

Корисна модель, що заявляється відноситься до області медицини, а саме до стоматології, точніше до ортопедичної стоматології і може використовуватися для ліквідації висування нижньої щелепи вперед при фіксації центральної оклюзії.

Проблема попередження помилок при фіксації центральної оклюзії зубів є однією з головних в стоматології, що пов'язано з неправильним змиканням щелеп (передня оклюзія) при фіксації центрального співвідношення щелеп, що виникає в результаті дії латеральних крилоподібних м'язів, що забезпечує висування нижньої щелепи вперед в нормі.

Відомий спосіб попередження передньої оклюзії при фіксації центрального співвідношення щелеп, який передбачає ковтальний акт в момент фіксації центральної оклюзії [1].

Найбільш близьким до запропонованого способу, обраного в якості прототипу є спосіб попередження передньої оклюзії при фіксації центрального співвідношення щелеп, який передбачає ковтальний акт в момент фіксації центральної оклюзії.

Однак даний спосіб має наступні недоліки: в деяких випадках м'язи працюють асинхронно і нижня щелепа займає неправильне положення саме в момент фіксації центральної оклюзії.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб, який дозволить усунути, висування нижньої щелепи в передню оклюзію, при фіксації потрібної центральної оклюзії, шляхом двосторонньої місцевої анестезії латеральних крилоподібних м'язів за бугром верхньої щелепи. Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі усунення висування нижньої щелепи вперед шляхом ковтального акту в момент фіксації центральної оклюзії, згідно корисної моделі перед введенням в порожнину рота силіконових валиків чи прикусних валиків проводять інфільтраційну анестезію, в дозі 0,8мл анестетика без вазоконстриктора з обох сторін, в проекцію крилоподібного відростка клиновидної кістки, за бугром верхньої щелепи.

Відмінною особливістю способу, що заявляється є те, що він дозволяє усунути висування нижньої щелепи вперед, за рахунок блокади анестетиком латеральних крилоподібних м'язів, що попереджує зсув нижньої щелепи вперед при фіксації центральної оклюзії.

Спосіб здійснюється наступним чином: штучну голку вколюють в перехідну складку позаду від верхнього восьмого зуба и просують голку по її кривизні в середину і до заду, до зовнішньої пластинки крилоподібного паростка клиновидної кістки, де і вводять анестетик. Таку маніпуляцію проводяться з двох сторін. Анестетик без вазоконстриктора. Через 10 хвилин в порожнину рота вводять блоки з силіконового матеріалу(гипсові блоки) при незнімному протезуванні, чи прикусні валики при знімному протезуванні і проводять фіксацію центрального співвідношення щелеп. Ризик визначення похибкової передньої оклюзії мінімальний, оскільки висування нижньої щелепи вперед стає неможливим через виключення рухової функції латерального крилоподібного м'яза (знеболення).

Конкретний приклад виконання: Звернувся хворий Кірій В. 53 роки, історія хвороби K4/7 Діагноз - вторинна часткова адентія внаслідок ускладнень карієсу, дефект зубного ряду 3 клас за Кеннеді, втрата жувальної ефективності 42 проценти. Планується виготовлення мостоподібних протезів з опорою на 31, 32, 33, 37, 38 і 45, 46, 48 зуби. Зроблено: підготовка опорних зубів до протезування, зняття відбитків з верхньої та нижньої щелеп. Знеболення латеральних крилоподібних м'язів (2), фіксація центральної оклюзії.

Способом, що заявляється було виконано протезування 36 пацієнтів з різними дефектами зубних рядів, і встановлено підвищення якості протезування завдяки відсутності помилкової фіксації передньої оклюзії, на етапі фіксації центральної оклюзії.

Запропонований спосіб може бути використаний на етапі фіксації центральної оклюзії з цілю попередження висування нижньої щелепи вперед, особливо у пацієнтів, яким неможливо зафіксувати центральну оклюзію відомими способами.

Джерела інформації:

1. Н.Г. Аболмасов, Н.Н Аболмасов, В.А. Бичков, А.Аль-Хакім Ортопедическая стоматология-2000 Смоленск с.328.