкції кореня причинного зуба проводять додатковий вплив вакуумом за допомогою скляного наконечника, притискаючи його до нориці, протягом 30-60 сек. В кореневих каналах залишають ватну турунду з розчином “Димексиду” під герметичну або напівгерметичну пов’язку (в залежності від перебігу періодонтиту). В друге відвідування через 2-3 дні видаляють пов’язку. Повторюють вакуумну обробку кореневих каналів, доводячи розрідження до 0,5-0,6 атм, протягом 60 сек. Висушують кореневі канали за допомогою паперових штафтів та пломбують.
4. Обладнання і матеріали терапевтичного відділення стоматологічної поліклініки, вакуумний апарат АЛП-02, поліпропіленові канюлі фірми “Ultradent”.
5. Гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит.
6. Протипоказань не виявлено.
7. Використання заявленого способу лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкового періодонтиту дозволяє видалити ексудат та передбачає вплив дозованим за розрідженням та часом вакуумом на тканини навколо верхівкового вогнища. Спосіб простий у виконанні, скорочує строки лікування хворих на періодонтити до 2-3 відвідувань, дозволяє зменшити час лікування з 7-10 до 3-4 діб.

8. Можлива помилка - нерозкритий апікальний отвір кореня, що не дає можливості дренажу 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 України на корисну модель № 9512, 2005 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 № 10 від 15.05.2006 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 282/29/08

- 1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ УТРИМАННЯ ТОРЦЯ СВІТЛОВОДА ЛАЗЕРА В ПОРОЖНИНІ РОТА.**
2. Підвищення достовірності і точності результатів лазерної доплерівської флоуметрії і можливість виконання дослідження в динаміці за рахунок забезпечення можливості повторного отримання показників в одних і тих же точках ротової порожнини.
3. За допомогою пристрою для утримання торця світловода лазера в порожнині рота можливо вивчати стан мікроциркуляції кожного окремого зуба, у одній і тій же точці у динаміці. Пристрій складається із двох частин, одна з яких являє собою ложку для отримання оклюзійного відбитка для обох щелеп одночасно, друга частина являє собою пересувний фіксатор з рухомою планкою та отворами для утримання торця світловода і нанесеною шкалою, яка має можливість зміщуватися по периметру ложки. Шкала на ложці виконана з позначками через 1 мм від середини ложки в обидві сторони. Оклюзійний відбиток отримують силіконовою відбитковою масою "Спідекс", яку накладають тонким шаром з обох боків ложки, та вводять у ротову порожнину пацієнта. Після затвердіння виймають ложку, встановлюють рухому планку, зонд встановлюють на рівні перехідної складки правого центрального різця верхньої щелепи, перпендикулярно поверхні слизової оболонки у контакті, але без тиску, з метою запобігання компресії судин.
4. Лазерний аналізатор кровотоку "ЛАКК-02" (НПП "Лазма", (Москва)), з програмою запису та обробки параметрів мікроциркуляції – LDF версія 1.18 від 20.6.99.
5. При дослідженні кровотоку у слизовій оболонці тканин порожнини рота.
6. Відсутні.
7. Оцінка особливостей васкуляризації слизової оболонки порожнини рота за даними лазерної доплерівської флоуметрії та визначення особливостей динаміки патологічного процесу у тканинах пародонта дозволяють зменшити кількість діагностичних помилок в стоматологічній практиці. Використання методики визначення параметрів мікроциркуляції тканин пародонта зробили більш об'єктивною розробку оптимальної тактики реконструктивних профілактичних заходів, та прогнозування ускладнень при ортодонтичному лікуванні, що зменшило витрати на гарантійні роботи впродовж та після ортодонтичного лікування.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації, курси стажування, підвищення кваліфікації.
10. НДР "Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій для діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань", 0104U000711, 2004 р.
11. Посвідчення на корисну модель № 21115, 2007 р.
12. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Інститут стоматології, 04112, м. Київ, вул. Пимоненка, 10-А.