

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА
ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

«ПОГОДЖЕНО»

**Віце-президент
НАМН України**

_____ 2017 р.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Заступник Міністра
охорони здоров'я України**

_____ 2017 р.

П Е Р Е Л І К

**наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для
впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я**
(Випуск 3)

Київ – 2017

4. 2+, С.
5. Патент України на корисну модель №106363. МПК А61С 7/00. Спосіб лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба / Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. – № u201510066; заявл. 26.11.2015; опубл. 25.04.2016. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба відбувається за допомогою пристрою, який містить оклюзійні накладки, які з'єднані у фронтальній ділянці над'ясеневою частиною та викопані на бокову групу зубів верхньої щелепи, починаючи з перших премолярів (14, 24). Пристрій виготовляється з м'якого еластично-термопластичного матеріалу шляхом формування під тиском на основі моделей верхньої та нижньої щелеп після одержання повних анатомічних відбитків індивідуально для кожного пацієнта. Товщина оклюзійних накладок визначається за допомогою проведення ортостатичних проб і електроміографії (ЕМГ) жувальних м'язів. Контроль за результатами лікування здійснюється на основі оцінки активності жувальних м'язів при проведенні ЕМГ.
8. Використання запропонованого способу підвищує ефективність лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. зменшує суб'єктивні незручності при використанні апарату, скорочує час адаптації пацієнта до пристрою, зменшує вартість виготовлення пристрою.
9. Відбитковий матеріал (альгінатний, силіконовий), резинова чашка, шпатель для замішування відбиткового матеріалу, гіпс для виготовлення моделей, термопластичний матеріал, апарати для формування під тиском, мікромотор з прямим наконечником, фісурні бори, карборундові головки для наконечника, електроміограф, електроди (кількість – 5), електропровідний гель, розчин спирту 70%, роз'єднуючі оклюзійні пластинки різної товщини (від 0,5 до 4 мм з кроком 0,5 мм).
10. М'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба.
11. Не виявлено.
12. Можливі помилки: у визначенні необхідної товщини оклюзійних накладок.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра ортодонції.
14. Немає.
15. Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. (0669945461).

Ресстр. № 399/3/16

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РОСТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ ІІ, КЛАСУ ЗА ЕНГЛЕМ.**
2. НДР «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом», U0113003539, 2013-2018 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+, С.
5. Патент України на корисну модель № 107677. МПК А61С 19/04 2006.01, А61В 6/14. Спосіб визначення типу росту нижньої щелепи у пацієнтів з аномаліями ІІ₁ класу за Енглеєм / Куроєдова В.Д., Галич Л.Б., Галич Л.В. – № u201510064; заявл.15.10.2015; опубл. 24.06.2016. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Біометрія контрольних-діагностичних моделей щелеп розглядається як основний об'єктивний метод біометричного дослідження при будь-яких випадках патології зубощелепного апарату, який надає максимальний об'єм інформації, є доступним для кожного лікаря-ортодонта та не потребує додаткових

матеріальних витрат, як з боку лікаря, так і з боку пацієнта. Проте відомі методи біометричного дослідження не передбачають при діагностиці визначення типу росту нижньої щелепи. З метою визначення коефіцієнта типу росту нижньої щелепи для пацієнтів 10-13 років з аномаліями II₁ класу за Енглем розраховується відношення ширини верхнього зубного ряду в ділянці перших премолярів до довжини його фронтальної ділянки. Для нейтрального типу росту нижньої щелепи умовний біометричний коефіцієнт складає 1,79. Для пацієнтів з вертикальною складовою росту він більше за 1,79. У пацієнтів з горизонтальним компонентом росту нижньої щелепи цей показник менший за 1,79.

8. Позитивний ефект запропонованого способу біометричної оцінки типу росту нижньої щелепи дозволяє без зайвих витрат на рентгенологічне дослідження визначити тип росту нижньої щелепи при аномаліях II₁ класу за Енглем з метою вибору раціонального методу лікування.
9. Відбиткова альгінатна маса, відбиткова ложка, гіпс, штанген-циркуль, лінійка.
10. Клінічними показаннями до застосування способу визначення типу росту нижньої щелепи є діагностика зубощелепних аномалій II₁ класу за Енглем у дітей 10-13 років.
11. I клас, II₂ клас, III клас за Енглем.
12. Можливі помилки – недотримання методики зняття відбитків щелеп та виготовлення моделей, неправильне технічне вимірювання діагностичних моделей щелеп.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Медичний інститут Сумського державного університету, 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2.
15. Куросдова В.Д., Галич Л.В. (053270533).

Реєстр. № 400/3/16

1. **СПОСІБ ВСТАНОВЛЕННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ МІЖЩЕЛЕПНОЇ ВИСОТИ.**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму» [ініціативна], 0116U004188, 2016-2020 рр.
3. Ортопедична стоматологія.
4. 2+, С.
5. Патент України на корисну модель № 102771. МПК (2015.01) А61С 13/00. Спосіб встановлення оптимальної міжщелепної висоти / Нідзельський М.Я., Кузнецов В.В., Зінкевич К.Г. – № u201502634; заявл. 23.03.2015; опубл. 25.11.2015. Бюл. № 22.
6. Немає.
7. Пропонується спосіб встановлення оптимальної міжщелепної висоти шляхом визначення втомлюваності м'язів за допомогою електроміографії, який відрізняється тим, що застосовується пристрій, який проводить механічну стимуляцію жувальних м'язів із навантаженням 980 г, час механічного навантаження 5 хвилин.
8. Використання запропонованого способу дає можливість встановлення фізіологічного спокою при визначенні міжщелепної висоти, що дає змогу значно зменшити тривалість процедури та значні похибки. Визначення втомлюваності м'язів проводиться за допомогою електроміографії. Застосовується пристрій, який проводить механічну стимуляцію жувальних м'язів із навантаженням 980 г, час механічного навантаження 5 хвилин.
9. Електроміограф, пристрій для механічної стимуляції жувальних м'язів.
10. Виготовлення повних знімних пластинкових протезів.