



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15883 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 8/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ЕНДООСАЛЬНО-СУБПЕРІОСТАЛЬНИЙ ІМПЛАНТАТ

1

2

(21) u200601076

(22) 06.02.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Король Дмитро Михайлович

(73) Король Дмитро Михайлович

(57) Стоматологічний ендоосально-субперіостальний імплантат, що містить внутрішньокістковий гвинтовий імплантат, який відрізня-

ється тим, що додатково в конструкцію імплантату включений підокісний елемент та з'єднувальна шайба, підокісний елемент виконаний суцільновідлитим у вигляді каркаса, на верхній частині внутрішньокісткового гвинтового імплантату додатково виконана різьба для з'єднання із шайбою, на з'єднувальній шайбі виконаний ретенційний жолобок для механічного з'єднання з суцільно відлитим підокісним елементом.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології, до ортопедичної стоматології і призначена для відновлення зубних рядів за допомогою протезів з опорою на імплантати.

Сучасні можливості стоматологічної науки дозволяють забезпечити пацієнту кращу якість життя шляхом застосування ортопедичних конструкцій з сучасними фізико-механічними елементами фіксації. До таких сучасних підходів можна віднести використання внутрішньокісткової (ендоосальної) та підокісної (субперіостальної) конструкцій імплантатів для подальшого протезування знімними та незнімними протезами.

Відома конструкція стоматологічного імплантату [Пат. №2157671 RU, A61C8/00. Стоматологічний імплантат / Безруков В.М., Кулаков А.А., Семкин В.А., Финварб В.И., Шмелев М.В. Заявка №99106938/14; Заявл. 1999.04.07; Опубл. 20.10.2000].

Найбільш близьким до запропонованого є стоматологічний внутрішньокістковий імплантат, в якому внутрішньокісткова частина виконана з різьбою [Пат. №2002133894 (RU) A61C8. Стоматологічний імплантат / Абдуллаев Ф.М., Абдуллаев К.М., Абдуллаев Р.А. / 00 Заявка №2002133894/14; Заявл. 17.12.2002. Опубл. 07.10.2004].

Однак відома конструкція імплантату недостатньо ефективна при з'єднуванні із підокісним (субперіостальним) елементом тому, що не забезпечує можливості вивінчування опорного внутрішньокісткового елемента без видалення всієї внутрішньокістково-підокісної (ендоосально-субперіостально) конструкції.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити конструкцію імплантату, шляхом математичних розрахунків, математично - статистичного аналізу отриманих даних з урахуванням параметрів гісто-морфологічного аналізу стану кісткової тканини та м'яких тканин, що оточують імплантат, досягти удосконалення відомої конструкції та забезпечити можливість вивінчування опорного внутрішньокісткового елемента без видалення суцільної внутрішньокістково-підокісної конструкції.

Поставлену задачу вирішують створенням стоматологічного ендоосально-субперіостального імплантату, що містить внутрішньокістковий гвинтовий імплантат, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що, додатково, в конструкцію імплантату включений підокісний елемент та з'єднувальна шайба, підокісний елемент виконаний суцільно відлитим у вигляді каркасу, на верхній частині внутрішньокісткового гвинтового імплантату додатково виконана різьба для з'єднання із шайбою, на з'єднувальній шайбі виконаний ретенційний жолобок для механічного з'єднання з суцільно відлитим підокісним елементом.

На фіг. зображений загальний вигляд, комбінованого ендоосально-субперіостального імплантату, де

1 - внутрішньокістковий гвинтовий елемент з внутрішньокістковою різьбою та різьбою для з'єднання з шайбою;

2 - підокісний елемент;

3 - з'єднувальна шайба;

4 - ретенційний жолоб з'єднувальної шайби.

(13) U

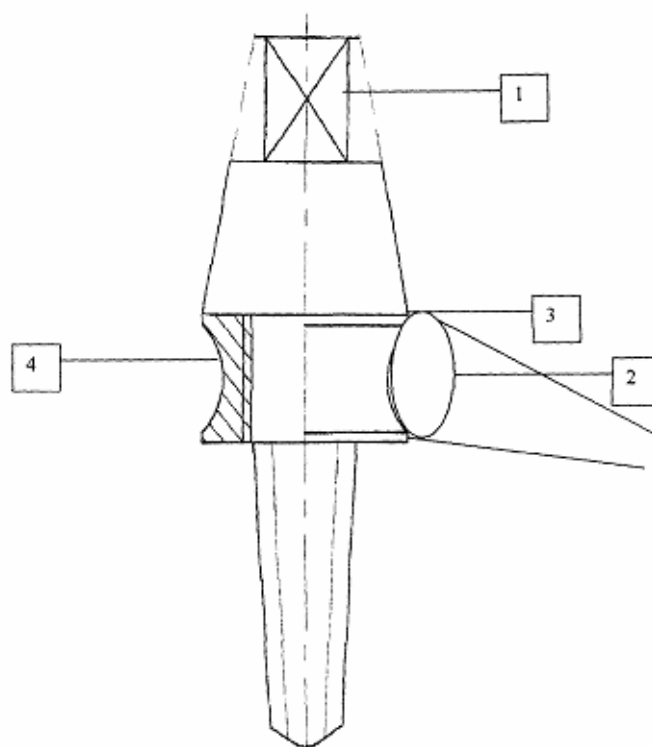
(11) 15883

(19) UA

Запропонований комбінований ендосальнo-субперіостальний (внутрішньокістково-підокісної) імплантат виготовляють і використовують наступним чином. В ділянці альвеолярного відростку пілотним трьохгранним свердлом виконують препарування каналу, в який вставляють діагностичний відбитковий штифт, поверх відбиткового штифта, виконують відбиток із силіконового матеріалу індивідуально виготовленою відбитковою ложкою власної конструкції. Після застигання відбиткового матеріалу відбиток знімають разом із штифтом. Відбиток заливають супергіпсом і виконують робочу модель. Штифт вказує потрібне розташування внутрішньокісткового елемента конструкції. Потім на штифт надівають з'єднувальну шайбу з ретенційною борозною і з'єднують восковими з'єднувальними опорними плечами підокісного елемента.

Після відливки підокісного елемента з'єднувальна шайба стає його частиною, входить до його складу. Під час фіксації ендосальнo-субперіостального імплантату, свердління кістки виконують через з'єднувальну шайбу. Субперіостальний елемент фіксують на альвеолярному відростку шляхом вкручування та фіксації опорних частин внутрішньокісткового елемента в кістку через з'єднувальну шайбу.

Використання запропонованого ендосальнo-субперіостального (внутрішньокістково-підокісного) імплантату у повсякденній стоматологічній практиці, дасть можливість значно покращити ефективність знімного протезування чи протезування незнімними конструкціями, за показаннями, підвищити якість ортопедичного лікування хворих і покращити їх якість життя.



Фіг.