



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24736 (13) U

(51) МПК (2006)

A61C 7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОТЕЗУВАННЯ ДІТЕЙ З МНОЖИННОЮ АДЕНТІЄЮ ТА КОНІЧНОЮ ФОРМОЮ ЗУБІВ

1

2

(21) u200702818

(22) 16.03.2007

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.

(72) Дорошенко Світлана Іванівна, Ієвлєва Юлія
Валерівна, Саранчук Олеся Володимирівна(73) Дорошенко Світлана Іванівна, Ієвлєва Юлія
Валерівна, Саранчук Олеся Володимирівна(57) Спосіб протезування дітей з множинною аден-
тією та конічною формою зубів, що включає ство-

рення штучного екватора на конічних зубах, виго-
товлення протеза за робочою моделлю щелепи,
встановлення протеза на зуби конічної форми з
штучним екватором та на альвеолярний відросток,
який **відрізняється** тим, що штучний екватор
створюють із композитних матеріалів, а між протезом
та альвеолярним відростком накладають м'яку
силіконову прокладку.

Корисна модель може бути віднесена до ме-
дицини, зокрема до ортодонції, а точніше до спо-
собів протезування дітей з множинною адентією.

Найбільш близьким за сутністю до способу,
що заявляється, є спосіб протезування дітей з
множинною адентією та конічною формою зубів
шляхом створення і встановлення металічних ко-
ренок із штучним екватором на зуби конічної фор-
ми, виготовлення протезу по робочій моделі ще-
лепи, встановлення протезу на зуби конічної
форми з коронками та на альвеолярний відросток
[1].

Недоліком прототипу є повне покриття зубів
коронкою, яка порушує мінеральний обмін і ізолює
їх від омивання ротовою рідиною, травмує ясна
краєм коронок, а слизову оболонку альвеолярного
відростку - протезом.

Корисна модель, що заявляється, вирішує за-
дачу запобігання порушенням мінерального обмі-
ну зубів, на які встановлюють протези, і ізоляції їх
від омивання ротовою рідиною, від травмування
ясен краєм коронок, а слизової оболонки альвео-
лярного відростку - протезом.

Технічний результат, що досягається, полягає
в вивільненні зуба, на який встановлюють протез
від покриття металічною коронкою, в відсутності
травмування ясен металічною коронкою та в зме-
ншенні травмування слизової оболонки альвеоля-
рного відростку протезом.

Зазначена задача вирішується завдяки тому,
що в відомому способі протезування дітей з мно-
жинною адентією та конічною формою зубів шля-
хом створення штучного екватора на конічних зу-

бах, виготовлення протезу по робочій моделі
щелепи, встановлення протезу на зуби конічної
форми з штучним екватором та альвеолярний
відросток, згідно корисної моделі, штучний екватор
створюється з композитних матеріалів, а між про-
тезом та альвеолярним відростком накладається
м'яка силіконова прокладка.

Відмінною особливістю способу, який заявля-
ється, є те, що штучний екватор створюється з
композитних матеріалів, а між протезом та альве-
олярним відростком накладається м'яка силіконо-
ва прокладка.

Завдяки тому, що штучний екватор створюєть-
ся з композитних матеріалів немає потреби виго-
товляти металічні коронки з екватором та закріп-
лювати їх на конічних зубах, а також ізолювати
останні від омивання ротовою рідиною, порушую-
чи таким чином мінеральний обмін твердих тканин
зубів. Окрім того відсутність коронок дозволяє за-
побігти травмуванню ясен краєм коронок та розви-
тку запальних процесів. Оскільки між протезом та
альвеолярним відростком накладається м'яка си-
ліконова прокладка це дозволяє зменшити трав-
мування альвеолярного відростка та рівномірно
розподілити функціональне навантаження на під-
леглі тканини.

Спосіб здійснюється наступним чином. На
опорних зубах конічної форми формують штучний
екватор з композитних матеріалів. Отримують від-
битки та моделі щелепи. Виготовляють і корегують
індивідуальні ложки відносно визначених меж про-
тезного поля. Отримують функціональні відбитки
та робочі моделі. По робочих моделях виготовля-

(13) U

(11) 24736

(19) UA

ють пластмасові протези, а потім припасовують їх в порожнині рота. Після чого накладають силіконову масу на внутрішню поверхню готового протезу і фіксують на зубах та альвеолярному відростку в центральній оклюзії, пропонуючи пацієнту зробити щокими, язиком, губами деякі функціональні рухи. Після чого силіконова маса на протязі декількох хвилин полімеризується «запам'ятовуючи» таку форму, яка забезпечує рівномірну передачу

зусилля протеза до альвеолярного відростка. В випадку зміни форми протезного поля, силіконову прокладку можна замінити не міняючи самого протеза.

Література

1. Бетельман А.И., Позднякова А.И., Мухина А.Д. Александрова Ю.М. Ортопедическая стоматология детского возраста. - Здоров'я, Київ: 1965. - С.232.