



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **100624** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61C 13/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 06904</p> <p>(22) Дата подання заявки: 19.06.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2015, Бюл.№ 15</p>	<p>(72) Винахідник(и): Смаглюк Любов Вікентіївна (UA), Шешуков Дмитро Володимирович (UA), Фетісова Ганна Леонидівна (UA), Соловей Ксенія Олександрівна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Смаглюк Любов Вікентіївна, вул. Паризької Комуни, 2/16, кв. 9, м. Полтава, 36011 (UA), Шешуков Дмитро Володимирович, бул. Боровиковського, 10, кв. 33, м. Полтава, 36023 (UA), Фетісова Ганна Леонидівна, вул. Гожулянська, 20, кв. 8, м. Полтава, 36007 (UA), Соловей Ксенія Олександрівна, Русанівська набережна, 8, кв. 116, м. Київ, 02154 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ ВИСОТИ МІЖОКЛЮЗІЙНОГО СПІВВІДНОШЕННЯ ЗУБНИХ РЯДІВ

(57) Реферат:

Спосіб визначення оптимальної висоти міжоклюзійного співвідношення зубних рядів шляхом визначення висоти прикусу в поєднанні з постурологічними пробами. Здійснюють постурологічні кінезіологічні проби що визначають стабільність тіла в просторі при розімкнених в стані фізіологічного спокою та зімкнутих в стані звичайної оклюзії зубів. Проводять постурологічні кінезіологічні проби з оклюзійними пластинками різної товщини.

UA 100624 U

Корисна модель належить до галузі практичної медицини, а саме до стоматології при необхідності визначення оптимальної висоти міжоклюзійних співвідношень зубних рядів.

Зубощелепна система відіграє важливу роль у постурологічному балансі людини, тобто її стан має вплив на стабільність тіла людини в просторі. При таких патологічних станах зубощелепної ділянки, як: дефекти зубного ряду, аномалії прикусу, дисфункція СНЩС, патологічна стертість зубів відбувається зниження висоти прикусу, що в свою чергу порушує функціонування не тільки зубощелепної системи, а й тіла людини в цілому.

Для визначення висоти прикусу відомий анатомо-фізіологічний спосіб який використовується при визначенні оптимальної висоти центральної оклюзії (ЦО) під час протезування пацієнтів із повними або частковими дефектами зубного ряду (див. "Ортопедична стоматологія" Під ред. В.Н.Копейкіна 1993., М:Медицина - С. 197-200). Цей спосіб полягає у вимірюванні висоти нижньої третини обличчя в стані фізіологічного спокою щелеп та в положенні центральної оклюзії. В нормі при ортогнатичному прикусі відстань між підносовою та підборідною ділянками обличчя в стані фізіологічного спокою більша на 2-4 мм при зімкнутих щелепах. Цей факт використовується при плануванні висоти прикусу під час протезування.

Однак даний спосіб має декілька недоліків. По-перше його використовують тільки у пацієнтів, які мають часткові або повні дефекти зубних рядів, тобто висота ЦО яких нефіксована; по-друге він не враховує загальний стан пацієнта, а саме стабільність тіла в просторі і тому не можливо забезпечити в подальшому оптимальне функціонування ЗЩС в кожному конкретному випадку.

Найбільш близьким до запропонованого способу, вибраним як прототип, є спосіб визначення оптимальної висоти прикусу шляхом реєстрації електроміографічних показників (ЕМГ) скроневих м'язів. Спосіб полягає у реєстрації імпульсів в положенні ЦО та при різних величинах розімкнення щелеп, для чого між останніми встановлюють прокладки різної висоти. Імпульси реєструють при кожній висоті прокладки, отримані результати порівнюють між собою і оптимальну висоту прикусу вибирають при положенні прокладки, відповідно до найменшої амплітуди електроміографічних імпульсів [Див. патент РФ №2070001, МПК А61С 19/04, оп. 10.12.1996р].

В той же час даний спосіб також має недоліки. Так не враховується співвідношення зубних рядів у сагітальній та трансверзальній площинах і не визначається стабільність тіла в просторі.

Задачею корисної моделі є розробка способу, що дозволить визначати висоту оптимальних оклюзійних співвідношень, яка забезпечить найбільшу стабільності тіла в просторі.

Результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в покращенні критеріїв функціональної діагностики патологічних станів зубощелепної ділянки.

Поставлена задача вирішується за рахунок визначення оптимальної висоти міжоклюзійного співвідношення зубних рядів людини шляхом використання способу визначення висоти прикусу в поєднанні з постурологічними пробами, в якій згідно з заявленою корисною моделлю, спочатку здійснюють постурологічні кінезіологічні проби що визначають стабільність тіла в просторі при розімкнених в стані фізіологічного спокою та зімкнутих в стані звичайної оклюзії зубах. Після цього проводять постурологічні кінезіологічні проби з окклюзійними пластинками різної товщини.

Спосіб здійснюється наступним чином.

На першому етапі проводять постурологічні кінезіологічні проби при розімкнених в стані фізіологічного спокою та зімкнутих в стані звичної оклюзії зубах пацієнта.

1. Пацієнт стоїть рівно із розставленими на ширину ~20 см ногами та дивиться прямо перед собою.

2. Пацієнт піднімає руки вперед та утримує їх горизонтально тильною поверхнею кисті вверх. Щелепи розімкнені в стані фізіологічного спокою.

3. Лікар (в подальшому обстежуючий) стає лицем до пацієнта і натискає на тильні поверхні кистей його рук із зусиллям. При цьому пацієнт повинен чинити опір діям обстежуючого.

4. Проба повторюється зі стиснутими в стані звичної оклюзії зубними рядами. Обстежуючий визначає кут нахилу рук донизу та ступінь опору натисканням.

На другому етапі проводять постурологічні кінезіологічні проби із пластиковими окклюзійними пластинками різної товщини, підбираючи ту висоту розімкнення щелеп при якій забезпечується найбільш оптимальна стабільність тіла в просторі.

Для цього етапу дослідження:

1. Готують пластикові окклюзійні пластинки різної товщини (0,5 мм, 1 мм, 1,5 мм, 2 мм, 2,5 мм) розміром ~4 см × 1см.

2. Обстежуючий встановлює пластинки товщиною 0,5 мм в міжоклюзійному просторі пацієнта в бічній ділянці одночасно з обох сторін. Проводять проби № 2 та № 3 першого етапу.

Пробу повторюють при використанні оклюзійних пластин товщиною 1 мм, 1,5 мм, 2 мм, 2,5 мм та ін. Обстежуючий оцінює, при якій товщині оклюзійної пластинки стабільність тіла обстежуваного найвища, що характеризується меншим кутом нахилу рук і дає змогу встановити оптимальну висоту міжклязійного співвідношення щелеп.

5 За способом, що заявляється було обстежено 68 пацієнтів.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10 Спосіб визначення оптимальної висоти міжклязійного співвідношення зубних рядів шляхом визначення висоти прикусу в поєднанні з постурологічними пробами, який **відрізняється** тим, що спочатку здійснюють постурологічні кінезіологічні проби що визначають стабільність тіла в просторі при розімкнених в стані фізіологічного спокою та зімкнутих в стані звичайної оклюзії зубів, а потім проводять постурологічні кінезіологічні проби з оклюзійними пластинками різної товщини.

15

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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

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