



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51470 (13) U
(51) МПК (2009)
A61C 13/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ ВИСОТИ ПРИКУСУ

1

2

(21) u201006085

(22) 20.05.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) МІРЗА РОМАН ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) МІРЗА РОМАН ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(57) Спосіб визначення оклюзійної висоти прикусу, що включає визначення параметрів обличчя, який **відрізняється** тим, що за допомогою штангенциркуля на шкірі обличчя позначають точки: N - назіон (ділянка найбільшого заглиблення на шкірі, що відповідає носолобному шву), Sn - субназале (ділянка шкірного заглиблення, що відповідає переходу верхньої губи в шкірну перегородку носа), L - точка, яка лежить на серединній лінії обличчя на

межі переходу червоної кайми нижньої губи в шкіру нижньої губи, X - точка, яка є нижнім краєм смужки лейкопластиру довжиною, яка дорівнює кореню квадратному з NSn, приклеєного щільно до шкіри нижньої губи від місця переходу червоної облямівки нижньої губи в шкіру нижньої губи вниз по серединній лінії обличчя, визначають відстань між точками N та Sn, отримують корінь квадратний від NSn і визначають відстань між точками L та X, при відсутності порушень висоти прикусу відстані N-X дорівнює відстані 2N-Sn, при зменшенні відстані N-X по відношенню до відстані 2N-Sn встановлюють зниження висоти прикусу, при збільшенні - збільшення висоти прикусу.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до стоматології, точніше до ортопедичної стоматології, і може використовуватися для визначення оклюзійної висоти прикусу з лікувальною, або діагностичною метою.

Зниження оклюзійної висоти прикусу - наслідок часткової втрати зубів, патологічного стирання твердих тканин зубів. Ці стани можуть супроводжуватись зубощелепними деформаціями та, як наслідок, дисфункційними станами нижньої щелепи.

Відомий спосіб визначення міжальвеолярної висоти за методикою, що включає реєстрацію електроміографічних імпульсів при різних положеннях нижньої щелепи. Для цього між щелепами встановлюють прокладки різної висоти, а імпульси реєструють при кожній прокладці. Отримані результати порівнюють між собою. Оптимальну висоту прикусу вибирають при положенні прокладки, яка відповідає найменшій інтенсивності

електроміографічних імпульсів. (1)

Однак відомий спосіб має недоліки, пов'язані з тим, що пристрій для визначення висоти розрахований для внутрішньоротового застосування, крім того, внаслідок конструктивних особливостей він ускладнює процес визначення міжальвеолярної висоти і знижує ступінь ефективності (2).

Найбільш близьким до запропонованого способу, обраним як прототип, є спосіб визначення оклюзійної висоти прикусу по Водсворту - Уайту, який заснований на тому, що відстань від середини зиниць до лінії змикання губ дорівнює відстані від основи перегородки носа до нижньої частини підборіддя. (3)

Однак даний спосіб має недоліки, пов'язані з тим, що він застосовується для класичного профілю обличчя. (3)

Задачею корисної моделі є розробка такого способу, який дозволить визначати індивідуальну оклюзійну висоту прикусу (міжальвеолярну висоту), шляхом застосування розроблених нами математичних обчислень, використовуючи відстані між точками на шкірі обличчя, досягти зручності способу, індивідуальності, забезпечити можливість зовнішнього визначення оклюзійної (міжальвеолярної) висоти прикусу та підвищити точність вимірювань.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в покращенні функціональних результатів лікування та точності діагностики.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, що передбачає визначення параметрів обличчя, згідно корисної моделі за допомогою штангеля циркуля на шкірі обличчя позначають точки: N - назіон (ділянка найбільшого

(19) UA (11) 51470 (13) U

заглиблення на шкірі, що відповідає носо-лобному шву), Sn - субназале (ділянка шкірного заглиблення, що відповідає переходу верхньої губи в шкірну перегородку носа), L-точка, яка лежить на серединній лінії обличчя на межі переходу червоної кайми нижньої губи в шкіру нижньої губи, X - точка, яка є нижнім краєм смужки лейкопластиру довжиною, яка дорівнює кореню квадратному з NSn, приклеєного щільно до шкіри нижньої губи від місця переходу червоної облямівки нижньої губи в шкіру нижньої губи вниз по серединній лінії обличчя, визначають відстань між точками N та Sn, отримують корінь квадратний від NSn і визначають відстань між точками L та X, при відсутності порушень висоти прикусу відстань N-X дорівнює відстані 2N-Sn, при зменшенні відстані N-X по відношенню до відстані 2N-Sn встановлюють зниження висоти прикусу, при збільшенні - збільшення висоти прикусу.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Визначають відстань між точками N та Sn, отримують корінь квадратний, це значення - відстань між точками L та X. При відсутності порушень висоти прикусу відстань N-X дорівнює відстані 2N-Sn. При зменшенні відстані N-X по відношенню до відстані 2N-Sn встановлюють зниження висоти прикусу, при збільшенні - підвищення.

$XL = \text{корінь квадратний з } NSn$; $NX = 2NSn$, де NX - величина, яку визначали (ідеальне співвідношення щелеп по вертикалі, враховуючи, що серединна лінія співпадає на верхній та нижній щелепах) і яка в нормі дорівнює 2N-Sn. Висота прикусу визначена між точками N-X штангенциркулем.

Конкретний приклад виконання:

Історія хвороби 7, хворої В., діагноз: патологічна стертість твердих тканин зубів 2 ступеню, генералізована, горизонтальна. За нашим способом встановили, що оклюзійна висота прикусу в звичній оклюзії знижена на 6 мм між точками N-X: $N-X = 8.6$ см; $N-Sn = 4.6$ см; норма для даного пацієнта $N-X = 2N-Sn = 9.2$ см.

Отримано комп'ютерні томограми скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) до лікування в положенні центральної звичної оклюзії. На комп'ютерних томограмах встановлено звуження верхньої та задньої суглобових щілин та розширення передньої з обох боків, що свідчить про зниження оклюзійної висоти прикусу.

За способом, що заявляється було обстежено 12 пацієнтів із зниженою висотою прикусу та 30 пацієнтів з інтактним зубним рядом.

Спосіб може використовуватись з метою діагностики порушень висоти прикусу та для визначення оклюзійної висоти прикусу (при співпаданні серединної лінії).

Список літератури:

1. Пат. 2103047 RU, A61C19105. Цимбалистов А.В., Миняева В.А., Войтацкая И.В. Сергеева Г.А., Петросян Л.Б., Гаврилов Е.М., (RU) Заявка 94010729/14. Заявл. 29.03.1994. Опубл. 10.02 1998 (1)

2. Дворник В.М. "Пристрій для визначення міжальвеолярної висоти" 14708 UA, A61C 19/04

3. Н.Г. Аболмасов., Н.Н. Аболмасов., В.А. Бычков., А. Аль-Хаким "Ортопедическая стоматология" с. 461.