



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **58108** (13) **U**  
(51) **МПК (2011.01)**  
**A61C 8/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ДЕНТАЛЬНИЙ ІМПЛАНТАТ СИСТЕМИ SKS-1

1

2

(21) u201014386

(22) 01.12.2010

(24) 25.03.2011

(46) 25.03.2011, Бюл.№ 6, 2011 р.

(72) СУРЖАНСЬКИЙ СТАНІСЛАВ КОСТЯНТИНОВИЧ, ШЕЛЯКОВА ІРИНА ПЕТРІВНА, СУРЖАНСЬКИЙ КОСТЯНТИН СТАНІСЛАВОВИЧ

(73) СУРЖАНСЬКИЙ СТАНІСЛАВ КОСТЯНТИНОВИЧ, ШЕЛЯКОВА ІРИНА ПЕТРІВНА, СУРЖАНСЬКИЙ КОСТЯНТИН СТАНІСЛАВОВИЧ

(57) Дентальний імплантат, який відрізняється тим, що має циліндричну форму, Т-подібну різьбу та зрізану під кутом частину, яка знаходиться в кортикальній пластині, змінну заглушку та абатмент з лівосторонньою прямокутною різьбою.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до стоматології і може бути використана для зубної імплантації в кістці третього або четвертого типу.

Відомий двоетапний імплантат системи „VI-TAPLANT” V2Km, взятий в якості прототипу. Він складається із конусоподібного корпусу з різьбою, яка поступово збільшується до шийки, частина імплантата з мікрорізьбою, що знаходиться на рівні кортикальної пластини та відполірованого абатмента.

Недоліки: за рахунок його різьби не відбувається достатньої первинної фіксації та стабілізації імплантата. Остеоінтеграція до такого типу імплантата відбувається до 6 місяців. Полірований абатмент не дає щільного прилягання слизової оболонки до абатменту.

В основу корисної моделі поставлена задача побудови імплантата, який міг би забезпечити швидку остеоінтеграцію до 1-2 місяців.

Імплантат (фіг. 1) складається із розбірного корпусу (фіг. 3), заглушки (фіг. 4) та абатмента (фіг. 5). Внутрішня частина імплантата складається із циліндричного корпусу (фіг. 1,2) і спеціальної різьби з першим гострим ріжучим витком (1), що поступово переходить в Т-подібну різьбу (2,3). Частина корпусу імплантата, що знаходиться на рівні кортикальної пластинки являє собою усічений конус з круговими насічками (4). В корпусі імплантата нарізана прямокутна різьба (фіг. 3), в яку вкру-

чується заглушка (фіг. 4), а після остеоінтеграції заглушка міняється на абатмент (фіг. 5).

Імплантат використовують наступним чином: мукозотомом прорізають слизову оболонку до кортикальної пластини, видаляють фрагмент слизової оболонки і пілотним свердлом необхідної довжини просвердлюють кортикальну пластину та губчатий шар кістки. Поступово збільшуючи діаметр свердла, доходять до необхідного діаметру (фіг. 2).

Після цього, спеціальним свердлом-зенківкою, проходять кортикальну пластину, створюючи необхідний конус (фіг. 1, 2) (4). З допомогою ключа вкручують імплантат в кістку по принципу саморіза. При цьому Т-подібна різьба, проходячи через губчасту частину кістки, прорізає її, створюючи з нею замково-подібне кріплення імплантата з кісткою (фіг. 1,2) (1,2,3), що дає надійну первинну фіксацію та стабілізацію імплантата. Усічений конус з колоподібними насічками щільно прилягає до кортикальної пластини кістки. Заглушку (фіг. 4) угвинчують в тіло імплантата і зашивають слизову оболонку. Після остеоінтеграції заглушку міняють на абатмент (фіг. 5).

Перевага даного імплантату полягає в тому, що використовуючи Т-подібну різьбу, циліндричний корпус з усіченою його частиною в області кортикальної пластини, досягаємо швидкої остеоінтеграції, надійної вторинної фіксації та стабілізації імплантата в кістці, що дозволяє через 1-2 місяця приступити до ортопедичного лікування.

(19) **UA** (11) **58108** (13) **U**

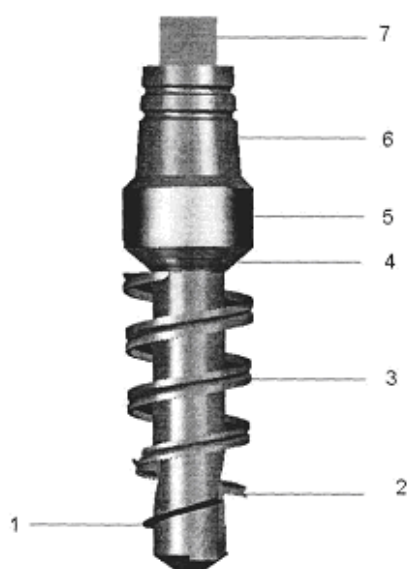


Fig. 1

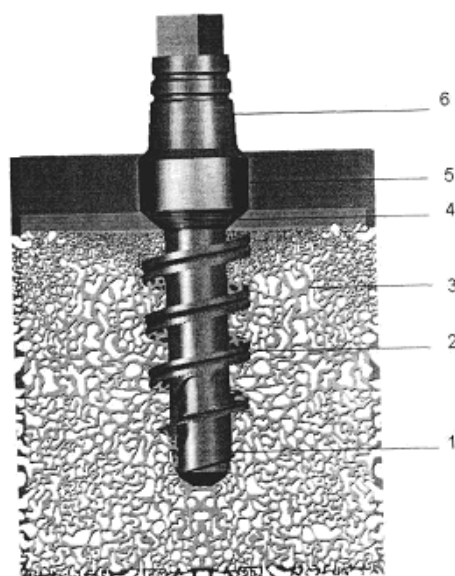


Fig. 2

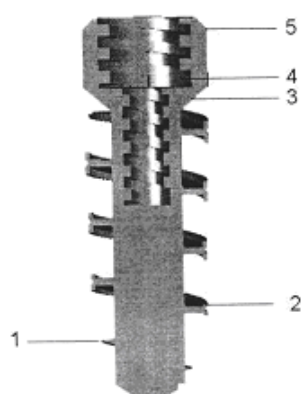


Fig. 3

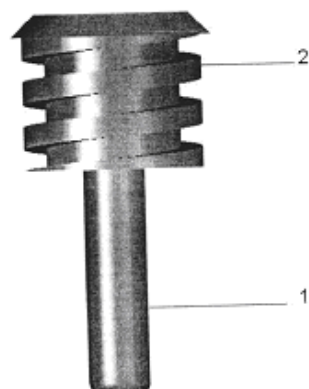


Fig. 4

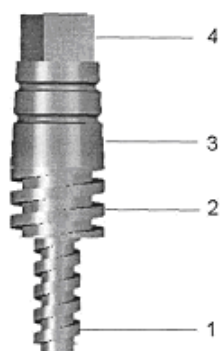


Fig. 5