

(19) **KG** (11) **612** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ **A61C 7/00**
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20010089.1

(22) 29.10.2001

(46) 31.12.2003, Бюл. №12

(76) Ешиев А.М., Шейнман В.Ю. (KG)

(56) Кабаков Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. - М.: Медицина, 1981. - С. 42-44

(54) Двухчелюстная шина для иммобилизации отломков челюсти

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии, и может быть использовано при лечении переломов челюсти. Задача изобретения – ускорение фиксации шины и снижение травматичности. Поставленная задача решается тем, что двухчелюстная шина для иммобилизации содержит гнутые двухчелюстные алюминиевые проволоки с зацепными петлями, резиновые кольца и лигатуры для крепления шины к зубам и дополнительно-капроновые муфты, расположенные горизонтально между зацепными петлями, межчелюстные вертикальные съемные распорки с опорными площадками в концевых частях, причем распорки фиксированы за зацепные петли резиновыми тягами до упора к опорным площадкам. 1 н. п. ф-лы, 1 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно хирургической стоматологии, и может быть использовано при лечении переломов челюсти.

Известна шина из двухчелюстных алюминиевых проволок с зацепными петлями и надетыми на них резиновыми кольцами. При этом шина укрепляется с помощью проволочных лигатур по возможности к каждому зубу (Кабаков Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. - М: Медицина, 1981. - С. 42-44).

Однако, такая шина трудоемка в наложении из-за укрепления ее проволочными лигатурами, по возможности к каждому зубу, травмирует межзубные промежутки. Шина часто сползает с шеек зубов, особенно при недостаточном их количестве. Это создает неполноценную иммобилизацию шины. Процесс длителен и утомителен, как для врача, так и для пациента.

Задача изобретения - ускорение фиксации двухчелюстной шины и снижение травматичности.

Задача решается тем, что двухчелюстная шина для иммобилизации отломков челюсти, содержащая двухчелюстные алюминиевые гнутые проволоки с зацепными петлями, резиновые кольца и лигатуры для крепления шины к зубам, дополнительно

содержит капроновые муфты, расположенные горизонтально между зацепными петлями, межчелюстные вертикальные съемные распорки с опорными площадками в концевых частях, причем распорки фиксированы за зацепные петли резиновыми тягами до упора к опорным площадкам.

Капроновые муфты, расположенные горизонтально между зацепными петлями на гнутой двухчелюстной алюминиевой проволоке, позволяют отодвинуть шину от десны, не травмируя слизистую десны ротовой полости. А межчелюстные вертикальные съемные распорки с опорными площадками позволяют выполнять фиксацию шины через один зуб, что снижает травму межзубных сосочков и повышают фиксацию шины.

Предложенная двухчелюстная шина ускоряет процесс установки, так как крепится не на каждый зуб, а через зуб, и тем самым меньше травмирует слизистую. Она может использоваться при частичном отсутствии зубов. Вертикальные распорки с опорными площадками противодействуют сползанию шины, увеличивают ее фиксацию, в связи с чем не требуется дополнительная коррекция.

На фиг. 1 показаны фрагменты двухчелюстной шины, где гнутая двухчелюстная алюминиевая проволока 1 с зацепными петлями, капроновая муфта 2, 3, межчелюстные вертикальные распорки с опорными площадками на концевых частях 4, резиновые тяги 5.

Установку двухчелюстной шины осуществляют следующим образом.

Гнутая двухчелюстная алюминиевая проволока 1 изгибается по форме зубной дуги, после чего на нее нанизывают 5-6 капроновых муфт 2, 3, которые изготавливают, к примеру, из трубок систем переливания крови. Изготавливают межчелюстные вертикальные распорки 4 с опорными площадками из алюминиевой проволоки с изоляционным покрытием. После измерения межчелюстного расстояния изоляционное покрытие снимают с концевых частей опорных площадок на 3.00 ÷ 5.00 мм. Верхнюю и нижнюю шины фиксируют лигатурой через зуб, а при отсутствии значительного количества зубов к каждому зубу. После чего в центральной области и с боковых сторон между двухчелюстными алюминиевыми проволоками 1 устанавливают межчелюстные вертикальные распорки 4, концевые части которых вставляют в зацепные петли с упором на опорные площадки. Распорки дополнительно фиксируют резиновыми тягами 5, одетыми на зацепные петли, что противодействует смещению и сползанию верхней и нижней шин навстречу друг другу.

Таким образом, при помощи капроновых муфт 2, 3, шина отодвигается от десны и не травмирует слизистую десны ротовой полости.

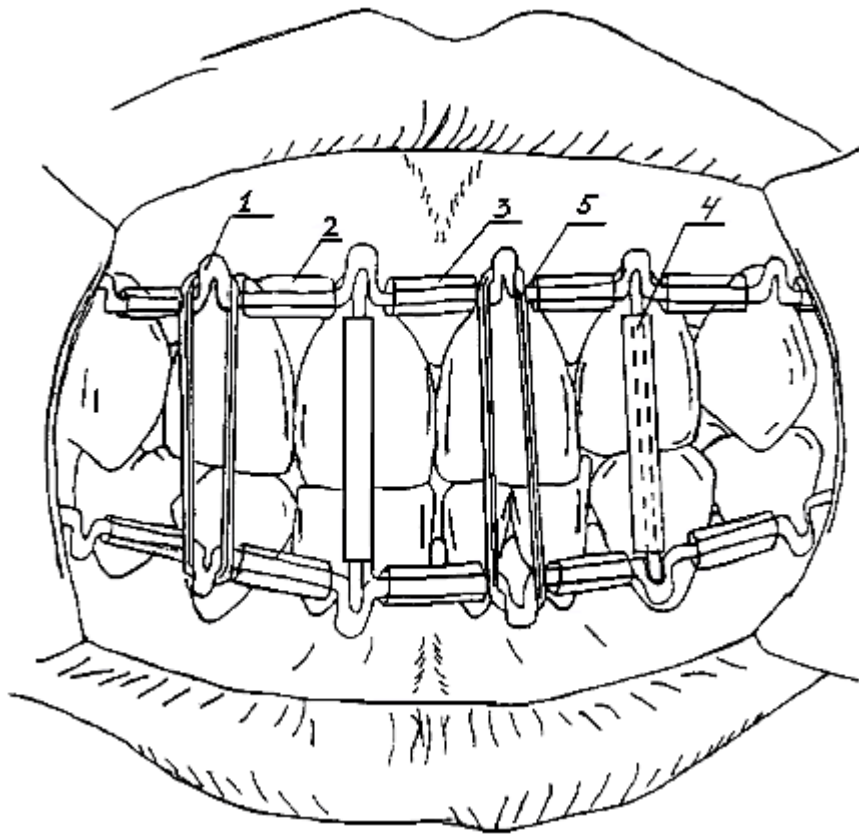
Вертикальные съемные распорки с опорными площадками позволяют фиксировать двухчелюстную шину с меньшим числом лигатур и снизить травматичность ее установки, обеспечить адекватность иммобилизации отломков челюсти. Уменьшение сдавливания и травмирования десневого края и межзубных сосочков повышают гигиенические условия полости рта.

Все это в совокупности ведет к профилактике воспалительных осложнений.

Двухчелюстная шина используется в отделении челюстно-лицевой хирургии РКБ г. Бишкек. Пролечено 20 человек, в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Формула изобретения

Двухчелюстная шина для иммобилизации отломков челюсти, содержащая гнутые двухчелюстные алюминиевые проволоки с зацепными петлями, резиновые кольца и лигатуры для крепления шины к зубам, отличающаяся тем, что в нее дополнительно включены капроновые муфты, расположенные горизонтально между зацепными петлями гнутой двухчелюстной алюминиевой проволоки, межчелюстные вертикальные съемные распорки с опорными площадками в концевых частях, причем распорки фиксированы за зацепные петли гнутой двухчелюстной алюминиевой проволоки резиновыми тягами до упора к опорным площадкам.



Фиг. 1

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Усубакунова З.К.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03