

(19)



Евразийское
патентное
ведомство

(21) 202100013 (13) A1

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ

(43) Дата публикации заявки
2022.06.30

(51) Int. Cl. A61C 19/04 (2006.01)
A61B 5/00 (2006.01)

(22) Дата подачи заявки
2020.12.03

(54) СПОСОБ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ -
ИНДЕКС ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ (ИГТМ)

(96) 2020/EA/0080 (BY) 2020.12.03

(71)(72) Заявитель и изобретатель:
ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА
ИРИНА ОЛЕГОВНА; АЛИ ТЕРГАМ
АБДУЛАМИР АЛИ (BY)

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к общей стоматологии, стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, и позволяет определить гигиеническое состояние третьих моляров прорезавшихся в полости рта человека за счет того, что предложено определять индекс гигиены третьих моляров (ИГТМ), когда обследуют поверхности всех прорезавшихся третьих моляров (1.8, 2.8, 3.8, 4.8), и в зависимости от результатов обследования присваивают им балльные значения, которые приведены в табл. 1 описания, после чего их суммируют и согласно полученных значений осуществляют дифференциальную оценку гигиенического состояния указанных зубов.

A1

202100013

202100013

A1

СПОСОБ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ – ИНДЕКС ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ (ИГТМ)

Изобретение относится к медицине, а именно к общей стоматологии, стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии.

На сегодня весьма актуальными остаются вопросы инфекционно-воспалительных осложнений после оперативных вмешательств в полости рта [1, 2] и травматического повреждения челюстных костей [3].

Известен упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (Oral Hygien Indices – Simplified, J. C. Green, J. R. Vermillion (1964)), который является аналогом по отношению к заявляемому способу. Он позволяет определить индекс зубного налета (ЗН), зубного камня (ЗК) и общий индекс. Для определения индекса исследуют вестибулярную поверхность зубов 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 и язычную поверхность зубов 3.6, 4.6. Количество зубного налета оценивают по трехбалльной системе. Упрощенный индекс гигиены полости рта определяют делением суммы значений каждого зуба на число обследованных зубов. Оценочные критерии по показателям зубного налета следующие: 0-0,6 – хороший уровень гигиены полости рта; 0,7-1,6 – удовлетворительный уровень гигиены полости рта; 1,7-2,5 – неудовлетворительный уровень гигиены полости рта; 2,6-3,0 – плохой уровень гигиены полости рта [4].

Однако данный индекс гигиены полости рта имеет ряд недостатков:

- 1) наличие зубных отложений определяется только на шести зубах, в числе которых нет третьих моляров, доступ к которым затруднен из-за анатомо-топографического расположения и, которые по этой причине очищаются хуже, что создает условия для формирования твердых над- и поддесневых зубных отложений и развития инфекционно-воспалительного процесса;
- 2) оценка объема зубного налета и зубного камня относительно размера вестибулярной или оральной поверхности субъективна;
- 3) в индексе учитываются только две поверхности зуба (вестибулярная и язычная), а медиальная и дистальная не рассматриваются вообще, что не может не понижать точность получаемого результата;
- 4) для определения индекса гигиены по зубному налету и зубному камню необходимо последовательное обследование и подсчет результатов по каждому из показателей, что весьма неудобно, особенно если данное обследование осуществляется у лица с травматическим переломом челюстных костей и ему для этого сняли межчелюстную резиновую тягу;
- 5) учитывая, что оценка трехбалльная, а оценочных критериев выделено четыре, то различия между «неудовлетворительным» и «плохим» уровнем гигиены полости рта весьма сложно различимы в процессе практического использования индекса.

Наиболее близким к заявляемому является способ индексной оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста [1], осуществляемый расчетным путем. Данный способ является прототипом по отношению к заявляемому.

Общим признаком для заявляемого способа и прототипа является: наличие зубного налета и/или зубного камня на всех зубах верхней и нижней челюсти определяют, обследуя вестибулярную, оральную, медиальную и окклюзионную поверхности моляров и премоляров; вестибулярную оральную и дистальную поверхности резцов и клыков. Исследование осуществляют как с помощью стоматологического зонда, так и при помощи красителей. Производят подсчет зубов, на которых имеются зубные отложения. Для удобства регистрации и дальнейшего проведения обучения гигиене полости рта используют таблицу зубной формулы в амбулаторной карте стоматологического пациента, отмечая факт наличия зубных отложений точкой над зубом. Так как присутствие зубного налета и/или зубного камня на какой-либо поверхности зуба учитывается за один балл, а значение индекса равняется числу баллов, простой подсчет зубов, имеющих зубные отложения, завершает определение индекса. Уровень гигиены полости рта пациента определяют по следующим оценочным критериям: 0 – хороший (консультация гигиениста не требуется); 1-6 – удовлетворительный (необходимо проведение коррекции методики чистки зубов); 7-12 – неудовлетворительный (следует осуществлять обучение гигиене полости рта с подбором средств, предметов гигиены и обязательным контролем уровня гигиены); 13 и более – критический уровень гигиены полости рта (необходимо обучение гигиене полости рта, подбор средств, предметов гигиены полости рта, контроль уровня гигиены, применение лечебно-профилактических средств, воздействующих на твердые ткани зуба и ткани пародонта) [5].

Преимущества данного способа заключаются в том, что он отличается простотой в практическом применении, полным охватом зубного ряда при оценке уровня гигиены полости рта и наиболее персонализированной системой оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста.

Недостатки указанного способа заключаются в следующем:

- 1) не предполагает учета объема зубного налета и зубного камня на поверхности зуба;
- 2) не введена дифференциация мягких (зубной налет) и твердых (зубной камень) зубных отложений;
- 3) не учитывается наличие поддесневого зубного камня;
- 4) не учитывается результат по дистальной поверхности исследуемого зуба, что не может не отразиться на достоверности получаемого результата;
- 5) имеет ограничения в использовании у лиц молодого возраста, в ситуации, когда имеет место утрата значительного числа зубов;
- 6) предназначен только для индивидуумов молодого возраста;

7) является достаточно громоздким, так как на различных группах зубов исследуется разное число поверхностей;

8) отсутствие специальной таблицы для промежуточных результатов индекса и рекомендации отмечать зубные отложения точкой в таблице зубной формулы стоматологической карты пациента может явиться причиной значительной доли ошибок при определении показателя.

Задача, на решение которой направлено заявляемое изобретение, заключается в разработке объективного, доступного, определения гигиенического состояния третьих моляров – индекса гигиены третьих моляров (ИГТМ), прорезавшихся в полость рта человека.

Поставленная задача решается следующим образом.

При определении индекса исследуют все прорезавшиеся поверхности всех третьих моляров, при этом соблюдают следующую последовательность: медиальная поверхность зуба; вестибулярная; дистальная; небная – для верхней челюсти или язычная – для нижней челюсти. Последовательность обследования третьих моляров: 1.8, 2.8, 3.8, 4.8. Определение зубных отложений осуществляют при помощи стоматологического зонда. Шкала мягких зубных отложений (налета): зубной налет отсутствует – 0 баллов; мягкий зубной налет покрывает $\frac{1}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,25 балла; мягкий зубной налет покрывает $\frac{1}{2}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,5 балла; мягкий зубной налет покрывает $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,75 балла; мягкий зубной налет покрывает всю обследуемую поверхность зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 1,0 балл. Шкала твердых зубных отложений (зубного камня): зубной камень отсутствует – 0 баллов; зубной камень покрывает $\frac{1}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,25 балла; зубной камень покрывает $\frac{1}{2}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,5 балла; зубной камень покрывает до $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,75 балла; зубной камень покрывает более $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба – 1,0 балл. Далее индекс гигиены вычисляют по формуле, в которой сумму баллов зубного налета складывают с суммой баллов зубного камня и делят на число обследованных поверхностей. Полученные результаты оценивают следующим образом. При значениях $\leq 0,33$ – констатируют хорошее гигиеническое состояние третьих моляров, при котором консультация гигиениста не требуется, но необходимо проведение профессиональной гигиены. При сумме баллов 0,34-0,67 определяют удовлетворительное гигиеническое состояние третьих моляров, при котором необходима коррекция методики чистки зубов с акцентом на третьи моляры и проведение профессиональной гигиены. При результате $\geq 0,68$ выявляют

плохое гигиеническое состояние третьих моляров, когда необходимо обучение гигиене полости рта с акцентом на третьи моляры, подбором средств и предметов гигиены полости рта, контроль уровня гигиены, проведение профессиональной гигиены.

Способ выполняют следующим образом. При определении индекса исследуют все прорезавшиеся и находящиеся в полости рта поверхности третьих моляров.

Последовательность обследования поверхностей зуба следующая: медиальная; вестибулярная; дистальная; небная – для верхней челюсти или язычная – для нижней челюсти.

Последовательность обследования третьих моляров соответствует таковой: при обследовании квадрантов зубных рядов в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от первого до четвертого: 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 [6].

Определение мягких (зубного налета) и твердых (зубного камня) отложений осуществляют при помощи зонда, который постепенно продвигают по исследуемым поверхностям зуба в направлении от бугров коронки (окклюзионной поверхности) к шейке моляра. При этом отмечают уровень коронки на котором на зонде начинают накапливаться мягкие зубные отложения и уровень, когда зондом определяют зубной камень.

Полученные при исследовании баллы, а также промежуточные результаты вычислений заносят в специально разработанную таблицу регистрации данных (таблица 1).

Таблица 1 – Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров.

Обсле- дуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиаль- ная поверх- ность	Вестибуляр- ная поверх- ность	Дисталь- ная поверх- ность	Небная/ Язычная поверх- ность	
1.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
2.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
3.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
4.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					

Шкала оценки мягких зубных отложений (налета):

- зубной налет отсутствует – 0 баллов;
- мягкий зубной налет покрывает $\frac{1}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,25 балла;
- мягкий зубной налет покрывает $\frac{1}{2}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,5 балла;
- мягкий зубной налет покрывает $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 0,75 балла;
- мягкий зубной налет покрывает всю обследуемую поверхность зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета – 1,0 балл.

Шкала оценки твердых зубных отложений (зубного камня):

- зубной камень отсутствует – 0 баллов;
- зубной камень покрывает $\frac{1}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,25 балла;
- зубной камень покрывает $\frac{1}{2}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,5 балла;
- зубной камень покрывает до $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов – 0,75 балла;
- зубной камень покрывает более $\frac{3}{4}$ одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба – 1,0 балл.

Расчет индекса включает следующие этапы:

1. Расчет индекса для каждого имеющегося в полости рта третьего моляра в последовательности указанной выше по формуле:

$$\text{ИГТМ (1.8)} = \frac{\sum_{\text{ЗН}} + \sum_{\text{ЗК}}}{n}, \quad (1)$$

где $\sum_{\text{ЗН}}$ – сумма баллов зубного налета; $\sum_{\text{ЗК}}$ – сумма баллов зубного камня; n – число обследованных поверхностей зуба.

2. Расчет индекса для всех третьих моляров, имеющих в полости рта по формуле:

$$\text{ИГТМ} = \frac{\sum \text{ИГТМ}}{n}, \quad (2)$$

где $\sum \text{ИГТМ}$ – сумма индексов ИГТМ имеющих у пациента в полости рта третьих моляров, n – число присутствующих в полости рта обследованных третьих моляров.

Интерпретацию полученных результатов осуществляют следующим образом. При значениях индекса $\leq 0,33$ – определяют хорошее гигиеническое состояние третьих моляров (консультация гигиениста не требуется, необходимо проведение профессиональной гигиены). При значениях 0,34-0,67 – удовлетворительное гигиеническое состояние третьих моляров

(необходимы: коррекция методики чистки зубов с акцентом на третьи моляры; проведение профессиональной гигиены). При значениях $\geq 0,68$ констатируют плохое гигиеническое состояние третьих моляров (необходимы: обучение гигиене полости рта с акцентом на третьи моляры, подбором средств и предметов гигиены полости рта; контроль уровня гигиены; проведение профессиональной гигиены).

Пример 1. На консультацию к стоматологу-хирургу обратилась пациентка К. 33 лет по поводу удаления зуба 4.8. Зуб 4.8 имеет наклон в щечную сторону 30° и его коронка травмирует слизистую оболочку щеки. В полости рта пациентки К. прорезались все четыре третьих моляра. Индекс ОНI-S был равен 0,6 что указывало на хороший уровень гигиены полости рта в целом.

Таблица 2 – Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациентки К.

Обследуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиальная поверхность	Вестибулярная поверхность	Дистальная поверхность	Небная/Язычная поверхность	
1.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,19
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0	
2.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,19
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0	
3.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	

ИГТМ пациентки К. получился равным 0,34, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациентке необходима консультация гигиениста для коррекции методики чистки зубов с акцентом на третьи моляры, а также проведение профессиональной гигиены. Указанные мероприятия должны быть осуществлены до выполнения планового оперативного вмешательства – операция удаления зуба 4.8.

Пример 2. На консультацию к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 38 лет по поводу удаления полуретенированного зуба 3.8. Зуб 3.8 имеет медиальный наклон 45° и его коронка прорезалась на половину двумя дистальными буграми. В полости рта пациентки А. присутствуют все четыре

третьих моляра. Индекс ОНІ-S был равен 1,0, что указывало на хороший уровень гигиены полости рта в целом.

Таблица 3 – Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациентки А.

Обсле- дуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиаль- ная поверх- ность	Вестибуляр- ная поверх- ность	Дисталь- ная поверх- ность	Небная/ Язычная поверх- ность	
1.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,13
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0	0	
2.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,13
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0	0	
3.8	Зубной налет (ЗН)	–	0	0,25	0,25	0,25
	Зубной камень (ЗК)	–	0	0,25	0,25	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0	0,25	0,25	0,31
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0,25	

ИГТМ пациентки А. получился равным 0,21, что соответствует хорошему гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациентке не требуется консультации гигиениста, но учитывая наличие зубного камня в том числе на полуретенированном зубе 3.8 рекомендуется проведение профессиональной гигиены полости рта. Указанные рекомендации должны быть выполнены до проведения планового оперативного вмешательства – операции сложное атипичное удаление зуба 3.8.

Пример 3. На консультацию к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Л. 41 года с диагнозом радикулярная киста альвеолярного отростка верхней челюсти от зуба 1.5, по поводу выполнения операций цистэктомии и резекции верхушки корня зуба 1.5. В полости рта пациента Л. присутствуют три третьих моляра (1.8, 3.8, 4.8). Индекс ОНІ-S был равен 1,9, что указывало на удовлетворительный уровень гигиены полости рта в целом.

Таблица 4 – Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациента Л.

Обсле- дуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиаль- ная поверх- ность	Вестибуляр- ная поверх- ность	Дисталь- ная поверх- ность	Небная/ Язычная поверх- ность	

1.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,5	0,56
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	
2.8	Зубной налет (ЗН)	–	–	–	–	–
	Зубной камень (ЗК)	–	–	–	–	
3.8	Зубной налет (ЗН)	0,5	0,5	1,0	0,75	0,94
	Зубной камень (ЗК)	0,25	0,25	0,5	0,5	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,5	0,5	1,0	1,0	1,25
	Зубной камень (ЗК)	0,25	0,25	0,5	0,5	

ИГТМ пациента Л. получился равным 0,92, что соответствует плохому гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациенту необходимо провести обучение гигиене полости рта с акцентом на третьи моляры, подбором средств, предметов гигиены полости рта, контролем уровня гигиены, проведение профессиональной гигиены. Указанные рекомендации должны быть проведены до выполнения планового оперативного вмешательства – операций цистэктомии, резекции верхушки корня зуба 1.5.

Таким образом, достигаемый технический результат заявляемого способа заключается в том, что:

- позволяет учитывать объем зубных отложений по всем четырем поверхностям зуба (при условии их прорезывания): медиальной; вестибулярной; дистальной; небной – для верхней челюсти или язычной – для нижней челюсти;
- позволяет дифференцированно учитывать мягкие (зубной налет) и твердые (зубной камень) зубные отложения;
- учитывает наличие поддесневого зубного камня;
- не имеет возрастных ограничений;
- позволяет получить достоверный результат даже при наличии в полости рта только одного третьего моляра, даже при условии его частичного прорезывания;
- имеет специальные таблицы для регистрации промежуточных результатов индекса, что позволяет избежать значительной доли ошибок при определении показателя;
- доказывает, что уровень гигиены третьих моляров отражается на гигиене полости рта в целом и на гомеостазе полости рта в частности;
- имеет достаточно четкие цифровые критерии для разграничения различных уровней гигиенического состояния третьих моляров;
- содержит элементы руководства для врача-специалиста при решении организации лечебно-профилактического комплекса для каждого конкретного

пациента, после определения у него уровня гигиенического состояния третьих моляров;

– дает возможность осуществлять обследование с профилактической целью при подготовке к операциям в полости рта, вести динамическое наблюдение за пациентами с травматическими повреждениями челюстных костей и при необходимости своевременно вносить коррективы в лечебно-профилактические мероприятия, что соответствует основному принципу современной медицины – профилактике;

– является экономически оправданным.

Литература.

1. Ретроспективная оценка результатов хирургического лечения пациентов с ретенцией и дистопией третьих нижних моляров / А. Е. Дружинин [и др.] // Рос. стоматология. – 2013. – № 2. – С. 26–30.
2. Контроль заживления костной раны при хирургическом лечении ретенции и дистопии третьих нижних моляров / М. В. Ломакин [и др.] // Рос. стоматология. – 2014. – № 2. – С. 4–9.
3. Храмова, Н. В. Анализ осложнений при переломах нижней челюсти / Н. В. Храмова, С. В. Тураханов, А. А. Махмудов // Europ. Sci. – 2020. – Т. 54, № 5. – С. 52–55.
4. Леус, П. А. Заболевания периодонта. Диагностика. Профилактика. Лечение. Современные методы / П. А. Леус, Н. А. Юдина. – Минск: Энергопресс, 2015. – 368 с.
5. Способ индексной оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста: (51) МПК (2006.01) А 61 В 10/00 (21) 2006105307/14 (22) 2006.02.20. (72) Ширшова Н. Е. / Н. Е. Ширшова. – № 2307593. Заявл. 20.02.2006 – Оpubл. 10.10.2007 // Изобретения и полезные модели. Офиц. бюлл. федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам. – 2007. – № 28.
6. Стоматологическое обследование: основные методы – М.: ВОЗ; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, 2013. – 135 с.

Формула изобретения

Способ оценки гигиенического состояния третьих моляров – путем определения индекса гигиенического состояния третьих моляров (ИГТМ), *отличающийся* тем, что для определения индекса учитывают объем зубных отложений мягких (налет) и твердых (камень) на четырех поверхностях третьего моляра, а именно, медиальной; вестибулярной; дистальной и небной – для верхней челюсти или язычной – нижней челюсти, выявляют наличие поддесневого зубного камня, при этом, в специальную таблицу 1 приведенную в описании вносят результаты промежуточных исследований указанных поверхностей, после этого присваивают балльные значения согласно приведенных признаков в таблице 1 и осуществляют расчет индекса для каждого имеющегося в полости рта третьего моляра по формуле:

$$\text{ИГТМ (1.8)} = \frac{\sum_{\text{ЗН}} + \sum_{\text{ЗК}}}{n}, \quad (1)$$

, где $\sum_{\text{ЗН}}$ – сумма баллов зубного налета; $\sum_{\text{ЗК}}$ – сумма баллов зубного камня; n – число обследованных поверхностей зуба и при получении значений $\leq 0,33$ – определяют хороший уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения 0,34-0,67 – определяют удовлетворительный уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения $\geq 0,68$ – определяют плохой уровень гигиены третьих моляров.

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ
(статья 15(3) ЕАПК и правило 42 Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки:

202100013

А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:

A61C 19/04 (2006.01)

A61B 5/00 (2006.01)

Согласно Международной патентной классификации (МПК)

Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:

Просмотренная документация (система классификации и индексы МПК)

A61C 19/04, 9/00, A61B 5/00

Электронная база данных, использовавшаяся при поиске (название базы и, если, возможно, используемые поисковые термины)

В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
A	US 2016/0331499 A1 (COLGATE-PALMOLIVE COMPANY) 17.11.2016	1
A	EP 3459438 A1 (THE PROCTER & GAMBLE COMPANY) 27.03.2019	1
A	RU 2735987 C1 (ШЕВЦОВ АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ) 11.11.2020	1
A	RU 2529403 C2 (ИБРАГИМОВ ТАНКА ИБРАГИМОВИЧ и др.) 27.09.2014	1
A	BY 12052 C1 (УО "БГМУ") 30.06.2009	1

☐ последующие документы указаны в продолжении

* Особые категории ссылочных документов:

«А» - документ, определяющий общий уровень техники

«D» - документ, приведенный в евразийской заявке

«E» - более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

«O» - документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"P" - документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета"

«Т» - более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

«Х» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

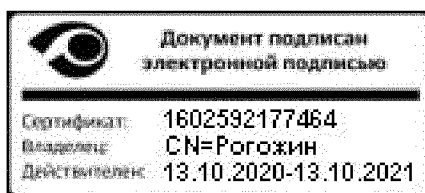
«У» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

«&» - документ, являющийся патентом-аналогом

«L» - документ, приведенный в других целях

Дата проведения патентного поиска: **03/08/2021**

Уполномоченное лицо:
Начальник Управления экспертизы



Д.Ю. Рогожин