

Винахід відноситься до медицини, а саме до стоматології і призначено для зубного протезування в дитячій практиці.

Основне призначення конструкції протеза - відновлення цілісності зубного ряду і функції жування, забезпечуючи гарну фіксацію і стабілізацію, не затримуючи росту щелепної кістки.

Часткові знімні протези дітям виготовляють без кламерів і штучних ясен, а базис закінчується на гребені альвеолярного відростка, щоб не затримувати росту щелепи (Ф.Я. Хорошилкина Посібник з ортодонтії. -М.: "Медицина" 1982. -464с.). Є конструкція часткового знімного протеза, базис якого перекидає альвеолярний відросток з вестибулярної поверхні до середини схилю (Т.В. Шарова, Г.И. Рогожников. Ортопедична стоматологія дитячого віку. -М.: "Медицина" 1991. -288с.).

Відома конструкція часткового знімного протеза зі штучними яснами, що відстоять від слизової оболонки вестибулярної поверхні альвеолярного відростка на 1-1,5мм, створюючи повітряний простір для вільного росту щелепної кістки і валикоподібним стовщенням по краю базису в області перехідної складки, для функціонального роздратування рефлексогенних зон цієї області, стимулюючи опозиційний ріст щелепи (Т.В.Шарова, Г.И.Рогожников. Ортопедична стоматологія дитячого віку. -М.: "Медицина" 1991. - 288с.).

Дана конструкція часткового знімного протеза найбільш близька по технічній суті і лікувальному ефекту, тому вона обрана за прототип.

Недоліком даної конструкції протеза в дитячій практиці є те, що базис виготовляється з твердої пластмаси і протез не досить добре фіксується і часто виникає необхідність його корекції, а також він робить підвищене навантаження на слизову оболонку протезного ложа.

В основу винаходу покладена задача підвищити фізіологічність конструкції часткового знімного протеза шляхом поліпшення його фіксації і зменшення навантаження на слизову оболонку протезного ложа.

Задача, що покладена в основу винаходу, вирішується так, що у відомій конструкції часткового знімного протеза, що включає базис із твердої пластмаси, з валикоподібним стовщенням по краю в області перехідної складки відповідно з винаходом, базис виконують двошаровим, із твердої та еластичної пластмаси, при цьому, шар твердого базису закінчують на гребені альвеолярного відростка, під штучними зубами, а шар еластичної пластмаси, - в ділянці перехідної складки і додатково оснащують у передній ділянці зубного ряду наясненням, а в бічній ділянці зубонаясненнями кламерами.

При цьому еластичний базис не прилягає до вестибулярної поверхні альвеолярного відростка, а відстоїть від неї на 0,5-0,7мм, створюючи повітряний простір для вільного росту щелепи.

Еластичний базис протеза з вестибулярної поверхні має відносну лабільність за рахунок своєї еластичності і здатний компенсувати можливі технічні помилки при формуванні повітряного простору, що забезпечує вільний ріст щелепної кістки, а також активно дратує слизову оболонку та окістя в області перехідної складки під час функції, стимулюючи ріст щелепи.

Конструкція в передній ділянці зубного ряду має наяснений, а в бічній ділянці зубонаяснений кламер для поліпшення фіксації протеза.

Загальний вид запропонованої конструкції часткового знімного зубного протеза представлений на (Фіг.1.) і складається з двошарового базису (1), поверхневий шар із твердої пластмаси (2), що закінчується на гребені альвеолярного відростка під штучними зубами (3), еластичний шар (4), що прилягає до слизової оболонки (5) і виконаний з еластичної пластмаси, край якого закінчується валикоподібним стовщенням (6) в області перехідної складки (7), при цьому він не прилягає щільно до вестибулярної поверхні альвеолярного відростка, а відстоїть від її на 0,5-0,7мм, створюючи повітряний простір (8) для вільного росту щелепної кістки і має в передній ділянці зубного ряду наяснений (9), а в бічній ділянці зубонаяснений (10) кламер для поліпшення фіксації протеза.

Запропонована конструкція часткового знімного зубного протеза при накладенні на щелепну кістку відновлює анатомічну форму зубного ряду, функцію жування і мови, усуває естетичні недоліки, добре фіксується і стабілізується на протезному ложі за рахунок наявності наясненого і зубонаясненого кламера, при цьому створюються умови для вільного росту щелепної кістки за рахунок повітряного простору з вестибулярної поверхні альвеолярного відростка.

Проведені дослідження при протезуванні запропонованою конструкцією часткового знімного зубного протеза у дітей дають можливість встановити високий ступінь ефективності. Протез виготовляють таким чином: з верхньої і нижньої щелепи одержують відбитки, відливають гіпсові моделі щелеп і встановлюють їх в оклюдатор у положенні центральної оклюзії за загальноприйнятими правилами. Підготовляють моделі шляхом фіксації на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка, від гребеня до перехідної складки поліетиленової пластинки товщиною 0,5-0,7мм. Потім виготовляють протези за загальноприйнятими правилами, а після їхнього виготовлення від базису відокремлювали поліетиленову пластинку, що створює повітряний простір між слизовою оболонкою і базисом протеза.

Тривалість користування запропонованою конструкцією часткового знімного зубного протеза залежить від темпу росту щелепної кістки і визначається індивідуально для кожного випадку, у середньому 1-1,5 року.

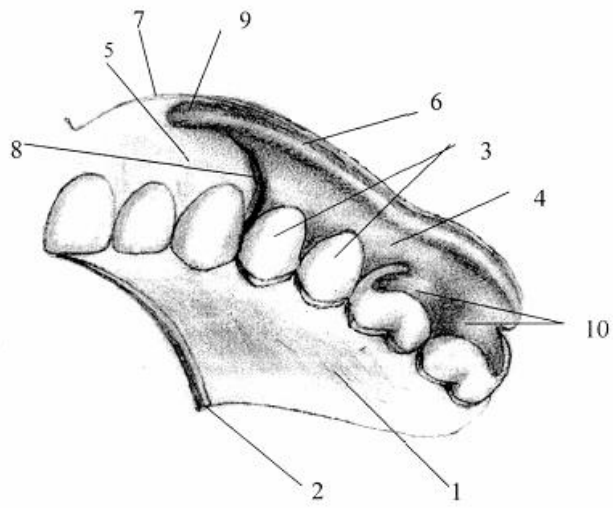


Fig. 1