

Invenția se referă la medicină, și anume la stomatologie și este destinată exciziei capișonului mucos care acoperă molarul „de minte” în erupție.

Este cunoscut dispozitivul pentru excizia țesuturilor moi în pericoronită care conține un cuțit inelar, de exemplu, jumătatea longitudinală a lamei unui brici inofensiv, fixat cu un manșon de strângere într-un cilindru mic, care cu ajutorul unei tije se introduce pentru lucru în papucul curbat la 90° al bormașinii [1].

Dezavantajul dispozitivului constă în aceea că este imposibil de a exciza total țesuturile moi deasupra dintelui, coroana căruia după forma sa se apropie de pătrat, totodată rămân lambouri mucoase în colțurile lui. De asemenea în timpul exciziei țesuturilor moi este posibilă supraîncălzirea dintelui și a țesuturilor adiacente datorită rotației dispozitivului.

Sunt cunoscute foarfecele pentru excizia capișonului în pericoronită care conțin două branșe îmbinate articulat între ele, pe părțile de lucru ale cărora sunt fixate ajutaje amovibile având la capete elemente tăietoare. Totodată elementele tăietoare sunt executate în formă de cilindri de forță și de fixare cu părțile frontale ascuțite orientate una spre alta [2].

Dezavantajul foarfecelor este acela că excizia capișonului este însoțită de hemoragii puternice care împiedică vizibilitatea și prelungesc durata intervenției chirurgicale, marginile plăgii de obicei sunt accidentate și cu resturi de capișon pe colțuri. Este dificil de a exciza total țesuturile moi inflamate din jurul molarului „de minte”. În ziua următoare după operație, de obicei, ca răspuns la traumatism, apare deschiderea dificilă a gurii, dureri la deglutiție. Este necesară prescrierea substanțelor medicamentoase antiinflamatoare, observarea bolnavului timp de 3...4 zile după intervenție. Operațiile efectuate în volum insuficient deseori duc la complicații și medicul, pentru a preveni răspândirea de mai departe a procesului inflamator, este pus în fața necesității de a înlătura dintele, în pofida raportului anatomo-topografic favorabil cu țesuturile adiacente.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în excizia rapidă și totală a capișonului mucos, reducerea complicațiilor.

Problema se soluționează prin aceea că dispozitivul pentru excizia țesuturilor moi în pericoronită conține două branșe îmbinate articulat între ele, pe părțile de lucru ale cărora sunt fixate ajutaje amovibile, unul dintre ele fiind executat ca un element de sprijin, iar altul ca un element tăietor, totodată, elementul de sprijin este executat ca o placă de formă dreptunghiulară cu colțurile rotunjite și cu o muchie tăietoare pe perimetru, iar elementul tăietor este executat de formă congruentă cu elementul de sprijin având marginile îndoite orientate spre elementul de sprijin și cu o muchie tăietoare, executată cu posibilitatea trecerii după marginile elementului de sprijin la închiderea branșelor.

Dotarea dispozitivului revendicat cu ajutaje amovibile permite de a selecta elementele de sprijin și respectiv tăietor de mărimea necesară pentru un dinte anumit. Executarea elementului de sprijin ca o placă de formă dreptunghiulară cu marginile rotunjite, care repetă întocmai suprafața ocluzivă a dintelui, și a muchiei tăietoare pe întreg perimetrul asigură desprinderea în același moment a capișonului deasupra întregii suprafețe a dintelui. Executarea elementului tăietor de formă congruentă cu forma elementului de sprijin, cu marginile îndoite, pe care este executată muchia tăietoare, care trece după marginile elementului de sprijin la închiderea branșelor, permite de a exciza într-un singur moment întregul capișon gingival, care acoperă dintele în erupție. Totodată țesuturile moi excizate nimeresc în cavitatea dintre elementele de sprijin și tăietor. Astfel, executarea constructivă revendicată a dispozitivului pentru excizia țesuturilor moi în pericoronită asigură excizia rapidă și totală a capișonului mucos care acoperă dintele în erupție, precum și comoditate la utilizarea lui.

Rezultatul invenției constă în excizia țesuturilor moi inflamate deasupra întregii suprafețe a dintelui în erupție.

Avantajul dispozitivului revendicat constă în aceea că el este comod în lucru și permite de a exciza rapid, practic fără hemoragii și fără complicații ulterioare capișonul mucos care acoperă dintele în erupție.

Invenția se explică cu ajutorul desenelor din fig. 1 – 5, care reprezintă:

- fig. 1, aspectul general al dispozitivului;
- fig. 2, elementul de sprijin, vedere de sus;
- fig. 3, elementul tăietor, vedere laterală;
- fig. 4, elementul tăietor, vedere de sus;
- fig. 5, elementul de sprijin, vedere laterală.

Dispozitivul conține branșele 1 și 2 îmbinate articulat între ele, pe părțile de lucru 3 și 4 ale cărora sunt fixate ajutaje amovibile, unul dintre ele fiind executat ca un element de sprijin 5, iar altul ca un element tăietor 6. Totodată, elementul de sprijin 5 este executat ca o placă 7 de formă dreptunghiulară cu colțurile rotunjite 8 și muchia tăietoare 9 pe perimetru, iar elementul tăietor 6 este executat de formă congruentă cu elementul de sprijin 5 având marginile 10 îndoite orientate spre elementul de sprijin 5 și cu o muchie tăietoare 11, executată cu posibilitatea trecerii după marginile 8 elementului de sprijin 5 la închiderea branșelor 1 și 2.

Dispozitivul se utilizează în felul următor. La anestezie sub capișon deasupra dintelui se introduce elementul de sprijin 5. Se produce excizia țesuturilor moi ale capișonului pe întreg perimetrul dintelui. Apoi se închid branșele 1 și 2 până când muchia tăietoare 11 a elementului tăietor 6 va trece după marginile 8 ale elementului de sprijin 5. Totodată țesuturile moi inflamate de-deasupra dintelui se excizează și rămân în cavitatea dintre elementele de sprijin 5 și tăietor 6.

Exemplu. Pacienta B., 25 ani, s-a adresat cu dureri, edem, limitarea deschiderii gurii, febră. La examen obiectiv s-a determinat hiperemia mucoasei la nivelul dintelui 3.8, de sub capișon la presiune s-au depistat dureri și eliminări de puroi. Diagnosticul: Pericoronită purulentă a dintelui 3.8. S-a efectuat anestezia la spina SPIX cu sol. Ubestezin 4% - 1,8 cu capișotomul propus de noi. A fost executată excizia totală a capișonului cu descoperirea părții ocluzale a dintelui

3.8. Rana a fost prelucrată cu soluție H_2O_2 3%, apoi cu Betidin și a fost aplicată meșă iodoformată. A doua zi pacienta cu dispoziție bună, fără dureri, cu deschiderea gurii în limita fiziologică.