



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51988 (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 ВИСОТИ РЕТРОМОЛЯРНОГО ПРОСТОРУ

1

2

(21) u201001168

(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 висоти ретромолярного
простору шляхом введення відбиткової маси в

ротову порожнину між щелепами пацієнта, зми-
кання щелеп в центральній оклюзії, а після твер-
діння відбитка вилучення його з ротової порожни-
ни і вимірювання шуканої величини, який
відрізняється тим, що відбиткову масу вводять
тільки в ретромолярний простір щелеп пацієнта,
формують її пасивними рухами щік, а після вилу-
чення відбитка перед вимірюванням висоти рет-
ромолярного простору його розрізають на ділянці
можливого прорізування молярів.

Корисна модель може бути віднесена до ме-
дицини, зокрема до стоматології, а точніше до
способів діагностики можливості прорізування тре-
тніх молярів. Ускладнення під час прорізування тре-
тніх молярів можуть бути викликані багатьма фак-
торами, одним з яких є нестача місця для них в
ретромолярному просторі по вертикалі. Тому ви-
значення висоти ретромолярного простору для
третніх молярів є актуальним завданням ортодон-
тичного лікування.

Найбільш близьким за сутністю до способу,
що заявляється, є спосіб визначення висоти рет-
ромолярного простору [1] шляхом введення відби-
ткової маси в ротову порожнину між щелепами
пацієнта, змикання щелеп в центральній оклюзії,
після твердіння відбитку вилучення його з ротової
порожнини, виготовлення по ньому діагностичних
моделей та вимірювання висоти ретромолярного
простору в зоні можливого прорізування третіх
молярів.

Недоліками прототипу є складність та недо-
статня точність відомого способу вимірювання
висоти ретромолярного простору пацієнта.

Корисна модель, що заявляється, вирішує за-
дачі покращення діагностики зубощелепних ано-
малій і проведення на його основі більш якісного
ортодонтичного лікування пацієнтів.

Технічний результат, що досягається, полягає
в отриманні більш точної інформації про наявність
місця по висоті для прорізування третіх молярів в
щелепі пацієнта та спрощення процедури діагнос-

тики.

Зазначена задача вирішується завдяки тому,
що в відомому способі визначення висоти ретро-
молярного простору шляхом введення відбиткової
маси в ротову порожнину між щелепами пацієнта,
змикання щелеп в центральній оклюзії, а після
твердіння відбитку вилучення його з ротової поро-
жнини і вимірювання висоти ретромолярного про-
стору, згідно корисної моделі відбиткову масу вво-
дять тільки в ретромолярний простір щелеп
пацієнта, формують її пасивними рухами щік, а
після вилучення відбитку і перед вимірюванням
його розрізають на ділянці можливого прорізуван-
ня молярів.

Відмінною особливістю способу, який заявля-
ється, є те, що відбиткову масу вводять тільки в
ретромолярний простір щелеп пацієнта, форму-
ють її пасивними рухами щік, а після вилучення
відбитку і перед вимірюванням його розрізають на
ділянці можливого прорізування молярів.

Завдяки тому, що відбиткову масу вводять
тільки в ретромолярний простір щелеп пацієнта,
досягається спрощення процедури виконання ви-
мірювання ретромолярного простору. Оскільки
відбиткова маса, що введена в ретромолярний
простір, формується пасивними рухами щік (тобто
щоти пацієнта рухаються за допомогою рук лікаря)
досягається рівномірне розміщення відбиткової
маси вздовж зубного ряду та її надійне прилягання
до нього. За рахунок того, що відбиток перед ви-
мірюванням товщини його шару розрізають, профіль

(19) UA (11) 51988 (13) U

відбитку стає більш наочним і дійсну висоту ретромоларного простору в місці можливого прорізування третіх молярів можна точніше виміряти.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином. В ретромоларний простір щелеп пацієнта вводять відбиткову масу. Лікар рухаючи руками щоки пацієнта при його стулених губах, формує і рівномірно розподіляє відбиткові масу.

Після твердіння відбитку його виймають, розрізають вздовж заглибин і вимірюють товщину розрізу в місці можливого прорізування молярів.

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.