



Республика Таджикистан
17/3211

(19) **TJ** (11) **1399**
(51) **МПК** A61B

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 2201723

(22) 15.08.2022

(46) Бюл.196, 2023

(71) (73) ГУ "Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" (TJ).

(72) Косимов М.М. (TJ); Почоджонова Л.Н. (TJ); Сайфиева С.Ф. (TJ).

(54) **СКАЛЬПЕЛЬ**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии и может быть использовано при хирургическом лечении полости рта.

Скальпель выполнен цельным и состоит из рукояти, шейки, лезвия, выполненного изогнутым под углом 90° и режущей кромки, которая заточена по краям под углом 30° , на высоту $h = 3$ мм и выполнена обоюдоострой.

Изобретение относится к стоматологии и может быть использовано при хирургическом вскрытии абсцесса полости рта.

В качестве прототипа принят хирургический нож (скальпель) [https://tehpribory.ru/glavnaia/instrumenty/skalpel.html], который в классическом исполнении является цельным, т.е. изготовленным из единого куска инструментальной стали. Он состоит из рукояти, шейки, лезвия, обушка, острого кончика лезвия и режущей кромки.

Недостатками прототипа являются трудный доступ при проведении разрезов в подъязычной области, возможность повреждений протоков слюнных желез, сосудов и нервов. А именно, при вскрытии периостального инфильтрата и поднадкостничного гноя нередко у хирурга-стоматолога возникают трудности, т.к. размеры и форма медицинского скальпеля не позволяют провести достаточный по длине и глубине разрез. Поэтому, во время операции значительную часть режущей поверхности медицинского скальпеля приходится обматывать салфеткой, чтобы случайно не травмировать окружающие ткани. Кроме того, надавливание таким скальпелем на гнойник вызывает резкую боль и происходит обильное инфицирование полости рта гнойным содержанием.

Целью является разработка скальпеля, позволяющего производить рассечение мягких тканей в труднодоступных местах в полости рта, в частности подъязычной области.

Технический результат достигается путем модернизации конструкции классического остроконечного скальпеля.

Скальпель является цельным (Фиг. 1, Фиг. 2) и состоит из рукояти 1, шейки 2, лезвия 3, выполненного изогнутым под углом 90°, острого кончика лезвия 4 и режущей кромки 5, заточенной обоюдоострой.

Скальпель используют при необходимости проведения разреза в подъязычной области пациента и невозможности полностью открытия рта во время воспалительной контрактуры. Режущей кромкой 5 скальпеля рассекают мягкие ткани с внутренней стороны нижней челюсти. Изогнутость лезвия 3 позволяет свободно ввести в полость рта и провести разрез без необходимости его ротации. Более того, заточенный кончик 4 лезвия 3 скальпеля на высоту 3 мм не позволяет проникнуть ему глубоко в ткани подгубной области и тем самым не повреждается сосудистый нервный пучок слюнных желез. В результате прокола слизистой оболочки происходит опорожнение содержимого абсцесса, которое при помощи электроотсоса эвакуируется из полости рта.

Графические изображения устройства приведены на:

Фиг. 1 - вид спереди,

Фиг. 2 - вид сбоку.

Заявленное устройство было

модернизировано при содействии Института химии им. Никитина и применено в ГУ "Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" (ГУ НКИСиЧЛХ) при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Пример 1. Больной М.П. 1963 г.р. поступил в ГУ НКИСиЧЛХ 25 апреля 2018 г. с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, припухлость в подчелюстной области слева, боли при глотании, повышение температуры тела до 39 г. Болел две недели, заболел 38 зуб. При осмотре состояния больного средней тяжести, температура тела 39°C, А/Д-120/80, пульс 90 ударов в минуту. На рентгенограмме отмечалось разрушение 38 зуба, в корне определялась кистогранулема размером 0.3 на 0.2 см, открывание рта ограничено на 0.5 см. В подчелюстной области отмечался отек мягких тканей. Под проводниковой анестезией Sol/Aptikaini 4% - 1.8 мл рот открыт до 2 см. Определялся плотный инфильтрат подъязычной области альвеолярного отростка нижней челюсти размером 1.0-1.5 см. Заявленным скальпелем по инфильтрату было произведено вскрытие абсцесса, получен гной 5 мл., рана промыта антисептиками, удален 38 зуб, рана дренирована резиновым выпускником.

Состояние больного улучшилось на следующий день, температура спала, рот открывает полностью, на третий день больной выздоровел.

Пример 2. Больная С.Т. 1965 года рождения поступила ГУ НКИСиЧЛХ 6 июня 2019 г. Болела 2 недели, заболел 48 зуб. При поступлении были жалобы на боли в области нижней челюсти справа, припухлость в подчелюстной области справа, боли при глотании, повышение температуры тела 39°C, А/Д- 130/80, пульс 88 ударов в минуту. На рентгенограмме отмечалось разрушение коронковой части 48 зуба, в корне определялась кистогранулема размером 0.3 см. на 0.1 см, открывание рта ограничено на 0.5 см. В подчелюстной области отмечался отек мягких тканей. Под проводниковой анестезией Sol/Artikaini 4% - 1.8 мл рот открыт до 2 см. Определялся плотный инфильтрат подъязычной области альвеолярного отростка нижней челюсти размером 1.0-1.5 см.

Данным скальпелем по инфильтрату было произведено вскрытие абсцесса, получен гной 5 мл., рана промыта антисептиками, удален 48 зуб, рана дренирована резиновым выпускником.

Состояние больной улучшилось на следующий день, температура спала, рот открывает полностью, на третий день больная выздоровела.

Пример 3. Больная Н.Л. 1970 года рождения поступила ГУ НКИС и ЧЛХ 23 июля 2020 г. Болела 1 неделю, заболел 47 зуб. При поступлении были жалобы на боли в области

нижней челюсти справа, припухлость в подчелюстной области справа, боли при глотании, повышение температуры тела до 39°C, А/Д 120/80, пульс 90 ударов в минуту. На рентгенограмме отмечалось разрушение коронковой части 47 зуба, в корне определена кистогранулема размером 0.2 см. на 0.1 см, открывание рта ограничено на 0.5 см. В подчелюстной области отмечался отек мягких тканей. Под проводниковой анестезией Sol/Artikaini 4%-1.8 мл рот открыт до 2.5 см.

Определялся плотный инфильтрат подъязычной области альвеолярного отростка нижней челюсти размером 1.0-1.5 см.

При помощи заявленного хирургического ножа по инфильтрату было произведено вскрытие абсцесса, получен гной 5 мл., рана была промыта антисептиками, удален 47 зуб, рана дренирована резиновым выпускником.

Состояние больной улучшилось на следующий день, температура тела спала, рот открывался полностью, на второй день больная выздоровела.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Скальпель, выполненный цельным и состоящий из рукояти, шейки, лезвия, кончика лезвия и режущей кромки, отличающийся тем,

что лезвие выполнено изогнутым под углом 90°, а режущая кромка заточена по краям под углом 30°, на высоту $h = 3$ мм и выполнена обоюдоострой.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

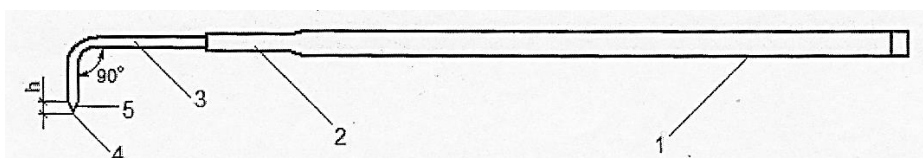
Заказ

Тираж

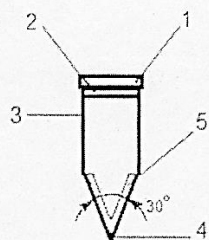
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а

СКАЛЬПЕЛЬ



Фиг. 1



Фиг. 2