



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **40332** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61C 7/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕЗІАЛЬНОГО ПРИКУСУ

1

(21) u200806434

(22) 14.05.2008

(24) 10.04.2009

(46) 10.04.2009, Бюл.№ 7, 2009 р.

(72) СКРИПНИК ІРИНА ЛЕОНІДІВНА, UA, ЖАЧКО  
НАТАЛІЯ ІВАНІВНА, UA, КОНДРАТЮК ОЛЕГ ВІК-  
ТОРОВИЧ, UA

(73) СКРИПНИК ІРИНА ЛЕОНІДІВНА, UA, ЖАЧКО  
НАТАЛІЯ ІВАНІВНА, UA

2

(57) Пристрій для лікування мезіального прикусу, який містить опорні металічні штамповані коронки або кільця на 55 та 65 зуби, що з'єднані круглим ортодонтичним дротом, що розташований по піднебінній та вестибулярній стороні, а на дроті в області 53 та 63 зубів розміщені крючки, що відкриті дистально і призначені для приєднання маски Діляра до апарата за допомогою еластичної лігатури, причому всі вказані елементи пристрою з'єднані один з одним за допомогою пайки.

Корисна модель відноситься до галузі стоматології, а саме до ортодонції, і може бути використаний при лікуванні такої аномалії, як відкритий прикус або мезіальна оклюзія.

Причинами виникнення відкритого прикусу є смоктання пальця, прокладання язика, тощо. Саморегуляція даної аномалії спостерігається у дітей із молочним чи раннім змінним прикусом. У більш старшому віці та у дорослих лікувати даний вид патології стає важким.

Мезіальна оклюзія відноситься до аномалій оклюзії в сагітальному напрямку і характеризується смиканням молярів по III класу Енгля. Чим раніше провести лікування, тим менше будуть проявлятися зміни обличчя, пов'язані з прикусом. Ступінь вираженості таких змін проявляється в деформації кісток лицьового відділу черепа. Часто таким хворим необхідно хірургічне лікування, яке пов'язане з високою травматичністю і, крім того, воно можливе тільки після завершення росту кісток верхньої та нижньої

В ортодонтичній практиці, як відомо, провідне місце належить апаратному лікуванню. Успішність лікування вказаної аномалії залежить від правильно вибраної схеми лікування з використанням пристроїв-апаратів, дія яких повинна відповідати вимогам скорочення часу лікування, скорочення термінів реабілітації, полегшення пацієнтом лікування, безболісності з одночасним досягненням ефективних та надійних результатів. При цьому дуже важливим залишається простота та доступність лікування.

Найбільш придатним на сьогодні для лікування вказаної патології є знімний апарат Брюкля, що розміщується на нижній щелепі в період раннього змінного прикусу (7-8 років).

Але в такому віці важко виконати всі рекомендації по дотриманню режиму використання апарату, що і призводить до недостатніх результатів.

Існують інші апарати для лікування відкритого прикусу, але їх можна застосовувати тільки у віці 11-12 років. До таких апаратів можна віднести апарат швидкого піднебінного розширення в поєднанні з брикет-системою, але в період лікування має місце ярко виражені естетичні та функціональні порушення, що призводить до зниженої самооцінки пацієнтів і як наслідок - до замкнутості, що і визначає недоліки використання пристрою.

І тим не менше не існує апаратів, які б подібно до апарату швидкого піднебінного розширення сприяли б росту верхньої щелепи, але тільки в період молочного прикусу.

Задачею корисної моделі є створення пристрою для лікування відкритого прикусу шляхом удосконалення конструкції, що забезпечує найбільш стійкі та надійні результати лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що пристрій для лікування мезіального прикусу містить опорні елементи на 55 і на 65 зубах, які з'єднані круглою ортодонтичною проволокою, що розташована по піднебінній та вестибулярній стороні, причому на проволоці в області 53 та 63 зубів розташовані крючки, що відкриті дистально і призначені для приєднання маски Діляра за допомогою еластичної лігатури. При цьому всі вказані елементи

(13) **U**  
(11) **40332**  
(19) **UA**

пристрою з'єднані один з одним за допомогою пайки.

Опорні металеві елементи можуть бути виконані у вигляді штампованих коронок або кілець.

Авторами корисної моделі доказано, що пристрій, що заявляється, вже на ранніх етапах формування мезіального прикусу дозволяє підсилити ріст верхньої щелепи і не допускати розвитку патології в повній мірі. Переваги пристрою, що заявляється, виключають необхідність проведення хірургічного лікування. Крім того, конструктивні особливості та умови використання пристрою для лікування відкритого прикусу дозволяє дитині бути соціально придатною, товариською, розкованою.

Корисна модель пояснюється Фіг., на якій зображено пристрій, що заявляється.

а - загальний вигляд;

б - вид збоку;

с - вид з переду;

Крім того пристрій, ідо заявляється, пояснюється прикладами конкретного виконання.

Приклад 1

Пацієнтка Т., 6 років 8 місяців, звернулася в клініку із скаргами на неправильне положення зубів - виступ нижньої губи та підборіддя до переду.

В результаті обстеження поставлено діагноз - мезіальний прикус, обумовлений нижньою прогнатією, мікрогнатією верхньої щелепи з протрузією фронтальних зубів, зворотною сагітальною щільною. Вертикальний тип росту.

На підставі поставленого діагнозу був розроблений план лікування. Був виготовлений апарат у відповідності до описаного вище пристрою для лікування відкритого прикусу. Маску Дилляра, яка з'єднується з апаратом за допомогою крючків, використали протягом 2-х годин вдень та 2-х годин на ніч. Пристрій конструкції, що заявляється, був зафіксований стабільно і міг бути знятий тільки лікарем.

Через шість місяців носіння апарату був досягнутий гарний лікувальний ефект - ортогнатичне перекриття зубних рядів, відсутність оклюзійної щілини, гармонійний профіль м'яких тканин.

Приклад 2

Пацієнт Ф., 6 років 11 місяців звернувся в клініку із скаргами на неправильне положення зубів, виступ нижньої губи та підборіддя до переду.

Було проведено обстеження, в результаті якого поставлено діагноз - медіальний прикус, обумовлений нижньою прогнатією і макрогнатією, мікрогнатією верхньої щелепи з ретрузією фронтальних зубів, зворотною сагітальною щільною, вертикальний тип росту.

План лікування передбачав два етапи. На першому етапі лікування проводили за загальновідомою методикою за допомогою апарату Брюкля: корекція базису апарату в області нижніх фронтальних зубів, активація вестибулярної дуги (для стримування росту альвеолярної дуги нижньої щелепи і активації на похилій площині. Через 18 місяців було досягнуто пряме співвідношення між зубними рядами.

Проведення другого етапу лікування за допомогою пристрою-апарату, що заявляється, було необхідно, оскільки при такому співвідношенні зубних рядів не ліквідовані естетичні та функціональні проявлення патологічного прикусу. Лікування на другому етапі було виконано по схемі, що описана в прикладі 1.

Результати лікування свідчать про досягнення достатньо доброго ефекту - ортогнатичного перекриття зубних рядів і відсутності оклюзійної щілини. Вказаний результат був досягнений через 6 місяців.

Таким чином пристрій, що заявляється, дозволив одержати високі результати, які відрізняються стійкістю та надійністю.

