



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37508 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 13/007МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) АПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОНТРАКТУР НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

1

2

(21) u200809187

(22) 14.07.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл. № 22, 2008 р.

(72) НОВІКОВ ВАДИМ МИХАЙЛОВИЧ, УА, ДВО-  
РНИК ВАЛЕНТИН МИКОЛАЙОВИЧ, УА, РИБАЛОВ  
ОЛЕГ ВАСИЛЬОВИЧ, УА, КІНДІЙ ВІКТОР ДАНИ-  
ЛОВИЧ, УА(73) НОВІКОВ ВАДИМ МИХАЙЛОВИЧ, УА, ДВО-  
РНИК ВАЛЕНТИН МИКОЛАЙОВИЧ, УА, РИБАЛОВОЛЕГ ВАСИЛЬОВИЧ, УА, КІНДІЙ ВІКТОР ДАНИ-  
ЛОВИЧ, УА(57) Апарат для лікування контрактур нижньої ще-  
лепи, що складається з базисних пластинок на  
верхню та нижню щелепи, який відрізняється  
тим, що індивідуально виготовлені оклюзійні бази-  
сні пластинки моделюються без піднебіння, між  
ними в ділянці перших молярів або премолярів  
вварені спіральні пружини, довжина яких може  
варіюватися індивідуально згідно з клінічними ви-  
могами.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до ортопедичної стоматології.

Ортопедичне лікування контрактур нижньої щелепи, які можуть бути динамічними (зворотними) або статичними (незворотними), залишається одним із найбільш складних та актуальних питань сучасної ортопедичної стоматології.

Відомі апарати для лікування контрактур, такі як: пробки, дерев'яні та гумові клини, конуси з гвинтовою нарізкою, вставлені між зубами на більш або менш тривалий проміжок часу [Оксман І.М. Челюстно-лицева ортопедія. - М.: Медгиз, 1957; Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. - М.: Медицина, 1984].

Найбільш близьким до запропонованого є апарат Петросова Ю.А. [А. с. SU 501756, МПК А61 С 19/00. Аппарат для механотерапии / Ю.А. Петросов, В.Ф. Журавская. - № 2009132/28-13. Заявл. 20.03.1974. Опубл. 05.02.1976. Бюл. № 5].

Однак, неоліками відомих апаратів є те, що вони досить громіздкі, складні за будовою і мають лише можливість індивідуалізації, а не є індивідуальними за самою конструкцією.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити індивідуальний апарат для механотерапії, шляхом удосконалення відомого апарату досягти забезпечення адекватного навантаження на жувальні м'язи, рівномірного розподілу жувального навантаження на всю площину протезного ложа, тим самим підвищити ступінь ефективності лікування контрактур нижньої щелепи.

Поставлену задачу вирішують створенням апарату для лікування контрактур нижньої щелепи, який складається з базисних пластинок на верхню та нижню щелепи і відрізняється тим, що індивідуально виготовлені оклюзійні базисні пластинки моделюються без піднебіння та між ними в ділянці перших молярів або премолярів вварені спіральні пружини, довжина яких може варіюватися згідно з клінічними вимогами.

На Фіг.1 представлено загальний вигляд запропонованого апарату для лікування контрактур нижньої щелепи поза порожниною рота, де:

1 - оклюзійні базисні пластинки;

2 - спіральні пружини.

Апарат для лікування контрактур нероз'ємно складається з двох частин:

- оклюзійних базисних пластинок (1);

- спіральних пружин (2).

На Фіг.2 представлено запропонований апарат для лікування контрактур нижньої щелепи в порожнині рота під час ортопедичного лікування.

Запропонований апарат виготовляється наступним чином.

Обирається такий відбитковий матеріал, який дає змогу виготовити дві ідентичні гіпсові моделі або отримати по 2 анатомічних відбитки з кожної щелепи за допомогою стандартних відбиткових ложок з укороченими бортами. Виготовлення гіпсових моделей та визначення величини роз'єднання прикусу проводиться за допомогою воскового накусувального шаблону відповідно до загальноприйнятих методик. В стані роз'єданого прикусу моделі гіпсуються в оклюдаторі. Контактні

(13) U

(11) 37508

(19) UA

поверхні воскової репродукції моделюються таким чином, щоб при закриванні рота вони були паралельні між собою. Варять індивідуальні оклюзійні базисні пластинки загальноприйнятим методом, коригують та перевіряють в порожнині рота, полірують. Потім переносять їх на моделі, які зафіксовані в оклюдаторі в стані роз'єданого прикусу. Спиральні пружини діаметром 0,5см виготовляються із нержавіючої харчової сталі поперечним перерізом 2мм та фіксуються самотвердіючою пластмасою в стисненому стані на контактних поверхнях оклюзійних базисних пластинок в ділянці перших молярів. В разі потреби зайві витки пружини відрізаються відрізним вулканітовим диском для технічних робіт. Після полімерізації пластмаси апарат готовий до застосування.

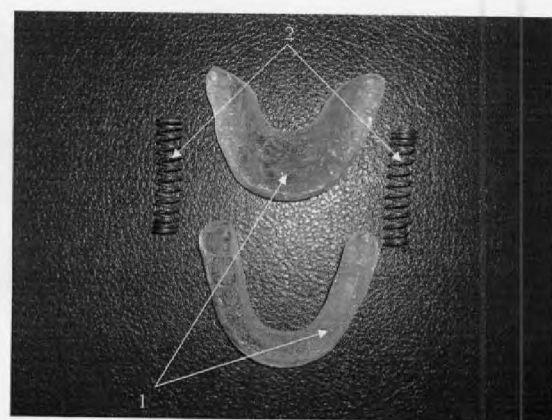
Використання індивідуальних оклюзійних базисних пластинок без піднебіння полегшує введення запропонованого апарату в порожнину рота, застосування спиральних пружин замість розпорочних робить його конструкцію більш компактною, залишаючи більше вільного простору для комфортного розташування язика, а строго вертикальне

розташування пружин дає можливість розподіляти жувальний тиск паралельно осі коренів зубів.

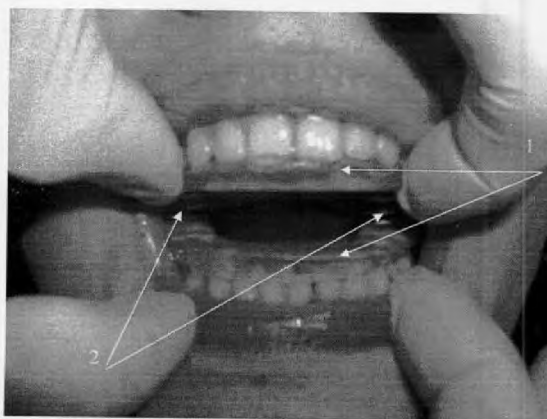
Таким чином, завдяки запропонованій конструкції апарату для лікування контрактур нижньої щелепи досягається стабільне осьове навантаження на опорні зуби, забезпечується постійний позитивний тиск на м'язи, що піднімають щелепу, чим досягається підвищення ефективності лікування контрактур нижньої щелепи.

Як ілюстрацію наводимо фрагмент дослідження хворої С-ок, 1988 р.н., яка звернулась за ортопедичною допомогою після проведенного оперативного втручання з діагнозом: контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба. Відкривання рота складало 1,5см. Було виготовлено апарат, запропонований авторами. Через 2 тижні відкривання рота складає 3,0см. Хвора продовжує користуватись апаратом. Стан хворої значно покращився.

У зв'язку з незначною розповсюдженістю контрактур апарат було застосовано у 2-х випадках, але з високим лікувальним ефектом.



Фіг. 1



Фіг. 2