

Изобретение относится к медицине, в частности к ортопедической стоматологии, и может быть использовано для устранения дефекта зубного ряда.

Известен зубной протез, включающий искусственные коронки и зубы, установленные между ними [1].

Недостатками указанного протеза являются болезненность восприятия нагрузок и развития патологической подвижности опорных зубов, вследствие превышения моментом (силовым плечом) консоли нормальной физиологической нагрузки на опору.

Более низким моментом консоли характеризуется консольный зубной протез, включающий искусственные коронку и зуб, жестко связанные между собой в конструкции [2].

Недостатком данного протеза является травмирование тканей здоровых зубов, граничащих с включенным дефектом зубного ряда, вследствие вынужденной препаровки.

В основу изобретения поставлена задача снижения травмирования тканей здоровых зубов путем их консольного обвода.

Для достижения указанного результата консольный обводной протез, включающий искусственные коронку и зуб, согласно изобретению, он дополнительно имеет обводную дугу, жестко связанную с искусственным зубом и искусственной коронкой, при условии, что кривизна дуги соответствует кривизне альвеолярного отростка, с язычной стороны ротовой полости.

Отличительными признаками предлагаемого консольного обводного протеза от указанного выше известного, наиболее близкого к нему, является наличие обводной дуги, жестко связанной с искусственным зубом и искусственной коронкой.

Зависимый пункт формулы изобретения относится к уточнению развития дуги, а именно ее кривизны, и самостоятельного правового значения не имеет.

Наличие указанных признаков при использовании заявляемого протеза путем консольного обвода здоровых зубов устраняет включенный дефект зубного ряда и позволяет использовать в качестве опорных зубов, подвергавшиеся ранее лечению и пломбированию. Причинно-следственная связь предлагаемых отличий с достигаемым положительным результатом усматривается в том, что обводная дуга компенсирует необходимость препаровки здорового зуба и обеспечивает связь искусственного зуба, как устраняющего дефект зубного ряда, с коронкой, установленной на зуб, подлежащий ранее лечению. Указанная возможность снижает травмирование твердых тканей здоровых зубов.

При этом, соответствие кривизны дуги кривизне альвеолярного отростка обеспечивает минимальность радиусу конструкции, при котором уменьшается опорная нагрузка на коронку, развиваются демпфирующие возможности, не предусмотренные прототипом.

Таким образом, предлагаемое решение задачи дополнительно обращено на усиление надежности, компенсацию силовых нагрузок и сохраняет предупреждение патологической подвижности зуба.

На фиг.1 показан зубной ряд с включенным дефектом и зубом, подлежащем протезированию; на фиг.2 - общий вид консольного обводного зубного протеза в собранном виде; на фиг.3 - зубной ряд с устраненным дефектом.

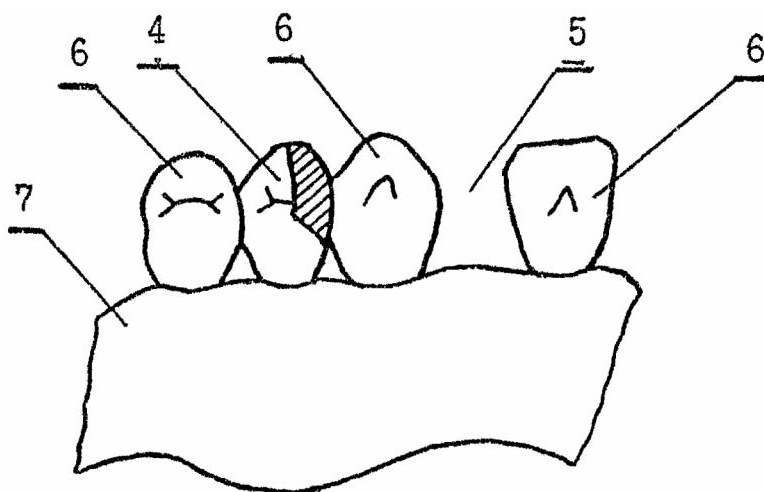
Консольный обводной зубной протез имеет искусственные коронку 1 зуб 2 и обводную дугу 3, жестко связанную с ними, кривизна которой адекватна кривизне альвеолярного отростка, с язычной стороны ротовой полости.

Установка консольного обводного зубного протеза заключается в фиксации искусственной коронки 1 на зубе 4, ранее подлежавшем лечению.

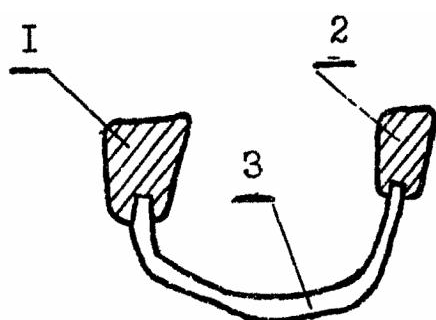
При этом искусственный зуб 2 вводится в дефект участка 5 зубного ряда и удерживается за счет дуги 3, без травмирования тканей здоровых зубов 6. Обводная дуга 3 отстоит от поверхности слизистой оболочки на 0,5 - 1,0мм.

При работе обводного протеза силовая нагрузка, приложенная к искусственному зубу 2, демпфируя обводную дугу 3, существенно компенсируются ее упругими свойствами, снижая боковую нагрузку на опорный зуб, расположенный под коронкой 1.

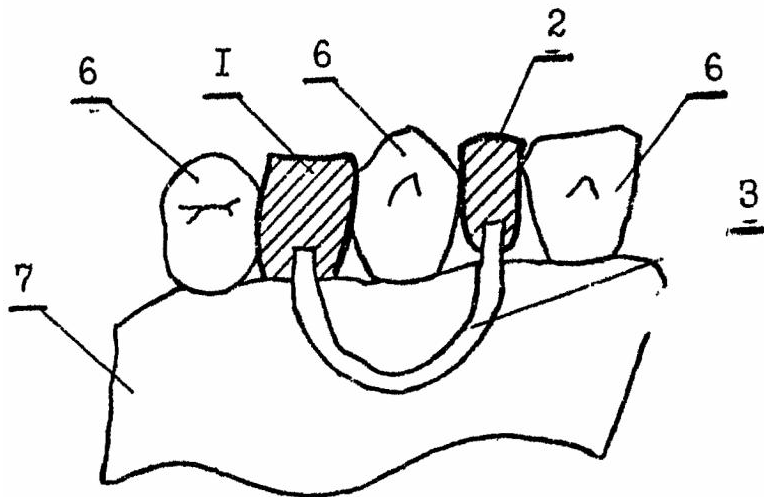
Таким образом предложенное устройство создает условия сохранения тканей здоровых зубов, равномерное распределение нагрузок на поверхностях зубного ряда с удержанием искусственного зуба в оптимальном рабочем положении; достигаются демпфирующая функция за счет работы дуги и хороший косметический эффект при устранении дефекта искусственным зубом; повышает надежность и предупреждает развитие патологической подвижности опорного зуба при использовании.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3