



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39070** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61C 13/00
A61C 13/277 (2008.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ШИНУВАННЯ РУХОМИХ ЗУБІВ ТЕЛЕСКОПІЧНИМИ КОРОНКАМИ

1

2

(21) u200803769

(22) 25.03.2008

(24) 10.02.2009

(46) 10.02.2009, Бюл.№ 3, 2009 р.

(72) ОЖОГАН ЗІНОВІЙ РОМАНОВИЧ, UA, СЕНИ-
ШИН ОКСАНА ВОЛОДИМИРІВНА, UA

(73) ОЖОГАН ЗІНОВІЙ РОМАНОВИЧ, UA, СЕНИ-
ШИН ОКСАНА ВОЛОДИМИРІВНА, UA

(57) Спосіб шинування рухомих зубів телескопіч-
ними коронками, що включає незнімну частину у
вигляді внутрішніх суцільнолитих телескопічних

ковпачків і знімний покривний протез, який **відрізняється** тим, що внутрішні телескопічні ковпачки (первинна частина) з'єднані між собою за допомогою литва або лазерної зварки, а зовнішні коронки (вторинна частина) нерухомо з'єднані і знаходяться у знімному покривному протезі, причому препарування твердих тканин опорних зубів здійснюються таким чином: на $\frac{1}{2}$ висоти кукси зуба в пришийковій ділянці створюють паралельні контактні поверхні, а у верхній $\frac{1}{2}$ кукси зуба створюють конусність контактних поверхонь на $5-7^\circ$.

Заявляється корисна модель, яка відноситься до ортопедичної стоматології, зокрема до апаратів, які застосовуються при ортопедичному лікуванні генералізованого пародонтиту.

Ортопедична балково-телескопічна система містить первинну та вторинну частини, і відрізняється тим, що на первинній телескопічній балці створені два отвори, між якими з оральної та вестибулярної поверхонь розташований паз, в якому прикріплена пружина з ортодонтичного дроту, на вторинній частині балково-телескопічної системи відповідно розташований паз [Лесів А.Й., Кирик В.І. Ортопедична балково-телескопічна система. Патент на Корисна модель № 24371, А61С 13/277, Бюл. №5, 1998р.].

Ортопедична телескопічна коронка містить первинну та вторинну частини, яка відрізняється тим, що на оральній поверхні первинної телескопічної коронки виконано два виступи, між якими в нижній частині розташоване заглиблення, а на вторинній телескопічній коронці відповідно розташовані два пази, між якими в задній стінці виконана пелюстка з виступом. [Лесів А.Й., Кирик В.І., Лесів Й.М. Ортопедична телескопічна коронка. Патент на Корисна модель, № 24372, А61С 5/08, 13/277, Бюл. № 5, 1998 р.].

Найбільш близьким по технічній суті являється пристрій, який включає незнімну частину, виконану у вигляді суцільнолитої шини з комбінованих коронок, у поєднанні із знімним бюгельним протезом з кламерною фіксацією або замковим кріпленням, підсиленням багатоланковим кламером [Н.Г. Абол-

масов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким. Ортопедическая стоматология. - М.: МЕД-пресс-информ, 2002. - С: 280-283, 346-350]. Недоліки такого пристрою в тому, що при його використанні спостерігається перевантаження опорних зубів незнімної шини у фронтальній ділянці, які межують з двобічними кінцевими дефектами, за рахунок того, що жувальний тиск через знімний протез передається на перекидні елементи (кламери) і негативно діє на опорні зуби.

В основу корисної моделі поставлено завдання корисної моделі поставлено завдання створення шинуючої конструкції протеза за допомогою телескопічних коронок, що дозволить об'єднати їх у один блок, усунути патологічну рухомість зубів та забезпечити високий естетичний і функціональний ефект.

Суть запропонованої корисної моделі в тому, що первинна частина - внутрішні ковпачки телескопічних коронок шинують сусідні зуби, за рахунок їхнього з'єднання між собою під час моделювання та литва або за допомогою лазерної зварки. При цьому вторинна частина (зовнішні телескопічні коронки) нерухомо з'єднана із знімним протезом. Препарування твердих тканин опорних зубів здійснюється таким чином: $\frac{1}{2}$ висоти кукси зуба в пришийковій ділянці - паралельні контактні поверхні, а у верхній $\frac{1}{2}$ кукси зуба створюється конусність $5-7^\circ$.

Наявність суттєвих ознак у винаході - шинуючий апарат з телескопічною фіксацією - забезпечує технічний результат, який виражений в об'єд-

(13) **U**

(11) **39070**

(19) **UA**

нанні декількох поряд розміщених зубів внутрішніми (первинними) телескопічними ковпачками, шинувани рухомих зубів при пародонтиті і усуненні перевантаження опорних зубів під час користування знімним протезом.

Усунення перевантажень на опорні зуби було досягнуто за рахунок того, що при телескопічній системі кріплення опорні зуби здійснюють переміщення у вертикальному напрямі фізіологічної рухливості. Функціональне навантаження викликає стимуляцію кровообігу в опорних тканинах і, як наслідок, сповільнює атрофію альвеолярної кістки. З'єднання між апроксимальними поверхнями первинних коронок не дозволяє здійснювати базису протеза горизонтальні рухи по відношенню до опорних зубів і сприяє інтеграції всіх опорних зубів у "багатокореневий" функціональний блок. Таким чином пародонт всіх опорних зубів при жуванні навантажується синхронно і, як правило, в осьовому напрямку. Також, при цьому, значна частина жувального навантаження передається на слизову оболонку протезного ложа, а опорні зуби, які до встановлення шинуючого протеза, мали певний ступінь рухомості, вимушено обмежуються кінематикою однієї або декількох стійких або помірно рухомих опор. Внаслідок своїх конструктивних особливостей, і за рахунок включення під опору всіх зубів, телескопічний протез сприяє їх шинуванню.

Для пацієнтів з підвищеним функціональним навантаженням показано безтравматичне з'єднання, завдяки конусності коронок, щоб запобігти можливим надмірним зусиллям при їх роз'єднанні. Крім того краї телескопічних коронок не повинні доходити до зубо-ясенних кишень, залишаючи їх відкритими для медикаментозної терапії.

Суть корисної моделі пояснюється кресленням.

На Фіг. схематично зображено шинуючий апарат з телескопічною фіксацією, який включає опорний зуб 1, внутрішні телескопічні ковпачки 2 і зовнішні телескопічні коронки 3, внутрішні ковпачки телескопічних коронок, з'єднані між собою методом литва або лазерної зварки 5, ясенний сосочок 4, кут конвергенції α контактних поверхонь в ділянці 1/2 верхньої частини кукси зуба (5-7°)-6.

Протезування шинуючим апаратом з телескопічною фіксацією проводиться в такій послідовності клініко-лабораторних етапів:

- препарування опорних зубів під контролем прикусних шаблонів із сформованою протетичною площиною і визначеною міжальвеолярною висотою. Препарування твердих тканин опорних зубів здійснюється таким чином: 1/2 висоти кукси зуба в пришийковій ділянці - паралельні контактні поверхні, а у верхній 1/2 кукси зуба створюється конусність 5-7

- зняття повного, подвійного, анатомічного відбитку для незмінної частини протезу силіконовим матеріалом.

- визначають положення верхньої щелепи за допомогою лицевої дуги;

- визначаються положення нижньої щелепи за допомогою системи Sliding Guide;

- отримується конділограма СНЩС хворого, тобто запис і параметри сагітальних і трансверзальних рухів нижньої щелепи за допомогою апарата Cadiax (Girrbach);

- одержані результати переносяться у індивідуальний артикулятор Girrbach;

- відливаються моделі;

- виготовлення первинних, з'єднаних між собою за допомогою литва або лазерного зварювання телескопічних коронок, ретельно припасованих на моделі, а далі в порожнині рота.

- для виготовлення знімної частини протеза зняття силіконового відбитка індивідуальною ложкою із накладеними в порожнині рота первинними коронками.

- виготовлення каркасу знімної частини шинуючого протеза.

- перевірка каркасу знімної частини шинуючого, покривного протеза в порожнині рота хворого.

- облицювання вторинних коронок керамікою або пластмасою, постановка штучних зубів і кінцеве моделювання базису за традиційною методикою.

- заміна воску на пластмасу. Кінцева обробка протезу традиційним методом.

- фіксація первинних коронок в порожнині рота на склоіономерний цемент під контролем знімної частини протеза.

- накладання знімного протеза, рекомендації хворому.



