



УКРАЇНА

(19) UA (11) 32692 (13) U
(51) МПК (2006)
A61C 7/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ШИНА-КАПА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ

1

2

(21) u200800578

(22) 17.01.2008

(24) 26.05.2008

(46) 26.05.2008, Бюл.№ 10, 2008 р.

(72) ОЖОГАН ЗІНОВІЙ РОМАНОВИЧ, UA,
ДМИТРЕНКО ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ОБІДНЯК
ВАСИЛЬ ЗІНОВІЙОВИЧ, UA(73) ОЖОГАН ЗІНОВІЙ РОМАНОВИЧ, UA,
ДМИТРЕНКО ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ОБІДНЯК
ВАСИЛЬ ЗІНОВІЙОВИЧ, UA(57) Шина-капа для лікування порушень
функціональної оклюзії, що містить пластмасовий

базис та оклюзійну прокладку, яка відрізняється тим, що пластмасовий базис виконаний у вигляді міжоклюзійної опори, яка охоплює альвеолярний відросток до перехідної складки з можливістю контакту із слизовою оболонкою при влаштуванні опори в ділянці відсутніх зубів, крім того, оклюзійна прокладка виконана у вигляді вигнутої пластини, товщиною 2-3 мм, кінці рознімно-фіксуючої частини якої сформовані по відбитку збережених зубів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до ортопедичної стоматології, призначена для лікування порушень функціональної оклюзії при часткових дефектах зубних рядів, і може використовуватися для профілактики дентоальвеолярних деформацій прикусу та лікування розладів скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) і жувальних м'язів.

Відома стабілізуюча шина, названа «мічиганська», що виготовлена у вигляді пластмасового базису для верхньої щелепи, який має плоску оклюзійну поверхню і перекриває жувальну поверхню бокових зубів та піднебінну поверхню передніх зубів, а також частину вестибулярної поверхні всіх зубів. Дана оклюзійна шина використовується при бруксизмі, при наявності больових відчуттів в ділянці жувальних м'язів, при передніх зміщеннях суглобових дисків, при артрозах СНЩС в тих випадках, коли потрібно зняти підвищений тиск з боку тканин суглоба [Хватова В.А. «Диагностика и лечение нарушения функциональной окклюзии», Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1996, с.169-170]. Одним з недоліків, характерним для даної шини є громіздкість конструкції щелепно-пластмасового базису, що визначено геометричними величинами форми базису у відповідності до поверхні щелепно-оклюзійної площини. Внаслідок чого шина займає значне місце в порожнині рота, чим зумовлює такі недоліки: порушення мови в період адаптації і естетичного вигляду та зміщення положення зубів

нижньої або верхньої щелепи, а також не завжди досягається можливість роз'єднання зубів, тобто не забезпечується розмикання зубних рядів. Крім того, шина має дещо високу вартість.

Найбільш близьким по технічній суті до корисної моделі, що заявляється, є шина - каппа для лікування порушень оклюзії, що містить пластмасовий базис та оклюзійну прокладку. При цьому, вона виготовлена у вигляді міжщелепної назубної конструкції верхньої та нижньої щелепи, виготовленої із пластмаси [патент України №69034А, А61С7/00, бюл.№8, 3 2004р.]

Але й ця шина - каппа, виготовлена у вигляді щелепно-пластмасового базису на верхню та нижню щелепи, отже є громіздка і має недоліки, які означені вище у аналогу. Поряд з цим, наявність пластмасових базисів сприяє алергічним і токсичним впливам на слизову оболонку порожнини рота. Крім того, громіздкість даної шини - каппи, як і всіх відомих оклюзійних шин - капп, зумовлює їх високу вартість.

В основу корисної моделі поставлено завдання спрощення і здешевлення шини-каппи шляхом конструктивних змін, котрі дозволили б влаштувати пластмасовий базис в ділянці дефекту зубного ряду.

Внаслідок чого, маємо можливість стабілізувати положення суглобових головок при середніх і великих дефектах зубних рядів та сприяємо пришвидшенню процесів адаптації до

(13) U
(11) 32692
(19) UA

знімних протезів, і одночасно покращуємо як естетичний, так і мовний ефект.

Поставлена задача корисної моделі вирішується тим, що пластмасовий базис виконаний у вигляді міжоклюзійної опори, яка охоплює альвеолярний відросток до перехідної складки з можливістю контакту із слизовою оболонкою при влаштуванні опори в ділянці відсутніх зубів, крім того, оклюзійна прокладка виконана у вигляді вигнутої пластини, товщиною 2-3 мм, кінці роз'ємно-фіксуючої пластини якої сформовані по відбитку збережених зубів.

Наявність відмінних ознак, а саме, що у пропонуемій шині - каппі пластмасовий базис влаштовано в ділянці відсутніх зубів, а оклюзійна прокладка виготовлена по отриманому відбитку збережених зубів, розміщених поряд з дефектом зубного ряду, і дозволяє виконати поставлену задачу.

Те, що пластмасовий базис виконаний у вигляді міжоклюзійної опори, зумовлює зменшення геометричних розмірів базису, тобто є можливим отримати базис мінімального розміру, параметри якого визначаються дефектом ділянки та прилеглими до неї зубами. Внаслідок чого, значно зменшується контакт пластмаси із слизовою оболонкою та токсичний вплив, покращується гігієнічний догляд, естетичний вигляд та мовний ефект. Крім того, запропоновано клінічний випадок виготовлення оклюзійної прокладки, чим забезпечується установа верхньої і нижньої щелеп в попередньо визначене положення та надійна фіксація шини - каппи.

Отже, створено новий спрощений, удосконалений і здешевлений вид оклюзійної шини - каппи, придатної для лікування порушень функціональної оклюзії при часткових дефектах зубних рядів, котра дозволяє стабілізувати положення суглобових головок, та сприяє пришвидшенню процесів адаптації до знімних процесів, і одночасно покращує як естетичний, так і мовний ефект.

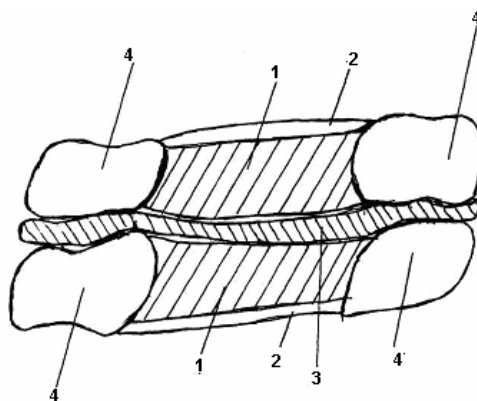
Суть корисної моделі пояснюється кресленням.

На Фіг. - схематично зображена шина - каппа, яка влаштована на зубному ряду, як на нижній щелепі, так і на верхній щелепі (в розрізі).

Пропонована шина - каппа містить пластмасовий базис 1 у вигляді міжоклюзійної опори, яка охоплює альвеолярний відросток до перехідної складки (на Фіг. не показано) та контактує з слизовою оболонкою 2, і оклюзійну прокладку 3 у вигляді вигнутої роз'ємно-фіксуючої пластини (товщиною 2-3 мм), кінці якої сформовані по відбитку збережених зубів 4.

Шина - каппа виготовляється за такою схемою:

- отримуються відбитки з нижньої та верхньої щелепи;
 - відливаються моделі з гіпсу;
 - визначають положення верхньої щелепи за допомогою лицевої дуги;
 - визначаються положення нижньої щелепи за допомогою системи Sliding Guide;
 - отримується конділограма СНЩС хворого, тобто запис і параметри сагітальних і трансверзальних рухів нижньої щелепи за допомогою апарата Cadiax (Girrbach);
 - переносяться одержані результати у індивідуальний артикулятор Girrbach;
 - піднімають висоту прикусу на 2-3 мм;
 - моделюють шину-каппу за допомогою воску, моделювання базису проводиться до перехідної складки у ділянці відсутніх зубів, а збережені зуби перекриті на 2/3;
 - з'єднуються базиси між собою на верхній і нижній щелепі за традиційною методикою;
 - проводять заміну воску на базисну пластмасу;
 - проводять шліфування і полірування шини - каппи;
- Виготовлена таким чином пропонована шина - каппа влаштовується і фіксується у порожнині рота пацієнта.



Фіг.