



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **77961** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61C 9/00**  
**A61C 13/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 06351</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Неспрядько Валерій Петрович (UA),</b> <b>Скрипник Ірина Леонідівна (UA),</b> <b>Клітинський Юрій Віталійович (UA),</b> <b>Терещук Олена Георгіївна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>25.05.2012</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.03.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.03.2013, Бюл.№ 5</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>Неспрядько Валерій Петрович,</b> вул. Ів. Франка, 13, кв. 7, Київ (UA), <b>Скрипник Ірина Леонідівна,</b> вул. Мартиросяна, 23, кв. 84, м. Київ, 03186 (UA), <b>Клітинський Юрій Віталійович,</b> вул. Ванди Василевської, 12/16, кв. 41, м. Київ (UA), <b>Терещук Олена Георгіївна,</b> вул. Грекова, 26, кв. 70, м. Київ (UA)

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ПРИ НАЯВНОСТІ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОГО ЗУБНОГО РЯДУ В ДИСТАЛЬНИХ ДІЛЯНКАХ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба при наявності дефектів зубного ряду. На верхню щелепу фіксують оклюзійну шину, що перекриває весь зубний ряд. На дистальні ділянки нижньої щелепи фіксують шину-протез. Після одержання функціональних результатів виконують зняття томограми для візуалізації центрування суглобних головок. Переносять одержану на шинах інформацію в артикулятор за допомогою загіпсовки моделі в одержаному стані. Воскове моделювання здійснюють з метою планування подальшого ортопедичного лікування. Виготовляють тимчасові конструкції по восковому моделюванню або лабораторним шляхом виготовляють незнімні конструкції. Проводять повторну візуалізацію даних комп'ютерної томографії та при відсутності будь-яких відхилень та скарг хворого приступають до встановлення постійних протезів.

UA 77961 U



Корисна модель належить до стоматології, зокрема до ортопедичної та ортодонтчної стоматології, та може бути використана при лікуванні дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) при наявності дефектів нижнього зубного ряду.

Патологія СНЩС останнім часом, а точніше останніх 15 років, займає помітне місце серед уражень зубощелепно-лицьової системи. Клінічні ознаки дисфункцій СНЩС виявляються у 14-40 % населення, що свідчить про актуальність проблеми.

Симптомами такої патології є болі в навколоушній області, утруднення при відкриванні та закриванні роту, клацання та хрускіт в суглобах, часті головні болі, дзвін та болі у вухах, запаморочення та ін.

В основі лікування даної патології лежить нормалізація взаємовідношень елементів СНЩС, після чого відбувається зникнення або значне зменшення перелічених вище симптомів.

При плануванні лікування важливу роль відіграє розуміння біомеханіки зубощелепного апарату. Внаслідок оклюзійних порушень найчастіше в одному або обох суглобах, відбуваються зміни взаємовідношень їх структурних елементів, що призводить до морфологічної перебудови структури тканин суглоба. Це виникає, наприклад, через тривалу відсутність зубів на одній або на обох сторонах щелепи, при підвищеному стиранні зубів та ін. При цьому виникає дискоординація жувальних м'язів, змінюється симетричність їх м'язового тону, частина м'язів при цьому знаходиться в постійному напруженні. В результаті нижня щелепа займає вимушене положення, яке значно відрізняється від фізіологічного; до такого положення звикає зубощелепна система пацієнта.

Зазвичай наслідком описаної вище ситуації є подальша виражена оклюзійна перебудова зубів, часті сколи та тріщини емалі або ортопедичних конструкцій, їх зміщення. Це також може призвести до дискомфортних відчуттів в області СНЩС.

Для вирішення описаної вище проблеми необхідно, по можливості, нормалізувати положення нижньої щелепи.

На цей час існує ряд апаратних способів лікування СНЩС. Наприклад, відомо спосіб лікування СНЩС за допомогою апарату Шредера, який складається із знімної каучукової піднебінної пластини з пелотом, який впирається в область вінцевого відростку нижньої щелепи і перешкоджає широкому відкриванню роту за рахунок упору на передній край її гілки (Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология. М. Медицина, 1988, с. 351).

Але цей та багато інших апаратних способів лікування дисфункції СНЩС не можна вважати ефективними, оскільки в них недостатньо враховані численні фактори розвитку вказаної патології.

В RU 2356514 С1, 17.12.2007 наведено "Способ лечения синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава", який характеризується деяким підвищенням ефективності за рахунок швидкого зняття больового синдрому.

Відомий спосіб полягає в розміщенні фіксуючих лейкопластирних пов'язок на щічній області, в результаті чого жувальні м'язи та/або зв'язки скронево-нижньощелепного суглоба знаходяться в розслабленому стані як в спокої, так і в русі, що зменшує больовий синдром та нормалізує тонус м'язів. Для підсилення лікувального ефекту додатково застосовують нічне носіння оклюзійно-стабілізаційної шини, що фіксує зубні ряди.

Але спосіб не можна вважати достатньо надійним, оскільки ефект від нього тимчасовий та нестійкий.

Серед найбільш сучасних та надійних способів лікування СНЩС слід назвати способи, що здійснюються за допомогою оклюзійних шин та полягають в тому, що оклюзійно-стабілізаційні шини фіксують на зуби верхньої та нижньої щелепи пацієнта, перекриваючи їх, при цьому жувальні зуби повинні бути в контакт з антагоністами (Баданин В.В. Окклюзионные шины - эффективный метод ортопедического лечения функциональных нарушений ВНЧС. Институт стоматологии - 2003, № 3, с. 28).

Але використання оклюзійних шин має ряд особливостей, які впливають на досягнення очікуваного результату. Ці особливості, в першу чергу, пов'язані з характером дефектів нижнього зубного ряду, зокрема в бокових або дистальних ділянках.

Одним з таких дефектів зубних дуг є втрата зубів, особливо в ділянці молярів, що призводить до зміни тону жувальних м'язів, при цьому значно зростає навантаження на суглоб.

Задачею цієї корисної моделі є створення такого способу лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба при наявності дефектів зубного ряду на дистальних ділянках нижньої щелепи, в якому шляхом оптимального поєднання стоматологічних дій, прийомів та їх послідовності досягається висока ефективність лікування, яка полягає в надійності та стабільності результатів, що досягаються.

Поставлена задача вирішується таким чином, що в способі лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба при наявності дефектів зубного ряду на дистальних ділянках нижньої щелепи, згідно з винаходом, на верхню щелепу фіксують оклюзійну шину, що перекриває весь зубний ряд, а на дистальні ділянки нижньої щелепи фіксують шину-протез, після одержання функціональних результатів виконують зняття томограми для візуалізації центрування суглобних головок, після чого переносять одержану на шинах інформацію в артикулятор за допомогою загіпсовки моделі в одержаному стані, а воскове моделювання здійснюють з метою планування подальшого ортопедичного лікування, потім виготовляють тимчасові конструкції по восковому моделюванню або лабораторним шляхом виготовляють незнімні конструкції, після чого проводять повторну візуалізацію даних комп'ютерної томографії та при відсутності будь-яких відхилень та скарг хворого приступають до встановлення постійних протезів.

Авторами цієї корисної моделі запропонована вказана вище сукупність дій, прийомів та їх послідовність, яка дозволяє підвищити ефективність лікування дисфункції СНЩС, що виражається в одержанні надійних результатів та їх стабільності.

Спосіб, що заявляється, забезпечує створення дистальної опори, яка необхідна для стабільного вертикального, сагітального та трансверзального положення нижньої щелепи, в результаті чого відбувається розвантаження тканин суглоба і зняття гіпертонусу м'язів, а також їх депрограмування під контролем центральної нервової системи.

Винахід пояснюється конкретним прикладом його виконання.

#### ПРИКЛАД

Пацієнтка Л., 55 років. Скарги на нефіксоване положення нижньої щелепи, відсутність стабільного змикання зубних рядів, клацання СНЩС (лівого), що виникли в 14 років. В 1995 році больові відчуття, клацання стало більш інтенсивне, з'явилась асиметрія обличчя, припухлість справа. Були призначені фізичні методи лікування, зокрема, компреси з парафіном. Після вказаного лікування настала ремісія. Кожні півроку лікування фізметодами повторювались, оскільки мало місце загострення хвороби.

З 2005 року біль прийняла практично постійний характер. В 2007 році була виготовлена і встановлена на нижню щелепу оклюзійна шина, що викликало блокаду руху щелепи, в результаті стан хворої погіршився.

При огляді лікарем об'єктивно виявлено: 15, 36 зуби відсутні, спостерігається скупченість зубів на фронтальній ділянці верхньої та нижньої щелепи (13-23, 33-43 зуби), 37, 46, 47 зуби покриті штампованими металічними коронками. На оклюзійних поверхнях 14, 16, 17, 24, 25, 26, 29 зубів є фасетки притирання. Оклюзійні поверхні 34, 35, 44, 45 зубів реставрованого композитними реставраторами, анатомічна форма не збережена.

Коронкові частини 11, 12, 21, 22, 23 зубів відновлені композитними пломбами (III, IV класи за Блеком). Коронкові частини 26, 27 зубів також реставровані композитними пломбами (I, II класу за Блеком), елементи оклюзійної поверхні не відновлені, є фасетки притирання оклюзійних поверхонь.

Були встановлені жорсткі оклюзійні шини з індивідуально змодельованою оклюзійною поверхнею на верхню щелепу, а на нижню - шина-протез.

Далі були вжиті дії, які описані вище та безпосередньо відносяться до даного винаходу.

В результаті здійснення способу були досягнуті гарні результати, що виражаються в зникненні болів, характерних для дисфункції СНЩС, зникли скарги на дискомфортні відчуття. Вказаний результат набув стійкий характер.

Таким чином, спосіб, що заявляється, має явні переваги перед відомими і свідчать про досягнення високої ефективності лікування дисфункції СНЩС.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба при наявності дефектів зубного ряду, який **відрізняється** тим, що на верхню щелепу фіксують оклюзійну шину, що перекриває весь зубний ряд, а на дистальні ділянки нижньої щелепи фіксують шину-протез, після одержання функціональних результатів виконують зняття томограми для візуалізації центрування суглобних головок, після чого переносять одержану на шинах інформацію в артикулятор за допомогою загіпсовки моделі в одержаному стані, а воскове моделювання здійснюють з метою планування подальшого ортопедичного лікування, потім виготовляють тимчасові конструкції по восковому моделюванню або лабораторним шляхом виготовляють незнімні конструкції, після чого проводять повторну візуалізацію даних комп'ютерної томографії та при відсутності будь-яких відхилень та скарг хворого приступають до встановлення постійних протезів.

---

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601