



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 17/24 (2024.08); A61B 17/02 (2024.08); A61M 27/00 (2024.08)

(21)(22) Заявка: 2024106816, 14.03.2024

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
14.03.2024Дата регистрации:  
08.10.2024

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 14.03.2024

(45) Опубликовано: 08.10.2024 Бюл. № 28

Адрес для переписки:

350002, г. Краснодар, ул. Кутузова, 66,  
Мартirosян А.А.

(72) Автор(ы):

Вартанян Сейран Ашодович (RU),  
Тавбулатов Хусен Магомедович (RU),  
Вартанян Роберт Сейранович (RU),  
Садеи Герман Рзганович (RU),  
Джаруш Аихам (RU),  
Мартirosян Александр Арманович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Вартанян Сейран Ашодович (RU),  
Тавбулатов Хусен Магомедович (RU),  
Вартанян Роберт Сейранович (RU),  
Мартirosян Александр Арманович (RU)(56) Список документов, цитированных в отчете  
о поиске: RU 2328230 C1, 10.07.2008. RU  
2367357 C1, 20.09.2009. BY 18908 C1, 28.02.2015.  
Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология:  
учебник, 3-е изд. перераб. Москва: ГЭОТАР-  
Медиа, 2019. 400 с. Тесевич, Л. И.  
Поверхностные и глубокие абсцессы и  
флегмоны околочелюстных тканей нижней  
челюсти: учеб.-метод. пособие, Минск: БГМУ,  
2015. 54 с. Levco Simion et al. (см. прод.)

(54) Способ хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии. Выполняют обработку полости рта раствором водного антисептика. Производят разрез слизистой оболочки полости рта в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата. При помощи зажима тупо раздвигают слои верхнего этажа дна полости рта. Рассекают челюстно-подъязычную мышцу вдоль челюстно-подъязычной линии. Тупо раздвигают слои нижнего этажа дна полости рта. Производят ревизию поднижнечелюстного и подподбородочного пространств. При помощи

физиодиспенсера выполнять костный лаваж на внутренней поверхности нижней челюсти. Производят дренирование трубчатыми и перчаточными дренажами нижнего этажа дна полости рта. Способ позволяет сохранить эстетику и функциональное состояние дна полости рта и поднижнечелюстной области при хирургическом лечении флегмон нижнего этажа дна полости рта, сократить сроки госпитализации и устранить потребность во вторичной хирургической обработке, способствует образованию грануляций, восполняющих образовавшийся дефект. 1 пр.

(56) (продолжение):

Phlegmon of the oral floor. Contradictions in diagnosis and treatment. The Moldovan Medical Journal, February 2018, Vol. 61, No 1, p. 42-48.

R U 2 8 2 8 2 8 2 1 C

R U 2 8 2 8 2 8 2 C 1



FEDERAL SERVICE  
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.  
*A61B 17/24* (2006.01)  
*A61B 17/02* (2006.01)  
*A61M 27/00* (2006.01)

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC  
*A61B 17/24 (2024.08); A61B 17/02 (2024.08); A61M 27/00 (2024.08)*

(21)(22) Application: **2024106816, 14.03.2024**

(24) Effective date for property rights:  
**14.03.2024**

Registration date:  
**08.10.2024**

Priority:

(22) Date of filing: **14.03.2024**

(45) Date of publication: **08.10.2024 Bull. № 28**

Mail address:  
**350002, g. Krasnodar, ul. Kutuzova, 66,  
Martirosyan A.A.**

(72) Inventor(s):

**Vartanyan Sejran Ashodovich (RU),  
Tavbulatov Khusen Magomedovich (RU),  
Vartanyan Robert Sejranovich (RU),  
Sadei German Rzganovich (RU),  
Dzharush Aikham (RU),  
Martirosyan Aleksandr Armanovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Vartanyan Sejran Ashodovich (RU),  
Tavbulatov Khusen Magomedovich (RU),  
Vartanyan Robert Sejranovich (RU),  
Martirosyan Aleksandr Armanovich (RU)**

(54) **METHOD FOR SURGICAL TREATMENT OF PHLEGMON OF LOWER FLOOR OF ORAL CAVITY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to maxillofacial surgery. Oral cavity is treated with a water antiseptic solution. Oral mucosa is incised within a maxillary lingual groove and a sublingual ridge in a projection of an infiltrate. Layers of the upper floor of the oral cavity are bluntly moved apart by means of a clamp. Maxillary-hyoid muscle is dissected along a maxillary-hyoid line. Layers of the lower floor of the oral cavity are bluntly moved apart. Submandibular and submental spaces are inspected. Physiological dispenser is used to perform bone lavage on the inner surface of

the lower jaw. Drainage is performed with tubular and glove drains of the lower floor of the oral cavity.

EFFECT: method enables to preserve the aesthetics and functional state of the bottom of the oral cavity and the submandibular region during the surgical treatment of phlegmon of the lower floor of the oral cavity, reducing the length of hospital stay and eliminating the need for secondary surgical treatment, promotes formation of granulations that compensate for the formed defect.

1 cl, 1 ex

**RU 2 828 282 C1**

**RU 2 828 282 C1**

Предполагаемое изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и может быть использовано при хирургическом лечении флегмон дна полости рта.

Известно, что в ходе хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта применяют наружный доступ через разрез кожи в поднижнечелюстной области, что приводит к образованию рубца и нарушению эстетических параметров шеи в послеоперационном периоде [1], риску повреждения волокон лицевого нерва, а также крупных сосудов лица и шеи. Избыточное травмирование, нарушение целостности мышечных и соединительнотканых границ между пространствами нередко приводят к патологическому рубцеванию и образованию контрактур дна полости рта [2]. Проблемы восполнения первоначальной эстетики покровных тканей, а также полноценной реабилитации функциональных параметров головы и шеи у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями являются принципиальными, особенно в челюстно-лицевой хирургии.

Аналог. Способ хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта через разрез кожи в поднижнечелюстной области. Производят разрез кожи и подкожной жировой клетчатки в поднижнечелюстной области. Выполняют отслойку верхнего края раны от подкожной мышцы шеи и покрывающей ее поверхностной фасции шеи, смещая краевую ветвь лицевого нерва с помощью зажима. Производят рассечение подкожной мышцы шеи с покрывающей ее фасцией на протяжении 1 см. Выполняют вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы вместе с поверхностным листком собственной фасции шеи. Выполняют перевязку лицевых сосудов, после чего отводят железу книзу и производят ревизию глубокого отдела поднижнечелюстного пространства, эвакуируя гной.

Аналогичную манипуляцию, по требованию, выполняют с противоположной стороны. Затем выполняют отслойку кожно-жировой перемычки между операционными ранами в подподбородочной области, производя рассечение собственной фасции шеи и челюстно-подъязычной мышцы по средней линии. Производят ревизию подподбородочного клетчаточного пространства, обеспечивают гемостаз и дренируют вышеперечисленные пространства перчаточными дренажами, соединяя обе операционные раны между собой. После операции накладывают асептическую ватно-марлевую повязку с гипертоническим раствором [1].

Недостатками способа хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта через разрез кожи в поднижнечелюстной области являются избыточное травмирование тканей, высокий риск формирования послеоперационных контрактур и патологических рубцов дна полости рта, требование во вторичной хирургической обработке раны, а также высокий риск повреждения сосудисто-нервных пучков лица и шеи, наряду с формированием неэстетичного рубца в поднижнечелюстной области.

Ближайший аналог. Способ хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта через разрез кожи в поднижнечелюстной области. Производят разрез кожи и подкожной жировой клетчатки в поднижнечелюстной области. Выполняют отслойку верхнего края раны от подкожной мышцы шеи и покрывающей ее поверхностной фасции шеи, смещая краевую ветвь лицевого нерва с помощью зажима. Производят рассечение подкожной мышцы шеи с покрывающей ее фасцией на протяжении 1 см. Выполняют вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы вместе с поверхностным листком собственной фасции шеи. Выполняют перевязку лицевых сосудов, после чего отводят железу книзу и производят ревизию глубокого отдела поднижнечелюстного пространства, эвакуируя

гной.

Аналогичную манипуляцию, по требованию, выполняют с противоположной стороны. Затем выполняют отслойку кожно-жировой перемычки между операционными ранами в подподбородочной области, производя рассечение собственной фасции шеи и челюстно-подъязычной мышцы по средней линии. Производят ревизию подподбородочного клетчаточного пространства, обеспечивают гемостаз и дренируют вышеперечисленные пространства перчаточными дренажами, соединяя обе операционные раны между собой. После операции накладывают асептическую ватно-марлевую повязку с гипертоническим раствором [1].

Недостатками способа хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта через разрез кожи в поднижнечелюстной области являются избыточное травмирование тканей, высокий риск формирования послеоперационных контрактур и патологических рубцов дна полости рта, требование во вторичной хирургической обработке раны, а также высокий риск повреждения сосудисто-нервных пучков лица и шеи, наряду с формированием неэстетичного рубца в поднижнечелюстной области.

Задачи. Создание способа хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта, решающего проблему послеоперационной эстетики и функционального состояния дна полости рта и поднижнечелюстной области, а также позволяющего снизить вдвое количество дней госпитализации пациента и устранить потребность во вторичной хирургической обработке.

Сущностью изобретения является: обработка полости рта раствором водного антисептика, выполнение разреза слизистой оболочки полости рта в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата, при помощи зажима раздвижение тупо слоев верхнего этажа дна полости рта, рассечение челюстно-подъязычной мышцы вдоль челюстно-подъязычной линии, раздвижение тупо слоев нижнего этажа дна полости рта,

произведение ревизии поднижнечелюстного и подподбородочного пространств, при помощи физиодиспенсера выполнение костного лаважа на внутренней поверхности нижней челюсти, произведение дренирования трубчатými и перчаточными дренажами нижнего этажа дна полости рта.

Технический результат. Преимуществом является сохранение эстетики и функционального состояния дна полости рта и поднижнечелюстной области. Настоящий способ предполагает вскрытие и опорожнение флегмоны через полость рта, что в отдаленном послеоперационном периоде решает проблему эстетики и функционального состояния дна полости рта, использование костного лаважа до появления симптома «красной росы», в свою очередь, способствует образованию грануляций, восполняющих образовавшийся дефект в более короткие сроки.

Проблема послеоперационной эстетики и функционального состояния дна полости рта и поднижнечелюстной области, а также длительности госпитализации пациента и потребности во вторичной хирургической обработке решается путем обработки полости рта раствором водного антисептика, выполнения разреза слизистой оболочки полости рта в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата, при помощи зажима раздвижения тупо слоев верхнего этажа дна полости рта, рассечения челюстно-подъязычной мышцы вдоль челюстно-подъязычной линии, раздвижения тупо слоев нижнего этажа дна полости рта, произведения ревизии поднижнечелюстного и подподбородочного пространств, при помощи физиодиспенсера выполнения костного лаважа на внутренней поверхности нижней челюсти до появления симптома «красной росы», произведения дренирования трубчатými и перчаточными

дренажами нижнего этажа дна полости рта.

Способ апробирован на двадцати пациентах в течение 2022-2023 гг.

Способ осуществляют следующим образом: производят обработку полости рта раствором водного антисептика, выполняют разрез слизистой

5 оболочке полости рта в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата, при помощи зажима тупо раздвигают слои верхнего этажа дна полости рта, рассекают челюстно-подъязычную мышцу вдоль челюстно-подъязычной линии, тупо раздвигают слои нижнего этажа дна полости рта, производят ревизию поднижнечелюстного и подподбородочного пространств, при помощи  
10 физиодиспенсера выполняют костный лаваж на внутренней поверхности нижней челюсти до появления симптома «красной росы», производят дренирование трубчатыми и перчаточными дренажами нижнего этажа дна полости рта. Пример:

1. Пациент поступил с диагнозом - Флегмона нижнего этажа дна полости рта.

Местный статус: Конфигурация лица изменена ввиду отека мягких тканей правой  
15 поднижнечелюстной и подподбородочной областей. Кожа напряжена и гиперемирована. Слизистая оболочка гиперемирована. Язык увеличен и приподнят. Давление на инфильтрат вызывает болезненные ощущения. Свободное открывание рта затруднено.

Было принято решение о вскрытии и дренировании флегмоны через внутриротовой разрез слизистой оболочки.

20 Интраоперационно была произведена обработка полости рта раствором водного антисептика, был выполнен разрез слизистой оболочки полости рта в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата, при помощи зажима были тупо раздвинуты слои верхнего этажа дна полости рта, рассечена челюстно-подъязычная мышца вдоль челюстно-подъязычной линии, тупо раздвинуты слои  
25 нижнего этажа дна полости рта, была произведена ревизия поднижнечелюстного и подподбородочного пространств, при помощи физиодиспенсера выполнен костный лаваж на внутренней поверхности нижней челюсти до появления симптома «красной росы», было произведено дренирование трубчатыми и перчаточными дренажами нижнего этажа дна полости рта.

30 Местный статус: эстетика мягких тканей передней поверхности шеи и поднижнечелюстной областей сохранена в полном объеме, функциональное состояние мягких тканей дна полости рта не изменено. Отек и гиперемия, наряду с другими местными и общими признаками гнойно-воспалительного процесса устранены. Открывание рта - полноценно, слизистая оболочка бледно-розового цвета. Имеется  
35 незначительная болезненность в области оперативного вмешательства.

Список литературы:

Пациенту показаны ежедневные перевязки до момента исчезновения патологического экссудата.

1. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи: этиология, патогенез, клиника, лечение. Монография / Под ред. М.М. Соловьева, О.П. Большакова, Д.В. Галецкого;

2. Челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. академика РАН А.А. Кулакова;

3. Челюстно-лицевая хирургия. Учебное руководство / Под ред. А.Ю. Дробышева;

4. Хирургическая стоматология. Учебное руководство / Под ред. В.В. Афанасьева;

45

#### (57) Формула изобретения

Способ хирургического лечения флегмон нижнего этажа дна полости рта, включающий вскрытие и эвакуацию гнойно-воспалительного экссудата, отличающийся

тем, что производят обработку полости рта раствором водного антисептика, разрез слизистой оболочки полости рта производят в области челюстно-язычного желобка и подъязычного валика в проекции инфильтрата, при помощи зажима тупо раздвигают слои верхнего этажа дна полости рта, рассекают челюстно-подъязычную мышцу вдоль 5 челюстно-подъязычной линии, тупо раздвигают слои нижнего этажа дна полости рта, производят ревизию поднижнечелюстного и подподбородочного пространств, при помощи физиодиспенсера выполняют костный лаваж на внутренней поверхности нижней челюсти, производят дренирование трубчатыми и перчаточными дренажами нижнего этажа дна полости рта.

10

15

20

25

30

35

40

45