

Винахід відноситься до медицини, зокрема до стоматології і може бути використаний при визначенні індексу руйнування оклюзійної поверхні зуба (ЕРОПЗ).

Відомий пристрій для визначення індексу руйнування оклюзійної поверхні зуба у виді стандартної прозорої пластинки з нанесеною міліметровою сіткою, взятий нами як прототип. Для визначення індексу у пацієнта знімають відбиток із зуба, відливають гіпсову модель. Прозору пластинку з міліметровою сіткою прикладають до оклюзійної поверхні зуба з дефектом на отриманій гіпсовій діагностичній моделі щелепи. Пластинку варто розпиляти паралельно оклюзійної поверхні зуба і при можливості зафіксувати її до моделі, наприклад, воском. Користаючись міліметровою сіткою, визначають площу оклюзійної поверхні і дефект по гіпсовій моделі. Обчислюють індекс.

Однак, використання даного пристрою приводить до використання досить трудомісткої методики. На її проведення потрібно багато часу, що обумовлено багатостадійністю проведення дослідження (зняття відбитка, одержання моделі). Крім цього необхідні матеріали для одержання відбитка і моделі. Це обумовлює, що її варто віднести до методики, неприйнятної для широкого використання в практичній охороні здоров'я, особливо в практиці терапевтичної стоматології (у терапевтичній стоматології відбитки не знімають). Висока точність дослідження дозволяє рекомендувати її для науково-дослідних цілей, а також для рішення спірних і конфліктних ситуацій. В ортопедичній стоматології дана методика, безумовно, має право на життя, особливо у випадку використання діагностичної моделі для оцінки стоматологічного статусу.

Ця обставина зажадала проведення, розробки та удосконалення методики обчислення індексу руйнування оклюзійної поверхні зуба, прийнятної для різних клінічних випадків, і рішення конкретних науково-дослідних і практичних задач.

В основу винаходу поставлена задача створення пристрою для виміру індексу руйнування оклюзійної поверхні зуба, що дозволяє проводити обчислення показників для визначення індексу в порожнині рота, що забезпечить скорочення часу на проведення дослідження.

Поставлена задача вирішується тим, що в пристрої для виміру зруйнованої оклюзійної поверхні зуба, що містить, відповідно до винаходу, міліметрову сітку, його виконують у вигляді стоматологічного дзеркала, на дзеркальній поверхні якого нанесена міліметрова сітка.

На фіг. 1 зображений заявлений пристрій.

Пристрій містить ручку (1) і дзеркало (2). На дзеркалі нанесена міліметрова сітка (3). В результаті можливо визначення показників для індексів порожнини рота.

Для підвищення точності дослідження прямим способом запропоновано спеціальний стоматологічний інструмент - стоматологічне градуйоване дзеркало.

При використанні стоматологічного дзеркала зі спеціально нанесеною міліметровою сіткою можна визначити ІРОПЗ прямим методом. Міліметрова сітка на дзеркалі дозволяє визначити площу ділянок у порожнині рота.

Пристрій використовують таким способом. Показано на фіг. 2 (а, б, в). Саджають пацієнта таким чином, щоб при розташуванні дзеркала паралельно оклюзійної поверхні лікар міг провести обстеження зуба. Розташовуємо стоматологічне дзеркало з нанесеною міліметровою сіткою паралельно оклюзійної поверхні зуба. Користаючись міліметровою сіткою, визначають площу оклюзійної поверхні і відсутньої ділянки зуба. Після чого обчислюють ІРОПЗ.

Методика проста, виготовити таке дзеркало можна без утруднень у будь-якій лікувальній установі.

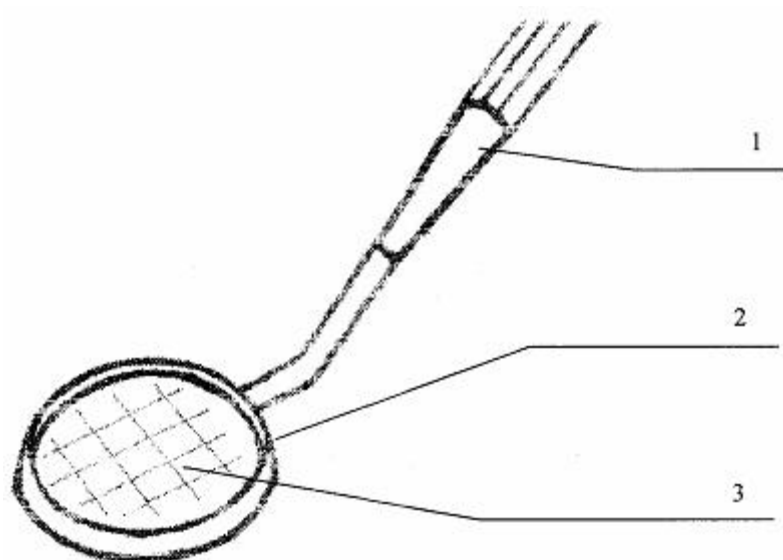
Використовуючи дане градуйоване дзеркало можна нанести на нього контури "зуб-пломба", і потім використовуючи сітку, зробити визначення площі і здійснити обчислення ІРОПЗ.

Точність дослідження і простота його проведення дозволяє використовувати дану методику для науково-дослідних цілей і в практичній охороні здоров'я.

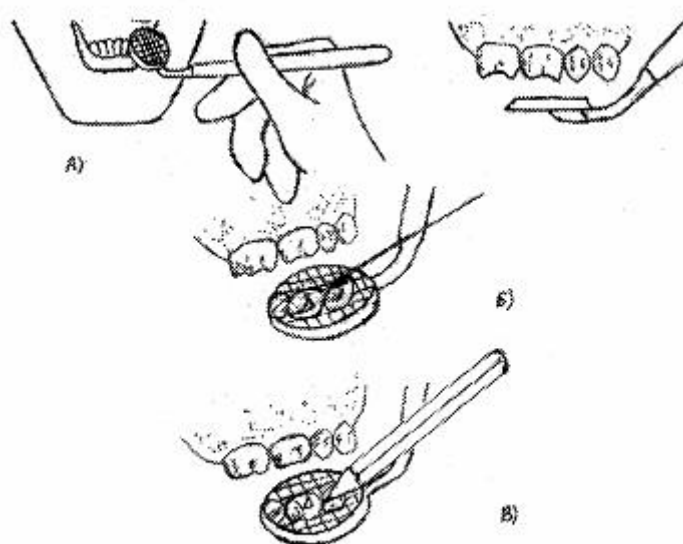
Запропонований спосіб забезпечує високу точність обчислення ділянок оклюзійної поверхні, чим досягається підвищення точності діагностики руйнування оклюзійної поверхні зуба.

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1. Колейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. -М.:Издательство "Триада-Х", 1998.-174с.



Фиг. 1



Фиг. 2