

1 92823

192.23

MALA REPRODUCCION
POR DEFECTO DEL ORIGINAL

M E M O R I A D E S C R I P T I V A

que se acompaña a una solicitud de PATENTE DE INTRODUCCION, por diez años para España y sus Posesiones, por: "APARATO PARA LA TOMA DE OCLUSION", a favor de D. Aron Landé, de nacionalidad francesa y residente en PARIS, 52, Rue Fécamp.-

- - - - -

5

El presente invento tiene por objeto un aparato para la toma de oclusión en personas completamente desdentadas. Es sabido que hasta el presente la toma de oclusión en los desdentados se practicaba por medio de placas - bases superior e inferior de materia plástica, coronadas de rodetes de cera. Estos rodetes de cera se raspaban hasta que el conjunto de las placas - bases colocadas en la boca del paciente correspondía al espacio intermaxilar requerido.

10

Las diversas operaciones de raspadura de los rodetes obligan a quitar y reintroducir en la boca del paciente las placas - bases superior e inferior, muchas

1 92823 4 M



15 veces, de modo que la toma de oclusión se hace tanteando y de una manera insegura debido al relajamiento de los músculos de sostenimiento de la persona en tratamiento,

20 El presente invento tiene por objeto un aparato para la toma de oclusión en una persona completamente desdentada, que se caracteriza por el hecho de comportar dos placas articuladas entre si, una de las cuales, la superior, cuando el aparato es introducido en la boca, es aplicado contra la parte inferior de la placa - base superior, siendo en cambio la placa inferior aplicada contra la parte superior de la placa - base inferior.

25 A título de ejemplo, a continuación se describe y representa en el dibujo adjunto, una forma de realización de un aparato de acuerdo con el invento.

30 En el dibujo, los números de referencia 1 y 2, representan respectivamente las placas - bases superior e inferior hechas de materia plástica apropiada y obtenidas de un modo conocido en sí, por hechura sobre el modelo en yeso de los maxilares. La parte inferior 2 de la placa - base superior 1 es plana. Sobre la cresta de la placa - base inferior está fijada, por ejemplo por 35 medio de una materia apropiada, tal como cera, una placa 4 en forma de estribo, llevando cada uno de sus brazos 5 y 6, por una parte, un dispositivo de guía, verbigracia 7 y 8 en los cuales penetran respectivamente los brazos 9 y 10 de una brida de fijación a la barba 40 11, y, por otra parte, hendiduras transversales 12 y 13 cuya finalidad se explicará más adelante.

A la placa - base superior 1 dispuesta sobre

1 92823



45 la cresta aplanada 3 se adapta una brida 4, estando provisto cada uno de sus brazos 15 y 16 de un agujero 17, 18. En la parte central de la misma brida existe una agujero 19. Las dos bridas 4 y 14 estan unidas articuladamente entre si por medio de una junta de rótula, estando la rótula 20, prevista cerca del borde lingual, estando la rótula 20, prevista cerca del borde lingual, dotada de un perno 21 que encaja en una guía 22 de la brida 4, siendo móvil en alojamientos hemisféricos, previstos por mitad en dos mordazas de presión 22, 23, estando verbigracia la mordaza 23 solidaria de la brida 14. La guía 24 está provista de un tornillo 25 para la retención del perno 21 y un tornillo de presión 26 embutido en la mordaza 23, que sirve para fijar las mordazas 22 y 23 con ayuda de la llave 27, para fijar las dos bridas en su posición relativa, como ha sido obtenida al tomar la oclusión que se realiza de la manera siguiente:

50

55

60

Habiendo sido determinada de antemano la altura de la proteza, se introduce el perno 21 en su guía 22 y se le fija con ayuda del tornillo 25 a la altura correspondiente, habiendo sido previamente fijada o pegada sobre la cara inferior 2 del estribo inferior. El conjunto de los dos estribos con la placa - base inferior es llevado en la boca del paciente, de modo que la dicha placa -base cubra el maxilar inferior del paciente. Este conjunto es mantenido en su sitio engranando en las guías 7 y 10 los brazos 7 y 10 del dispositivo de fijación en la barba 11 del paciente. Después la placa - base superior es llevada en la boca que el paciente tendrá cerrada. Su parte plana 3 viene a apoyarse sobre la brida superior 14 que merced a la junta

65

70

1 92823



75 r6tula, toma la posici6n determinada por el espacio in-
termaxilar. En esta posici6n se fija la brica 14 con
ayuda del tornillo de presi6n 26 despues de haber deter-
minado la oclusi6n c6ntrica, es decir la relaci6n habi-
80 tual entre los maxilares; se fija la brida superior 14
a la plancha base superior 1, introduciendo por uno o
varios agujeros, tales como 19, tornillos cuyos v6sta-
gos quedan embutidos en la cera llevada sobre la parte
plana 3. Habiendose obtenido de esta manera la oclusi6n,
el aparato constituido por las dos bridas y las placas
85 bases 1 y 2, es sacado de la boca para ser fijado en un
articulador.

Con el fin de no correr el riesgo de comprome-
ter la oclusi6n asi obtenida durante las manipulaciones
ulteriores, se asegura la estabilidad entre las placas
90 por otros pernos de apoyo, tal como por ejemplo el per-
no compuesto, constituido por los dos tornillos 28 y
29, introducidos respectivamente en manguitos roscados
30 y 31, pasando la cabeza libremente en el agujero 17
y en ranuras apropiadas y embuti6ndose en la parte pla-
95 na 3 en el l6mite permitido por la tuerca 33 y el tor-
nillo 29 introducido en la ranura, como por ejemplo 12,
de suerte que su cabeza 34 llegue a colocarse entre el
estribo 4 y la placa - base 2, desapareciendo en la ce-
ra que asegura su enlace. Si se comprobase que la par-
100 te plana 3 no constituye una superficie del sost6n su-
ficiente, se fijar6 sobre aquella un estribo suplemen-
tario 35 antes de introducirla en la boca; en este ca-
so, la solidarizaci6n de dicho estribo suplementario
con el estribo 14 se realiza echando una materia como
105 cera en cubetas 36 previstas sobre los estribos 35 y 14.

Este aparato tambi6n puede ser empleado en el

1 92823



110 caso donde un maxilar está completamente desdentado y el otro desdentado parcialmente en la región incisiva. En este caso, la placa colocada el maxilar parcialmente desdentado es reducida a un arco de círculo mediano 37 limitado en el dibujo por líneas punteadas del maniguito de guía 24.

115 NOTA.- Habiendo hasta aquí descrito particularmente y aclarado la naturaleza del presente invento y la forma de realizarlo, lo que se declara como no practicado es lo contenido en las siguientes

REIVINDICACIONES

120 1.- Aparato para la toma de oclusión en personas completamente desdentadas, caracterizado porque comprende dos placas articuladas entre sí, una de las cuales, la superior, al ser introducido el aparato en la boca del paciente, es aplicada contra la parte inferior de la placa - base superior, y cuya otra, la placa inferior, es aplicada contra la parte superior de la placa-base inferior.

130 2.- Aparato para la toma de oclusión en personas desdentadas por completo y parcialmente en la parte baja, con ayuda de dos placas, según la reivindicación 1, caracterizado porque estas dos placas están articuladas por medio de una junta de rótula prevista en las proximidades del borde lingual de las dos placas.

135 3.- Aparato según las reivindicaciones 1 y 2, caracterizado porque la placa inferior comprende un maniguito de guía con tornillo de presión para la regulación en sentido de altura de la rótula provista de un perno que penetra en dicha guía, y porque la placa superior está dotada de dos mordazas de presión articuladas una



192823

140

sobre otra apretando dicha rótula, habiendo previsto medios para afianzar, la rótula en estas mordazas según la inclinación relativa de las dos placas obtenidas por la puesta en posición normal de los maxilares del desdentado.

145

4.- Aparato para la toma de oclusión en una persona totalmente desdentada según las reivindicaciones 1 a 3, caracterizado porque cada placa tiene la forma de un estribo plano y porque la junta de rótula está situada en el plano de simetría transversal, sobre el borde lingual de la cara inferior de la placa superior.

150

155

5.- Aparato para la toma de oclusión en personas completamente desdentadas, según las reivindicaciones 1 a 5, caracterizado porque la placa inferior está provista, por una parte, de dos guías horizontales y paralelas entre si, previstas respectivamente sobre cada brazo del estribo para el paso de los brazos correspondientes, de un dispositivo de fijación de dicha placa inferior a la mandíbula inferior del paciente, y, por otra parte, de una hendidura transversal en la extremidad de cada uno de dichos brazos, destinadas al paso de los pernos de fijación introducidos, además en los agujeros o hendiduras correspondientes previstos en la placa brida superior.

160

165

6.- Aparato según las reivindicaciones anteriores, caracterizado porque al tratarse de un desdentado parcial en la región incisiva de un maxilar, la placa colocada sobre este maxilar desdentado parcialmente es reducida a un arco de círculo mediano simétrico con relación al manguito de guía o a la junta de rótula.



192823

170

7.- "APARATO PARA LA TOMA DE OCLUSION".

Todo según queda descrito en la presente memoria que consta de siete hojas foliadas y mecanografiadas por una sola cara con ciento setenta líneas, y dibujos que se acompañan.

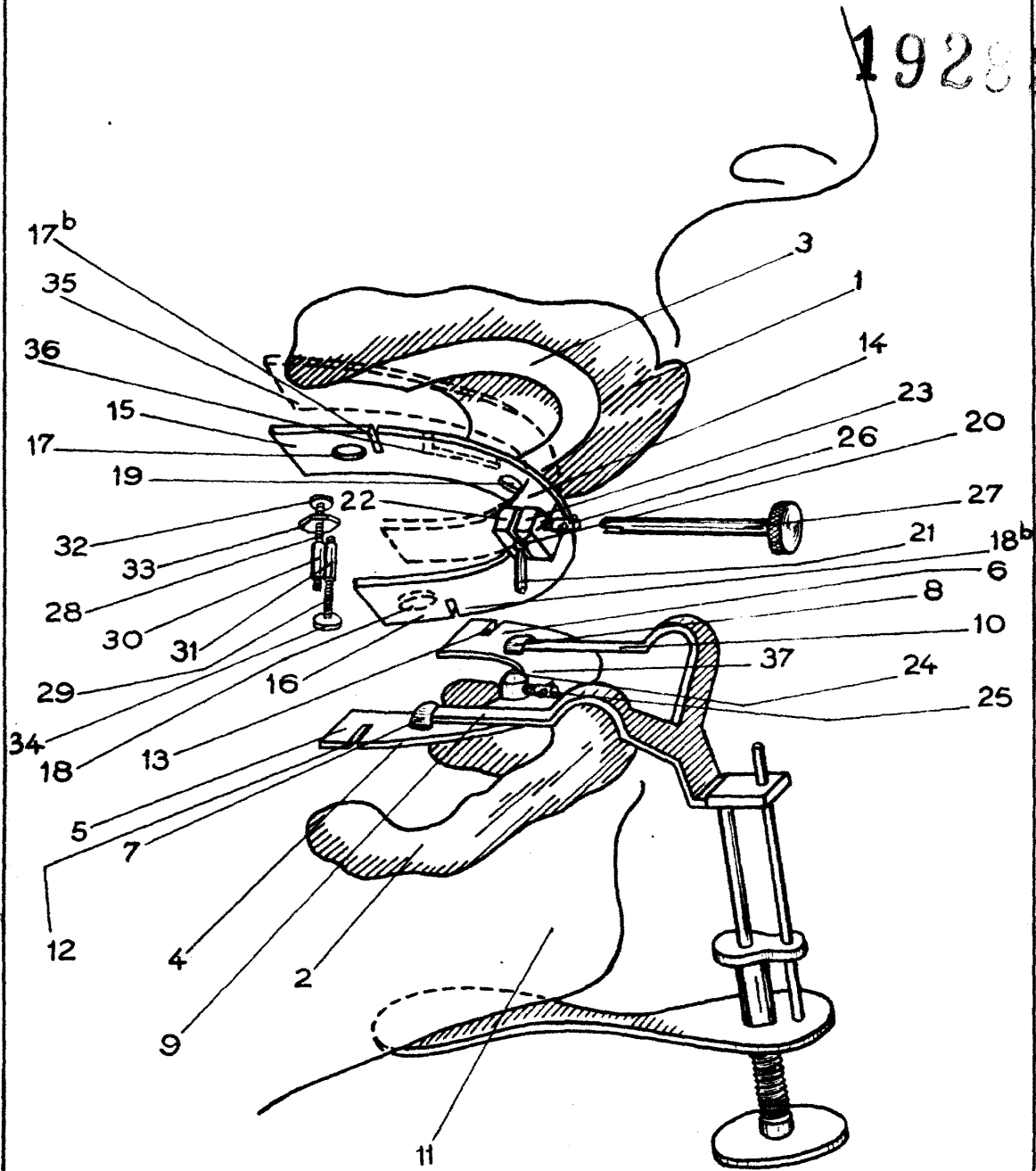
Madrid, 4 de Mayo de 1.950

P.A. *M. Aranzáez*
EL AGENTE OFICIAL.-



1 92823

192823



ESCALA VARIABLE

Madrid, 4 Mayo 1950

Arroyo