



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54871** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ПРИ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТАХ

1

(21) u201006589

(22) 31.05.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.

(72) ЯРЕМА ВСЕВОЛОД МИХАЙЛОВИЧ, КОПТЮХ
ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ЯРЕМА ІРИНА ВСЕВО-
ЛОДІВНА

(73) ЯРЕМА ВСЕВОЛОД МИХАЙЛОВИЧ, КОПТЮХ
ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ЯРЕМА ІРИНА ВСЕВО-
ЛОДІВНА

(57) Спосіб препарування твердих тканин зуба при
клиноподібних дефектах, що містить препаруван-

2

ня країв клиноподібної порожнини, формування
дна та стінок ящикоподібної форми, асептичну
обробку та ізолювання дна клиноподібної порож-
нини, накладання пломбувального матеріалу, який
відрізняється тим, що містить три пункти фіксації
пломбувального матеріалу, зовнішній зріз емалі
під кутом 45 градусів до основи емалі, два внутрі-
шніх зрізи дентину у формі ялинки теж під кутом
45 градусів по периметру клиноподібної порожни-
ни, утворюючи 2 уступи відносно центральної осі
клиноподібної порожнини.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до стоматології, може бути використана при
лікуванні клиноподібних дефектів коронкової час-
тини зуба.

Відомий спосіб препарування зуба складаєть-
ся з таких технологічних елементів - препарування
країв клиноподібної порожнини, формування дна
та стінок ящикоподібної форми, асептична оброб-
ка та ізолювання дна клиноподібної порожнини,
накладання пломбувального матеріалу [1].

Недоліком відомого способу є недостатня фік-
сація пломбувального матеріалу, що призводить
до частого випадіння пломби та підвищена чутли-
вість зуба до температурних подразників, що обу-
мовлена значним препаруванням неушкоджених
тканин зуба та топографічною близькістю пульпо-
вої камери.

Пропонований спосіб препарування зуба удо-
сконалює відомий шляхом введення нової техно-
логічної дії, що забезпечує мінімальне препару-
вання неушкоджених тканин зуба та створює
оптимальні умови для фіксації пломбувального
матеріалу і попереджує його випадіння.

Поставлене завдання клінічної ефективності
вирішують тим, що пропонований спосіб містить
три пункти фіксації пломбувального матеріалу:

1. Зовнішній зріз емалі під кутом 45 градусів до
основи емалі.

2. Два внутрішніх зрізи дентину у формі ялинки
теж під кутом 45 градусів по периметру клиноподі-

бної порожнини утворюючи 2 уступи відносно
центральної осі клиноподібної порожнини.

Даний спосіб клінічної ефективності вирішують
тим, що зовнішній зріз емалі зуба виконується бо-
ром конусоподібної форми зрізана вершина якого
направлена в сторону пульпової камери, а основа
- в сторону краю емалі зуба. Цей зріз формується
по зовнішньому краю емалі клиноподібних дефек-
тів під кутом 45 градусів до основи емалі зуба ши-
риною 1мм, що збільшує площу фіксації пломбу-
вального матеріалу, створює додаткові пункти
його крайового прилягання і попереджує розвиток
вторинного карієсу зуба.

Два внутрішніх зрізи дентину зуба виконуються
алмазним конусоподібним бором зрізана вершина
якого направлена в сторону дна клиноподібного
дефекту і пульпової камери, а основа - до емалі
зуба: Заходить у тканини здорового дентину до
2мм, утворюючи два уступа по периметру основи
клиноподібного дефекту, що значно збільшує
площу фіксації пломбувального матеріалу та по-
переджує можливість випадіння пломби. Чутли-
вість зуба при цьому способі не підвищується.

Даний спосіб клінічної ефективності вирішують
тим, що спосіб містить три пункти фіксації пломбу-
вального матеріалу:

1. Зовнішній зріз емалі під кутом 45 градусів до
основи емалі, шириною 1мм, що збільшує площу
фіксації

2. Два внутрішніх зрізи дентину у формі ялинки
теж під кутом 45 градусів по периметру клиноподі-

(13) **U**
(11) **54871**
(19) **UA**

бної порожнини утворюючи, 2 уступи відносно центральної осі клиноподібної порожнини пломбувального матеріалу, створюють пункти крайового прилягання, і попереджують розвиток вторинного карієсу зуба, чутливість зуба не підвищується.

Фіг.1 і 2 показані загальні вигляди зубів із клиноподібними дефектами.

Фіг. 1 - Клиноподібний дефект фронтального зуба формується у вигляді ящика. Такий спосіб має суттєві недоліки - часте випадіння пломбувального матеріалу та підвищена чутливість зуба.

Фіг.2 - Клиноподібний дефект фронтального зуба формується у вигляді ялинки із трьома додатковими пунктами фіксації.

Фіг.3 - Сегмент зуба з клиноподібним дефектом у збільшеному вигляді.

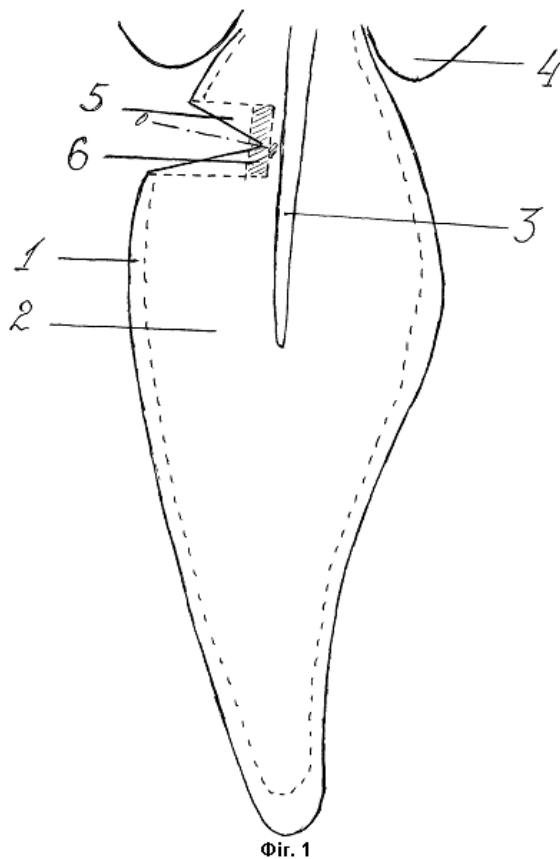
Умовні позначки на Фіг.1-3: 1 - емаль зуба, 2 - дентин зуба, 3 - пульпова камера, 4 - ясневий край, 5- формування клиноподібного дефекту, (на Фіг.1- у вигляді ящика, на Фіг.2- у вигляді ялинки),

6 - ізолююча прокладка на дні клиноподібного дефекту, 7 - зовнішній зріз емалі зуба.

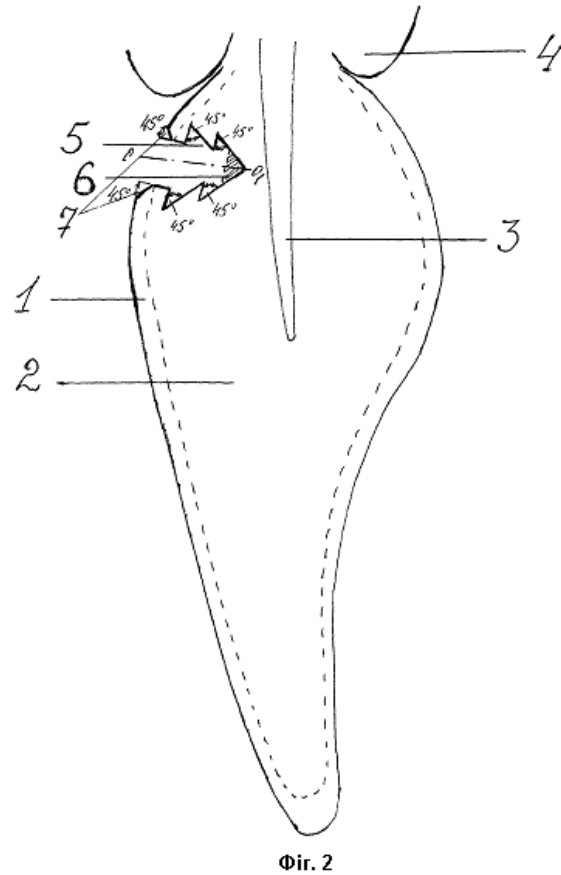
Пропонований спосіб препарування клиноподібних дефектів має суттєві переваги над відомими адже завдяки створенню трьох додаткових пунктів фіксації пломбувального матеріалу - 1 зовнішнього зрізу емалі зуба під кутом 45 градусів до основи емалі шириною 1мм, 2 - двох внутрішніх зрізів дентинів під кутом 45 градусів до основної осі клиноподібного дефекту по його периметру шириною 2мм, завдяки чому значно збільшується площа фіксації пломбувального матеріалу з зубом, попереджається розвиток вторинного карієсу, можливість випадіння пломби зводиться до мінімуму а чутливість зуба до температурних подразників не підвищується.

Джерела інформації:

1. Магид Е.А., Мухин Н.А. «Атлас по фантомному курсу в терапевтической стоматологии». Москва. «Медицина» 1981г. Стр.116-118.



Фіг. 1



Фіг. 2

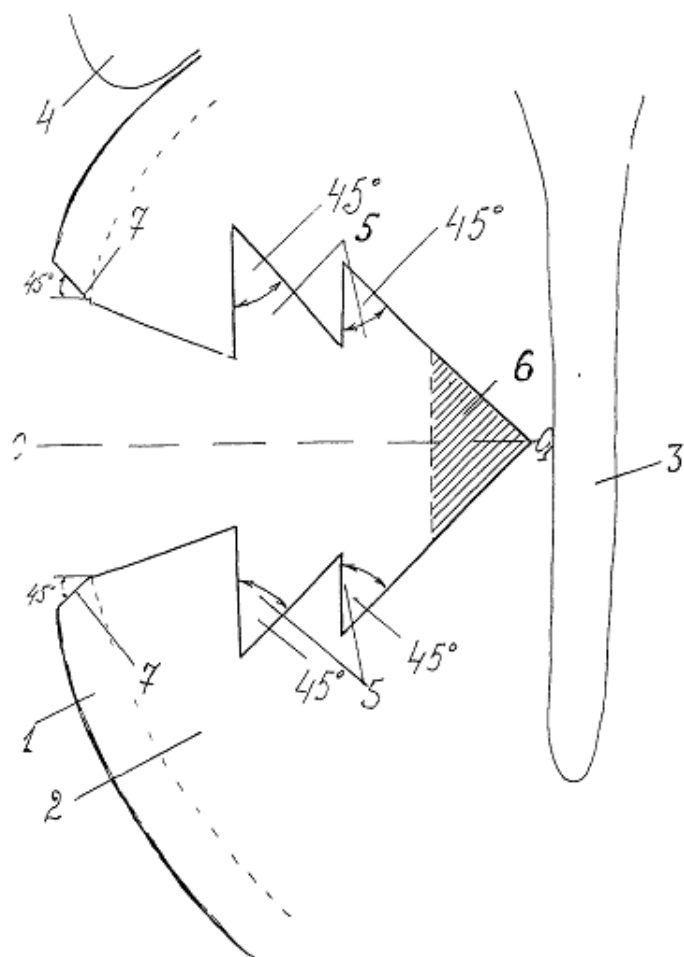


Fig. 3