



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 34022

(13) A

(51) 6 A61C13/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ВИСОТИ ПРИКУСУ

(21) 99052712

(22) 17.05.1999

(24) 15.02.2001

(46) 15.02.2001, Бюл. №1, 2001р.

(72) Онищенко Валерій Степанович, Біда Віталій Іванович

(73) Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, Онищенко Валерій Степанович, Біда Віталій Іванович

(57) Спосіб підвищення висоти прикусу, включаючий визначення висоти конструктивного прикусу та відновлення анатомічної форми зубів, який **відрізняється** тим, що додатково визначають допустиму величину одномоментного підвищення висоти прикусу (крок) і проводять ступінчате підвищення висоти прикусу шляхом поетапного відновлення анатомічної форми коронок зубів до необхідної висоти конструктивного прикусу.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до ортопедичної стоматології.

Відомий «Спосіб відновлення зубів при генералізованій формі патологічного стирання твердих тканин» (А.Г.Молдованов, пат. №1805932 А3), згідно якого форма оклюзійної поверхні зубних рядів моделюється в артикуляторі, на моделях виготовляють прес-форми зубних рядів верхньої та нижньої щелепи, заповнюють їх композиційним матеріалом, накладають на зубні ряди в порожнині рота і після затвердження прес-форму виводять.

Недоліком способу є одномоментність підвищення висоти прикусу, що нерідко приводить до ускладнень з боку скронево-нижньощелепних суглобів та тканин пародонту опорних зубів, неможливість моделювання в артикуляторі оклюзійної поверхні з урахуванням особливостей індивідуальної артикуляції. Застосуванням автором композиційних матеріалів хімічного твердіння типу «Епакрил», які не мають достатньої стійкості кольору, адгезії до твердих тканин зуба, та внаслідок текучості нетехнологічні, нерідко приводить до різного роду ускладнень у вигляді зміни кольору відновленої поверхні, відшаровування композиту від твердих тканин зубів, тощо.

Відомий метод відновлення висоти прикусу, зниженого внаслідок генералізованого патологічного стирання твердих тканин зубів, який прийнятий за прототип, згідно якого на першому етапі для перебудови рефлекторної діяльності жувальної мускулатури та підвищення висоти прикусу застосовується назубна чи назубо-яснева капа. На другому етапі, після нормалізації висоти прикусу та функції жувальних м'язів зуби покриваються різного роду штучними коронками

(В.Н.Копейкин «Руководство по ортопедической стоматологии». М. «Медицина», 1993., С. 201).

Недоліком методу є значні естетичні, фонетичні та функціональні проблеми, що супроводжують процес користування знімними капами, довготривалість лікування та значні трудозатрати, пов'язані з виготовленням кап, їх багаторазовим корегуванням під час користування. Період користування капами нерідко знаходиться у межах 3-х і більше місяців, що не дозволяє певним групам хворих повноцінно виконувати свої професійні обов'язки, сприяє створенню соціальної напруженості.

Задачею винаходу є спрощення процесу відновлення висоти прикусу, зниженого внаслідок патологічного стирання твердих тканин зубів, та підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача досягається тим, що додатково визначають допустимі межі одномоментного підвищення висоти прикусу (крок) і під контролем зубів-антагоністів проводять поетапне ступінчате відновлення висоти прикусу шляхом прямої реставрації анатомічної форми зубів гібридними фотополімерними матеріалами, або різного роду ортопедичними конструкціями.

Спосіб виконують таким чином.

На першому етапі визначають бажану висоту конструктивного прикусу, та величину можливого одномоментного підвищення висоти прикусу (крок), на яку проводять відновлення висоти прикусу шляхом прямої реставрації анатомічної форми зубів гібридними фотополімерними матеріалами, або ортопедичними конструкціями у вигляді композитних вкладок - накладок, пластмасових коронок, тощо.

Після нормалізації рефлекторної діяльності жувального апарату проводять наступне відновлення висоти прикусу на величину визначеного кроку. Об'єктивним критерієм можливості чергового підвищення висоти прикусу є наявність відстані між зубними рядами верхньої та нижньої щелепи у стані відносної фізіологічної рівноваги не менше 2мм.

Кількість ступенів визначається індивідуально і залежить від бажаної висоти підвищення висоти прикусу, можливої висоти одномоментного підвищення висоти прикусу та швидкості адаптації жувального апарату.

В зв'язку з тим, що запропонована методика передбачає збереження та відновлення естетичного, фонетичного та функціонального оптимуму, термін проведення чергового втручання може бути відстрочений до 6 - 12 і більше місяців, що має особливо велике значення при лікуванні дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, деформуючого артрозу, бруксизму, тощо.

Прикладом його застосування є історія хвороби № 117, хворої М., 48 років, діагноз: генералізоване патологічне стирання твердих тканин зубів, горизонтальна форма, 2 ступінь (за М.Г.Бушаном, 1988) зниження висоти прикусу до 8 мм.

У перше відвідування визначена бажана висота конструктивного прикусу та величина можливого одномоментного підвищення висоти прикусу (крок), яка склала 2,5мм. На цю висоту проведено відновлення анатомічної форми зубів фо-

тополімерним композитним матеріалом "Charisma" під контролем зубів - антагоністів за традиційною методикою. З урахуванням індивідуального стереотипу жування під контролем оклюдограм відкорегований рельєф оклюзійної поверхні на відсутність передчасних контактів при рухах нижньої щелепи у сегітальних та трансверзальних напрямках, проведена абразивна обробка поверхні композитного матеріалу.

Через 14 діб, після нормалізації рефлекторної діяльності жувального апарату проведено наступне відновлення висоти прикусу на величину визначеного кроку за аналогічною методикою.

На третьому, заключному етапі, проведеному через 22 доби після початку лікування здійснена повна реставрація анатомічної форми зубів на висоту конструктивного прикусу та фінішна обробка площі реставрації.

Спосіб ступінчатого відновлення висоти прикусу, зниженого внаслідок генералізованого патологічного стирання твердих тканин, завдяки поступовій нормалізації висоти прикусу дозволяє підвищити ефективність лікування, запобігти перевантажень тканин пародонту опорних зубів, уникнути ускладнень з боку жувальних м'язів та скронево-нижньощелепних суглобів. Запропонована методика передбачає збереження естетичного, фонетичного та функціонального оптимуму, що має особливо велике значення при довготривалому лікуванні таких захворювань як дисфункція та деформуючий артроз скронево-нижньощелепних суглобів, бруксизм, тощо.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Бульв. Лесі Українки, 26, Київ, 01133, Україна
 (044) 254-42-30, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид.арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ
 Вул. Горького, 180, Київ, 03680 МСП, Україна
 (044) 268-25-22
