

Корисна модель відноситься до медицини, а точніше до пристроїв, що призначені для виправлення зубощелепних аномалій, зокрема для лікування мезіального прикусу, обумовленого зміщенням нижньої щелепи дотрону.

Найбільш близьким за технічною сутністю до пристрою, що заявляється, є апарат для лікування мезіального прикусу, обумовленого зміщенням нижньої щелепи дотрону, що містить капу, яка встановлена на фронтальних зубах нижньої щелепи і оснащена двома гачками, розташованими на ділянці іклів, та лігатуру, що зачеплена з обох сторін щелепи до гачків. Крім того на верхній зубній дузі апарат містить дугу Енгля, що зроблена з ортодонтичного дроту і постійно закріплена до других молярів за допомогою кілець. До кілець прикріплено вільні кінці лігатури.

Недоліком прототипу є поява ускладнень лікування - нахилів других молярів верхньої щелепи дотрону, переміщення фронтальних зубів нижньої щелепи назад і травмування міжзубних сосочків ортодонтичним дротом з якого зроблено дугу Енгля. Нахил других молярів верхньої щелепи і переміщення фронтальних зубів викликані недостатністю опори апарату. Постійне закріплення дуги Енгля до шостих молярів заважає проводити гігієнічне очищення порожнини рота, що теж призводить до появи ускладнень лікування в місцях закріплення апарату.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу створення апарату, використання якого не призводить до нахилу других молярів верхньої щелепи дотрону, до переміщення фронтальних зубів нижньої щелепи назад, до травмування міжзубних сосочків ортодонтичним дротом і не заважає проводити гігієнічне очищення порожнини рота.

Технічний результат, що досягається, полягає в збільшенні опори апарату на нижній і верхній щелепах, в відверненні контакту міжзубних сосочків з ортодонтичним дротом за рахунок заміни дуги Енгля капою, в можливості проведення гігієнічного очищення порожнини рота.

Зазначена задача вирішується завдяки тому, що запропонований апарат для лікування мезіального прикусу, обумовленого зміщенням нижньої щелепи дотрону, що містить капу, яка встановлена на фронтальних зубах нижньої щелепи і оснащена двома гачками, розташованими на ділянці іклів, та лігатуру, що зачеплена з обох сторін щелепи до гачків, згідно корисної моделі додатково містить ще одну капу, яка встановлена на верхній щелепі і оснащена двома гачками, розташованими на ділянці других молярів, при чому обидві капи базуються на всій протяжності зубних дуг.

Відмінною особливістю пристрою, який заявляється, є те, що запропонований пристрій додатково містить ще одну капу, яка встановлена на верхній щелепі і оснащена двома гачками, розташованими на ділянці других молярів, при чому обидві капи базуються на всій протяжності зубних дуг.

Наявність ще однієї капи, яка встановлена на верхній щелепі і оснащена двома гачками, а також те, що обидві капи базуються на всій протяжності зубних дуг дозволяє збільшити опору апарату на верхній та нижній щелепах, в через це надає можливість уникнути ускладнень лікування, які полягають в нахилі других молярів верхньої щелепи дотрону, в переміщенні фронтальних зубів нижньої щелепи назад і в травмуванні міжзубних сосочків. Застосування знімної капи, яка встановлена на верхній щелепі, дозволяє періодично знімати апарат і проводити гігієнічне очищення порожнини рота.

Сутність корисної моделі пояснюється за допомогою Фіг.1, на якій подано схему запропонованого пристрою.

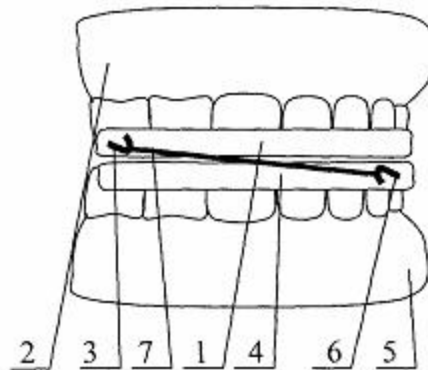
Пристрій складається з капи 1, що встановлена на верхній щелепі 2 і містить гачки 3, що замолені в капі 1 і розташовані на ділянці других молярів верхньої щелепи 2. На нижній щелепі 4 встановлена капа 5 і містить гачки 6, що розташовані на ділянці іклів нижньої щелепи. Між гачками 3 та 6 натягнуто лігатуру 7.

Пристрій працює наступним чином

На зубах верхньої щелепи 2 встановлюють капу 1, а на зубах нижньої щелепи 4 - капу 5. Лігатуру 7 між гачками 3 та 6 капі 1 та 4 зачеплено таким чином, що зусилля розтягнення спрямоване між другими молярами верхньої щелепи і іклами нижньої щелепи. Зусилля розтягнення в лігатурі викликає переміщення та деформацію окремих ділянок зубощелепного апарату, що призводять до виправлення мезіального прикусу, обумовленого зміщенням нижньої щелепи дотрону.

Джерела інформації

1. Бетельман А.И., Позднякова А.И., Мухина А.Д., Александрова Ю.М. Ортопедическая стоматология детского возраста. - Київ: Здоров'я, 1972. - с.169-170.



Фіг. 1