



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51987 (13) U
(51) МПК (2009)
A61C 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ГЛИБИНИ ПРИСІНКА РОТА

1

2

(21) u201001167

(22) 05.02.2010

(24) 10.08.2010

(46) 10.08.2010, Бюл. № 15, 2010 р.

(72) ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ІВАНІВНА, КУЛЬ-
ГІНСЬКИЙ ЄВГЕНІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ДОРОШЕ-
НКО КАТЕРИНА ВАЛЕРІЇВНА

(73) ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ІВАНІВНА, КУЛЬ-
ГІНСЬКИЙ ЄВГЕНІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ДОРОШЕ-
НКО КАТЕРИНА ВАЛЕРІЇВНА

(57) Спосіб визначення глибини присінка рота
шляхом отримання відбитків щелепи, виготовлен-
ня по них гіпсових діагностичних моделей та вимі-

рювання шуканої величини на моделі по вертика-
лі, який **відрізняється** тим, що після виготовлення
діагностичних моделей пацієнту при зімкнутих в
центральної оклюзії щелепах вкладають в присінок
рота напіввідбиткову масу, рівномірно роз-
міщують її рухами зімкнутих губ та щік, а після
твердіння відбиткової маси вестибулярний відби-
ток виводять з порожнини рота, встановлюють на
вестибулярну поверхню зубних та альвеолярних
дуг моделі щелеп, зімкнутих в центральної оклюзії,
окреслюють на моделі межі вестибулярного відби-
тка і вимірюють відстань між цими межами по вер-
тикалі.

Корисна модель може бути віднесена до ме-
дицини, зокрема до стоматології, а точніше до
способів діагностики зубощелепних аномалій, для
яких визначення глибини передвір'я рота набуває
діагностичного значення.

Найбільш близьким за сутністю до способу,
що заявляється, є спосіб визначення глибини пе-
редвір'я рота шляхом отримання відбитків щеле-
пи, виготовлення по ним діагностичних моделей та
вимірювання шуканої величини на моделі по вер-
тикалі [1].

Недоліками прототипу є недостатня точність
вимірювання глибини передвір'я рота.

Корисна модель, що заявляється, вирішує за-
дачі покращення діагностики зубощелепних ано-
малій та прискорення завдяки цьому термінів ліку-
вання зубощелепних аномалій.

Технічний результат, що досягається, полягає
в підвищенні точності вимірювання глибини пе-
редвір'я рота.

Зазначена задача вирішується завдяки тому,
що в відомому способі визначення глибини перед-
вір'я рота шляхом отримання відбитків щелепи,
виготовлення по ним діагностичних моделей та
вимірювання шуканої величини на моделі по вер-
тикалі, згідно корисної моделі після виготовлення
діагностичних моделей пацієнту при зімкнутих в
центральної оклюзії щелепах вкладають в перед-
вір'я рота напіввідбиткову масу, рівномірно
розміщують її рухами зімкнутих губ та щік, а після

твердіння відбиткової маси вестибулярний відби-
ток виводять з порожнини рота, встановлюють на
вестибулярну поверхню зубних та альвеолярних
дуг моделі щелеп, зімкнутих в центральної оклюзії,
окреслюють на моделі межі вестибулярного відби-
тку і вимірюють відстань між цими межами по вер-
тикалі.

Відмінною особливістю способу, який заявля-
ється, є те, що після виготовлення діагностичних
моделей пацієнту при зімкнутих в центральної
оклюзії щелепах вкладають в передвір'я рота на-
піввідбиткову масу, рівномірно розміщують її
рухами зімкнутих губ та щік, а після твердіння від-
биткової маси вестибулярний відбиток виводять з
порожнини рота, встановлюють на вестибулярну
поверхню зубних та альвеолярних дуг моделі ще-
леп, зімкнутих в центральної оклюзії, окреслюють
на моделі межі вестибулярного відбитку і вимірю-
ють відстань між цими межами по вертикалі.

При виготовленні діагностичних моделей за-
стосовуються жорсткі відбиткові маси, які дефор-
мують м'які тканини передвір'я рота (губи, носо-
губну складку, щоки та інш.). При цьому спотво-
рюються розміри і конфігурація цих тканин. Завдя-
ки тому, що після виготовлення діагностичних мо-
делей пацієнту при зімкнутих в центральної
оклюзії щелепах вкладають в передвір'я рота на-
піввідбиткову масу, рівномірно розміщують її
рухами зімкнутих губ та щік, а після твердіння від-
биткової маси вестибулярний відбиток виводять з

(13) U

(11) 51987

(19) UA

порожнини рота вдається зменшити деформацію м'яких тканин передвір'я рота відбитковою масою і за рахунок цього більш точно відтворити їх конфігурацію. Оскільки вестибулярний відбиток встановлюють на вестибулярну поверхню зубних та альвеолярних дуг моделі щелеп, зімкнутих в центральній оклюзії вдається точно відтворити дійсне положення цього вестибулярного відбитку на вестибулярній поверхні. Завдяки тому, що межі вестибулярного відбитку окреслюють на моделі і вимірюють відстань між цими межами по вертикалі, вдається точно виміряти шукану глибину передвір'я рота.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином. Отримують відбитки щелепи та виготовляють по ним діагностичні моделі. Після виго-

товлення діагностичних моделей пацієнту при зімкнутих в центральній оклюзії щелепах вкладають в передвір'я рота напіврідку відбиткову масу, рівномірно розміщують її рухами щік при зімкнутих губах. Після твердіння відбиткової маси вестибулярний відбиток виводять з порожнини рота, встановлюють на вестибулярну поверхню зубних та альвеолярних дуг, зімкнутих в центральній оклюзії, окреслюють на моделі межі вестибулярного відбитку і вимірюють відстань між цими межами по вертикалі.

Джерела інформації:

1. Данилевский М. Ф., Борисенко А. В., Політун А. М. та інш. Терапевтическая стоматология в 4 т. Т. 3. Захворювання пародонта. Київ: Медицина, 2008. – С. 397.