



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **941**
(51) **МПК А61С7/00;**
А61С13/01

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1801194

(22) 10.04.2018

(46) Бюл.140, 2018

(71) Абдурахмонов А.З.(TJ).

(72) Абдурахмонов А.З.(TJ); Постников М.А.(RU);
Субхонов С.С. (TJ).

(73) Абдурахмонов А.З.(TJ).

(54) **ОБТУРАТОР СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ
ДВУСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И
НЕБА.**

(56) 1. Новый подход применения микроимплан-
татов в комплексном лечении детей с врожденной
расщелиной губы и неба. Е.С.Катасонова. Труды
II-Съезда (конгресса) стоматологов Таджикистана.
Душанбе-2009.

2. Врожденная расщелина верхней губы и неба
(этиология, патогенез, вопросы медико-
санитарной реабилитации). Т.К.Супиев и др.
Казахский национальный медицинский

университет им. С.Д. Асфендиярова. Алматы –
2013.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
к ортодонтическим - ортопедическим устройствам
для устранения врожденной двусторонней
расщелины губы и неба у детей новорожденных и
грудного возраста.

Устройство изготавливают из химически
инертных и биосовместимых с тканями организма
человека материалов по традиционной методике с
индивидуального слепка верхней челюсти
ребенка, и содержит небную пластину с
альвеолярными дугами и фиксатор, соединенный с
небной пластиной посредством проволочных
пружин, а между небной и носовой частями
небной пластины выполнено пространство.

Предложенное устройство позволяет
эффективно замещать межчелюстную кость и
альвеолярный отросток у пациентов практически с
первых дней жизни.

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологическим ортопедическим устройствам для устранения врожденной двусторонней расщелины губы и нёба у новорожденных и грудного возраста.

Врожденная расщелина верхней губы и нёба (ВРГН) – один из самых частых пороков развития лица и челюстей, характеризующийся значительными анатомическими и функциональными (прием и глотание пищи, дыхание, речь) нарушениями. На ранних этапах развития младенца (до 6 мес.) оперативное вмешательство недопустимо, в последующем успешно хирургического воздействия определяется качеством предшествующего ортодонтического лечения.

Известно устройство [1], обеспечивающее функции дыхания младенца при кормлении. Недостатки указанного устройства обусловлены его конструкцией, предусматривающей микроимплантацию при фиксации к челюсти, чреватую нанесением дополнительных травм; к тому же устройство предназначено для младенцев старше 4 месяцев.

Наиболее близким к заявленному изобретению по технической сущности и достигаемому результату является защитный obturator нёба, изготовленный в виде цельной нёбной пластины с альвеолярными дугами для фиксации на боковых фрагментах верхней челюсти [2]. Недостаток конструкции обусловлен отсутствием надежной фиксации к верхней челюсти за счет смещений при глотательных движениях в процессе кормления.

Целью изобретения является устранение имеющихся проблем путем нормализации положения межчелюстной кости и сошника на срединной линии и формирования фрагментов верхней челюсти для обеспечения функции дыхания при кормлении детей с двусторонней расщелиной губы и нёба в момент рождения и до оперативного вмешательства по коррекции.

Поставленная цель достигается разработкой стоматологического obturatora – устройства для исправления деформации межчелюстной кости, сошника и фрагментов верхней челюсти, позволяющего производить естественное кормление ребенка непосредственно с момента рождения с обеспечением функции носового дыхания, а также профилактику вторичной деформации крыльев и кончика носа.

На фиг 1. представлены общий вид а) и вид спереди б) стоматологического obturatora. Предложенное устройство состоит из 3-х основных элементов: фиксатора 1, проволочных пружин 2, нёбной пластины 3. Верхний купол нёбной пластины представляет носовую часть 4, нижний – нёбную часть 5, края – альвеолярные дуги 6; между нёбной 5 и носовой частями 4 выполнено отверстие 7.

Фиксатор 1 предназначен для крепления к межчелюстной кости ребенка. Проволочные пружины 2 соединяют фиксатор 1 с нёбной

пластиной 3 и за счет гибкой связи конструктивных элементов obturatora обеспечивают надежную фиксацию к верхней челюсти в процессе кормления. Альвеолярными дугами 6 нёбная пластина 3 крепится к альвеолярному гребню верхней челюсти, образуя защитный свод, предназначенный для предотвращения попадания пищи в носовые ходы, отверстие 7, разделяющее носовую 4 и нёбную части 5, обеспечивает нормальное дыхание ребенка в процессе кормления. Конфигурация составных элементов смоделирована с ротовой полости конкретного младенца с учетом формы дефекта и создает надежный небо-глоточный затвор.

Устройство изготавливают из химически инертных и биосовместимых с тканями организма человека материалов по традиционной методике с индивидуального слепка верхней челюсти ребенка. Для проволочных пружин используют ортодонтическую проволоку диаметром 0,6-0,8 мм из нержавеющей стали или никелид-титана, остальные детали изготавливают из протакрила.

Устройство может быть также использовано для профилактики вторичной деформации альвеолярного отростка, межчелюстной кости и сошника, и, одновременно, способствует формированию правильной формы межчелюстной кости, сошника и фрагментов верхней челюсти.

Клинический пример. Новорожденный Н, возраст 3 дня, история болезни №3614/151. Диагноз: врожденная двусторонняя расщелина губы и нёба. Общее состояние средней тяжести, ребенок находился в отделении реанимации. Кормление осуществлялось посредством желудочного зонда.

По известной методике был изготовлен obturator и зафиксирован на верхней челюсти новорожденного. Ребёнка перевели с зондового кормления на естественное грудное.

В течение 2-х дней ребенок находился под наблюдением неонатолога и ортодонта. Травм и аллергических реакций выявлено не было, процесс грудного вскармливания протекал без осложнений, функции сосания, глотания и дыхания нарушены не были.

Таким образом, разработанное устройство позволяет эффективно замещать межчелюст-ную кость и альвеолярный отросток у пациентов практически с первых дней жизни. Obturator не только разобщает носовую и ротовую полости, но и стимулирует рост недоразвитых и слаборазвитых фрагментов верхней челюсти, изменяя их положение. Конструкция проста в изготовлении, нетравматична, не ухудшает гигиену полости рта, удобна в применении. Сокращаются сроки госпитализации ребенка в условиях родильного дома, а также сроки начала хирургического вмешательства. Эти и другие качества позволяют рекомендовать устройство в широкую клиническую практику при дооперационной

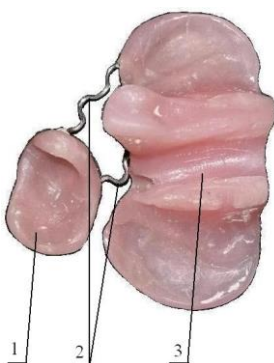
ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Обтуратор стоматологический для ортодонтического лечения детей с врожденной полной двусторонней расщелиной губы и неба, изготовленный из химически инертных и биосовместимых с тканями организма человека материалов с индивидуального слепка верхней

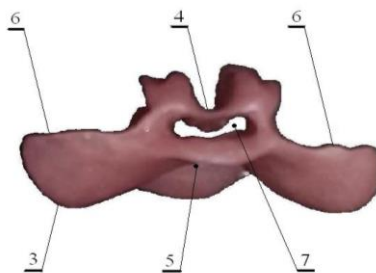
челюсти ребенка, включающий нёбную пластину с альвеолярными дугами, **отличающийся тем, что** дополнительно содержит фиксатор, соединенный с нёбной пластиной посредством проволоочных пружин, а между нёбной и носовой частями нёбной пластины выполнено отверстие.

ОБТУРАТОР СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

а)



б)



Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а

Тираж

Подписное