



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62312 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61C 8/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ДЕНТАЛЬНИЙ ІМПЛАНТАТ "ВВ" З КОНТРОЛЕМ СТАБІЛІЗАЦІЇ

1

2

(21) u201100768

(22) 24.01.2011

(24) 25.08.2011

(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.

(72) БУНЬ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, БОРН ЄВГЕН  
ЕДУАРДОВИЧ(73) БУНЬ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, БОРН ЄВГЕН  
ЕДУАРДОВИЧ(57) Дентальний імплантат з контролем стабіліза-  
ції, що містить кісткову та різбову частини, який  
**відрізняється** тим, що дентальний імплантат  
«ВВ» містить різбову частину у порожнині кістко-  
вої частини імплантата.

Корисна модель належить до медицини, а саме стоматології, і може бути використана при проведенні імплантації дентальних імплантатів на хірургічному прийомі хворих.

Відомі форми дентальних імплантатів мають форми різбового шурупа, перфорованої пластини, так звані різбові та пластинкові [1].

Аналізуючи протоколи імплантації різбовими та пластинковими імплантатами доводиться констатувати факт значного травмування кісткової тканини, як кортикальної пластини, так і губчастої частини альвеолярної кістки. Значних ускладнень зазнає процес імплантації різбовими імплантатами через агресивний вплив різби на кісткову тканину. Процеси некрозу та атрофії, які при цьому мають місце, надають переважуючої неконтрольованості процесу інтеграції різбового імплантата в кістковому ложі альвеолярної кістки. Впродовж експлуатації різбового дентального імплантата через ортопедичну конструкцію діють різноспрямовані сили, які значно погіршують статику різбового дентального імплантата. Констатувати факт порушення статки імплантата можливо при проведенні тактильного і рентгенологічного обстеження. Покращити статику різбового дентального імплантата в часі його експлуатації є справою неможливою без руйнування імплантованої конструкції. Те саме стосується і інших видів дентальних імплантатів, таких, як пластинкові, піднадкостничні, трубчасті. Неможливість покращення стабілізації імплантованої конструкції у віддалені строки призводить до розвитку запальних та деструктивних процесів в тканинах імплантаційного ложа. Прогрес цих патологічних процесів призводить до видалення існуючої імплантованої конструкції, а також до зменшення імплантаційного об'єму

кісткової тканини. В літературі наведено безліч матеріалів щодо згубного впливу різби дентальних імплантатів на кісткову тканину імплантаційного ложа [2].

Відомий дентальний імплантат, що містить внутрішню частину у вигляді різби [3]. Його недоліками є створення різбовою частиною імплантата ішемічних зон кісткової тканини альвеолярної кістки, що є потенційними зонами дистрофії кісткової тканини.

В основу корисної моделі поставлена задача створити дентальний імплантат без різбової ідеології кріплення у створеному фрезами отворі альвеолярної кістки і з можливістю контролю його стабілізації впродовж всього часу експлуатації.

Поставлена задача вирішується тим, що у дентальному імплантаті, що містить кісткову та різбову частини, згідно з корисною моделлю, дентальний імплантат "ВВ" містить різбову частину у порожнині кісткової частини імплантата.

Створений нерізбовий дентальний імплантат "ВВ", введений в кісткове ложе, досягає первинної фіксації з контролем стабілізації в часі. Дентальний імплантат "ВВ" містить елемент контролю фіксації в кістковій частині імплантата та відрізняється відсутністю різбового виду кісткової частини.

Запропонована нерізбова форма дентального імплантата "ВВ" з можливістю його контролю стабілізації як первинної, так і впродовж всього часу експлуатації, дозволяє в широкому спектрі застосовувати малоінвазивні протоколи імплантації. Прогнозує позитивну стабілізацію імплантата через нівелювання негативного впливу різби на кісткову тканину. Такий стан вважається профілактикою перімплантитів та дистрофічних процесів в кістковій тканині альвеолярного відростка ростка.

(19) UA (11) 62312 (13) U

Можливість контролю стабілізації імплантата робить прогнозованою ортопедичну конструкцію, а тому і позитивну реабілітацію стоматологічного хворого.

Можливість застосування малоінвазивного протоколу імплантації дентальними імплантатами "BB" дозволяє пацієнту бути соціально активними на всіх етапах надання стоматологічної допомоги.

Дентальний імплантат "BB" містить елемент контролю фіксації в кістковій частині імплантата, відрізняється відсутністю різьбового виду кісткової частини.

Дентальний імплантат "BB" використовують таким чином.

Через трепанований отвір в слизовій гребеня альвеолярної кістки фрезами створюють заглиблення в кістковій тканині на глибиною до 10 мм, діаметром 4 мм. За допомогою інструмента "Торнадо - 1" вводять дентальний імплантат "BB" в кісткове ложе. Пізніше проводять його первинну фіксацію та стабілізацію, що закінчується фіксуванням формувача ясен.

Проведення протоколу імплантації дентальним імплантатом "BB" з контролем стабілізації

дозволяє контролювати стан імплантованої конструкції впродовж всього терміну експлуатації, що є профілактикою низки ускладнень.

Клінічний приклад.

Хворий В... 1969 р.н. Проведено імплантацію дентального імплантата "BB" в районі 35 зуба. Через отвір у слизовій альвеолярного відростка сформовано кісткове ложе глибиною 10 мм, діаметром 4 мм. За допомогою інструмента "Торнадо - 1" введено імплантат "BB", досягнуто первинної фіксації та стабілізації імплантата. Встановлено формувач ясен. Призначено антибіотикотерапію та рентгенконтроль.

Джерела інформації:

1. Остеопороз: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение / Под ред. Н.А.Коржа, В.В. Поворознюка, Н.В.Дедух, И.А. Зупанца. - Х.: Золотые страницы, 2002.-648 с.

2. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Косная система и заболевания пародонта. - К., 2003.-446с.

3. Ревелл П.А. Патология кости: Пер. с англ... - М.: Медицина, 1993.-386 с.