

УКРАЇНА



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ
№ 126149

ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО
БОЛЬОВОГО СИМПТОМУ ПРИ ДИСЛОКАЦІЙНО-
КОМПРЕСІЙНІЙ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 11.06.2018.

Заступник міністра економічного розвитку і торгівлі України

М.І. Тітарчук





МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **126149** (13) **U**
(51) МПК (2018.01)
A61C 7/00

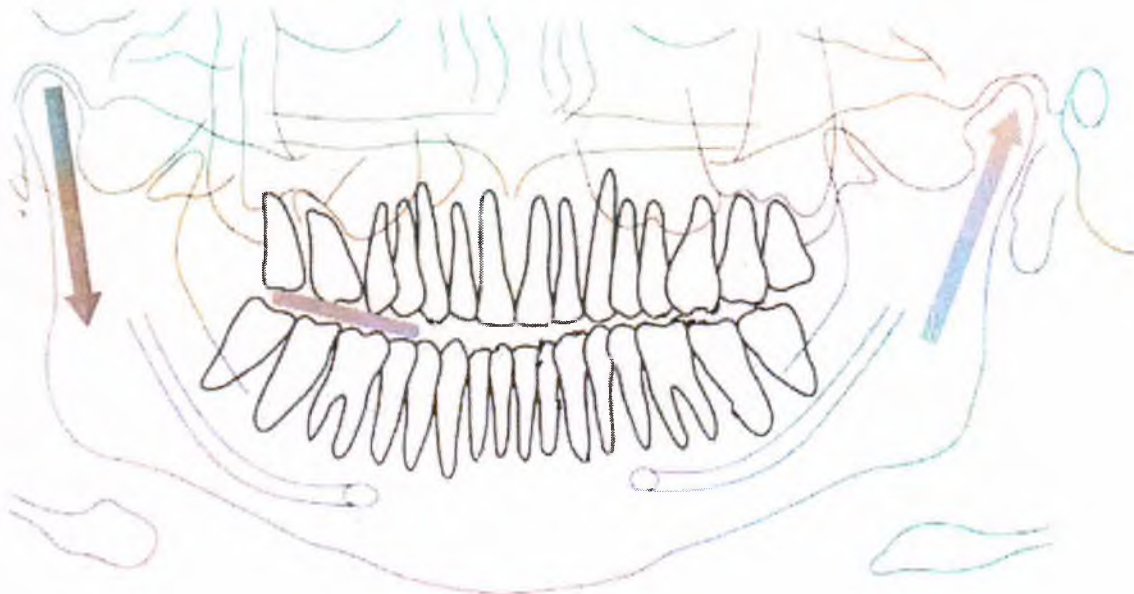
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 12660	(72) Винахідник(и): Рибалов Олег Васильович (UA), Новіков Вадим Михайлович (UA), Яценко Павло Ігорович (UA), Яценко Олег Ігорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.12.2017	(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2018	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2018, Бюл.№ 11	

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИМПТОМУ ПРИ ДИСЛОКАЦІЙНО-КОМПРЕСІЙНІЙ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

(57) Реферат:

Пристрій для лікування компресійного больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) містить репонуючий накусувальний елемент. Як підвищувач міжальвеолярної висоти містить репонуючу накусувальну резинову пластинку, встановлену на жувальні зуби на боці больових явищ.



UA 126149 U

Корисна модель належить до стоматології і може бути використана для немедикаментозного лікування больового симптому в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), пов'язаного з явищами компресії суглобової голівки біламінарної зони суглобової ямки при дислокаційно-компресійній дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

5 Лікування больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції СНЩС перед усім спрямовано на відновлення співвідношення компонентів суглоба (суглобової голівки, суглобової ямки, суглобового горбика) та на відновлення функції нервово-м'язової регуляції жувальних м'язів, відновлення синхроністі їх скорочень, укріплення м'язово-зв'язкового апарату суглобів.

10 Для лікування дисфункціональних станів СНЩС з супутнім больовим симптомом (без урахування характеру дисфункції) використовуються різні ортопедичні методики.

15 Ортопедичне лікування включає заходи, спрямовані на відновлення міжальвеолярної висоти, нормалізацію положення нижньої щелепи, усунення оклюзійної деформації зубних рядів, протезування часткової або повної втрати зубів. Засобами ортопедичного лікування є знімні пластмасові шини, накусувальні капи, протези. Шини і накусувальні капи застосовуються при неадекватному зміщенні нижньої щелепи і порушенні взаємвідношень елементів суглоба при двосторонньої гіпермобільності суглобових головок, двосторонніх вивихах менісків СНЩС, контрактурах нижньої щелепи. За допомогою шин відновлюється міжальвеолярна висота, а також нормалізується положення нижньої щелепи в передньо-задньому і бічному напрямках.

20 За даними В.А.Хватовой і С.О.Чикунова [Окклюзионные шини. - М.: МИГ "Медкнига", 2010], до ортопедичних конструкцій, що використовуються при лікуванні дисфункцій СНЩС, віднесені оклюзійні шини, роз'єднуючі, стабілізуючі, релаксуючі, репозиційні і інші.

25 Адаптація до шин тривалий і дуже неприємний для хворого процес, пов'язаний з дискомфортом, який відчуває пацієнт при постійному або епізодичному носінні шини і зміни тону жувальних м'язів. При цьому перераховані види шин не достатньо ефективні при лікуванні больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції СНЩС в зв'язку з тим, що не враховується ступень компресії в одному з суглобів і ступень дислокації суглобової головки - в іншому. При використанні назубних видів шин відбувається підвищення прикусу з обох сторін, що часто не сприяє досягненню позитивного ефекту і може призводити до несприятливих ситуацій в суглобі, протилежному від суглоба з явищами компресійного болю, тобто в тому, що знаходиться в стані дислокації. Поряд з цим будь-який вид шин пов'язаний з лабораторним етапом виготовлення і наявністю спеціально підготовленого зубного техника (довго і дорого).

35 Найбільш близьким аналогом до запропонованого є апарат для ортопедичного лікування неповного одностороннього вивиху нижньої щелепи з симптомами гіпремобільності скронево-нижньощелепних суглобів [патент України № 55462, 29.06.2010 / Москаленко П.О., Рибалов О.В.].

Недоліками відомого способу є те, що при використанні такого типу шин на практиці не враховується ступень компресії в суглобі з больовим симптомом, а також відсутня можливість впливу на суглоб с явищами дислокації.

40 В основу корисної моделі поставлена задача розробки пристрою для спрощеного способу лікування больового симптому у хворих с дислокаційно-компресійною дисфункцією СНЩС шляхом удосконалення відомого, досягти під час лікування адекватного положення суглобової головки нижньої щелеп як на боці компресії, так і протилежному, зменшення об'єму конструкції, забезпечити комфортні умови користування, виключення травматизації слизової оболонки порожнини рота, гігієнічність, доступність та підвищення ступеня ефективності лікування.

45 Поставлена задача вирішується тим, що пристрій для лікування компресійного больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що містить репонууючий накусувальний елемент, згідно з корисною моделлю, як підвищувач міжальвеолярної висоти містить репонууючу накусувальну резинову пластинку, встановлену на жувальні зуби на боці больових явищ.

50 Виготовлену репонууючу резинову пластинку індивідуальної товщини встановлюють на жувальні зуби на боці больового симптому для виключення суглобової голівки зі стану компресії шляхом роз'єднання ділянки компресії суглобової голівки зі зводом суглобової ямки для нормалізації розмірів суглобової щілини та усунення дислокації суглобової голівки в симетричному суглобі за фізико-механічним принципом. При зміщенні одного краю тіла (щелепи) в один бік, то інший край зміщується в протилежний, як наведено на кресленні, що дозволяє усунути можливість травматизації слизової оболонки рота, підвищує ефект лікування і створення комфортних умов для хворого при лікуванні компресійного больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

Репонуючу пластинку індивідуальної товщини виготовляють безпосередньо в стоматологічному кабінеті. Для визначення товщини гумової пластинки-накладки необхідно на зонограмах СНЩС з закритим ротом обчислити різницю в розмірах суглобової щілини в верхніх відділах на боці дислокації суглобової головки і на боці компресії. Зазвичай ця цифра

5 коливається в межах 1-3 мм.

Спосіб використання репонууючої пластинки полягає в її накладанні тільки на жувальні поверхні нижніх молярів на стороні компресійного больового симптому і утриманні 40-50 хвилин зубами антагоністами 3 рази на день протягом тижня.

Приклад конкретного використання.

10 Хвора Ч.; 36 років, звернулася зі скаргами на біль в ділянці лівого СНЩС, хруст при відкриванні рота. З анамнезу захворювання з'ясовано, що біль та дискомфорт в ділянці лівого СНЩС з'явилися три тижня тому після довготривалого утримання відкритим ротом при терапевтичному лікуванні зубів.

15 При об'єктивному обстеженні пальпаторно визначений різкий стріляючий біль в ділянці лівого СНЩС, особливо при відкриванні рота, за оцінювальною шкалою ВАШ індекс становив 8 балів. При відкриванні рота права суглобова голівка значно виходила під основу виличної дуги. При відкриванні рота визначається девіація нижньої щелепи вліво. З боку порожнини рота: міжрізцева серединна лінія зубів нижньої щелепи зміщена вліво на 1.5 мм. На прицільній зонограмі СНЩС при закритому роті щілина лівого суглоба в передньому відділі склала 2.5 мм,

20 зверху 2 мм, ззаду 0.5 мм, правого - спереду 1 мм, зверху 3.5 мм, с заду 3.5. При відкритому роті ліва суглобова голівка майже не змінювала свого положення по відношенню до суглобового горбика, права - виходила за межі вершини суглобового горбика до переду на 3-4 мм.

Клінічний діагноз: Дислокаційно-компресійна дисфункція СНЩС, компресійний больовий

25 симптом лівого СНЩС, дислокація правої суглобової голівки (підвивих).
Лікування. Проведена ручна репозиція суглобових голівок в правильне анатомічне положення. Виготовлена резинова лікувальна репонууюча накладка товщиною 3 мм на жувальні зуби нижньої щелепи зліва з рекомендаціями утримувати її зубами верхньої щелепи 3 рази на добу по 40-50 хвилин.

30 При контрольному огляді через 3 дні хвора скарг не пред'являла. При пальпації ділянки лівого СНЩС визначається незначний біль (ВАШ = 3 бала), відкривання рота в повному обсязі. Рухи обох суглобових голівок синхронні. Явищ девіації нижньої щелепи не спостерігається. Рекомендовано: для закріплення результатів лікування використання резинової накладки протягом ще 3 днів.

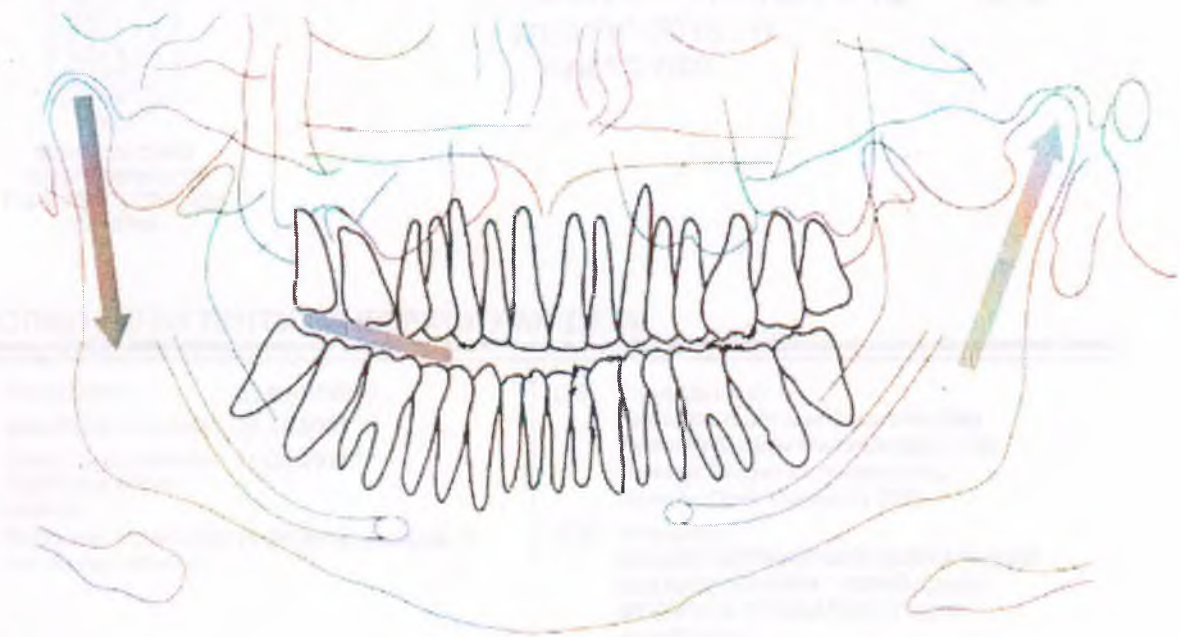
35 З використанням запропонованої корисної моделі проліковано 224 пацієнта. Ускладнень, пов'язаних з використанням запропонованої корисної моделі. Лікувальний ефект методики, за результатами наших досліджень, становить 86 %.

Використання запропонованої корисної моделі дозволяє оптимізувати лікувальні заходи у хворих с компресійним больовим симптомом при дислокаційно-компресійної дисфункції СНЩС та покращити якість їх життя.

40

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

45 Пристрій для лікування компресійного больового симптому при дислокаційно-компресійній дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що містить репонууючий накусувальний елемент, який **відрізняється** тим, що як підвищувач міжальвеолярної висоти містить репонууючу накусувальну резинову пластинку, встановлену на жувальні зуби на боці больових явищ.



Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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

Державне підприємство
«Український інститут інтелектуальної власності»
(Укрпатент)

Оригіналом цього документа є електронний документ з відповідними реквізитами, у тому числі з накладеним електронним цифровим підписом уповноваженої особи Міністерства економічного розвитку і торгівлі України та сформованою позначкою часу.

Ідентифікатор електронного документа 4099070618.

Для отримання оригіналу документа необхідно:

1. Зайти до ІДС «Стан діловодства за заявками на винаходи та корисні моделі», яка розташована на сторінці <http://base.uipv.org/searchInvStat/>.
2. Виконати пошук за номером заявки.
3. У розділі «Документи Укрпатенту» поруч з реєстраційним номером документа натиснути кнопку «Завантажити оригінал» та ввести ідентифікатор електронного документа.

Ідентичний за документарною інформацією та реквізитами паперовий примірник цього документа містить 2 арк., які пронумеровані та прошиті металевими люверсами.

Уповноважена особа Укрпатенту



І.Є. Матусевич

11.06.2018