

(19)



Евразийское
патентное
ведомство

(11) 035629

(13) B1

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОМУ ПАТЕНТУ

(45) Дата публикации и выдачи патента
2020.07.17

(51) Int. Cl. *A61C 7/36* (2006.01)

(21) Номер заявки
201700486

(22) Дата подачи заявки
2017.10.17

(54) СПОСОБ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

(31) AM20170040

(56) RU-U1-108953

(32) 2017.03.17

SU-A-58145

(33) AM

RU-C1-2097002

(43) 2018.09.28

(96) EA/AM2017/000002 (AM) 2017.10.17

(71)(72)(73) Заявитель, изобретатель и
патентовладелец:

АЛЕКСАНИЯ ЛУСИНЕ; ПОГОСЯН
АННА; ПОГОСЯН ЮРИЙ (AM)

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к способам межчелюстной фиксации. Согласно способу межчелюстной фиксации шины (каппы) фиксируются между собой резиновой тягой. Слепки берутся с обеих челюстей, после чего из этиленвинилацетата изготавливают шины толщиной примерно 1 мм, которые прикрывают зубной ряд и 4-6 мм слизистой оболочки альвеолярного отростка, затем на каждую шину прикрепляют по 4-6 ортодонтических кнопок из нержавеющей стали или титана с грибовидной головкой диаметром 2,5-3,0 мм и шейкой толщиной 2 мм, после чего изготовленные шины накладывают на верхнюю и нижнюю челюсти и проводят межчелюстную фиксацию. Обеспечивается высокий функциональный и эстетический результат способа лечения.

B1

035629

035629

B1

Область техники

Изобретение относится к области медицины, в частности к методам межчелюстной фиксации.

Уровень техники

В настоящее время известны множество методов межчелюстной фиксации. Самый распространенный метод - шины Васильева, стандартная ленточная шина из нержавеющей стали толщиной 0,26-0,28 мм с зацепными петлями. Она выгибается по зубному ряду ручным способом и укрепляется на зубах бронзоалюминиевой проволокой. Межчелюстная фиксация осуществляется с помощью резиновой тяги (Ю.М. Погосян, А.Ю. Погосян, А.Ю. Папаян// Травмы ЧЛЮ. Учебное пособие 2010 г., 92-93). Несмотря на это, ленточные шины имеют ряд недостатков: нарушается гигиена полости рта, при фиксации и в дальнейшем проволочные шины травмируют мягкие ткани полости рта (десну, слизистую оболочку губ и щек), побуждая образование многочисленных афт. После удаления шин заметны атрофии межчелюстных сосочков, резорбции межзубных перегородок, разные степени подвижности зубов, образование зубных налетов и камней. Также нарушается состояние межчелюстного физиологического покоя.

Раскрытие изобретения

Задачей предлагаемого способа является создание такого метода межчелюстной фиксации, который не будет иметь вышеизложенных недостатков, а обеспечит высокий функциональный и эстетический результат.

Сущность изобретения заключается в том, что шины (каппы) фиксируются между собой резиновой тягой. Слепки берутся с обеих челюстей, после чего из этиленвинилацетата изготавливают шины толщиной примерно 1 мм, которые прикрывают зубной ряд и 4-6 мм слизистой оболочки альвеолярного отростка. Затем на каждую шину прикрепляют по 4-6 ортодонтических кнопок из нержавеющей стали или титана с грибовидной головкой диаметром 2,5-3,0 мм и шейкой толщиной 2 мм, после чего изготовленные шины накладывают на верхнюю и нижнюю челюсти.

Межчелюстная фиксация с помощью предлагаемого способа и достижение технического результата поясняются на примерах конкретного выполнения.

Осуществление изобретения

Клинический пример 1.

Больной А., 30 лет, поступил в Университетскую больницу им. Гераци с правосторонним переломом нижней челюсти со смещением. Под общей назофарингеальной анестезией был удален 48-ой зуб, который находился в области перелома. Рана была ушита наглухо. Остеосинтез титановым мини-п्लейтом был проведен наружным доступом. Рана была обработана антисептическим раствором, дренирована и ушита узловыми швами.

После, вышеизложенным методом были сняты слепки с обеих челюстей и отправлены в лабораторию для изготовления шин (капп). На следующий день каппы были надеты на зубные ряды и зафиксированы между собой резиновой тягой.

Клинический пример 2.

Больной Б., 21 года, поступил в МЦ "Астхик" с левосторонним переломом ветви нижней челюсти без смещения.

После снятия слепков и приготовления капп последние были надеты на зубные ряды и зафиксированы между собой резиновой тягой.

Вышеизложенный метод был применен у девяти шести больных с разными переломами нижней челюсти. Осложнения после шинирования выявлены не были.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ межчелюстной фиксации при переломах нижней челюсти, включающий фиксацию шин между собой резиновой тягой, отличается тем, что предварительно делают слепки с обеих челюстей, после чего из этиленвинилацетата изготавливают шины толщиной примерно 1 мм, которые прикрывают зубной ряд и 4-6 мм слизистой оболочки альвеолярного отростка, затем на каждую шину прикрепляют по 4-6 ортодонтических кнопок из нержавеющей стали или титана с грибовидной головкой диаметром 2,5-3,0 мм и шейкой толщиной 2 мм, после чего изготовленные шины накладывают на верхнюю и нижнюю челюсти и проводят межчелюстную фиксацию.



Евразийская патентная организация, ЕАПВ

Россия, 109012, Москва, Малый Черкасский пер., 2