



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58110 (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-3

1

2

(21) u201014389

(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) Зубний імплантат, який складається із пустотілого циліндричного корпусу, який відрізняється тим, що має зовнішню зрізану поверхню під кутом в 3 градуси та Т-спіралеподібну активну різьбу, змінну заглишку та змінний абатмент з двома напрямними.

Корисна модель відноситься до медицини, конкретно до стоматології, і може бути використана для двохетапної зубної імплантації при 3-4 ступені твердості кістки, а також при її значному дефіциті. Відомий імплантат, взятий в якості прототипу [1]. Імплантат має форму пустотілого циліндра по зовнішній поверхні якого проходять крила різьби. На боковій поверхні циліндра імплантат має два отвори, які проходять наскрізь циліндра. На верхній частині імплантата знаходяться два абатмента. Операцію проводять в один етап. Обробляють операційне поле дезінфікуючими розчинами. Роблять знеболення і по внутрішньому діаметру імплантата роблять колоподібний розріз слизової оболонки до кістки. Спеціальним колоподібним свердлом проводять розріз кісткової тканини на висоту імплантата. В зроблений отвір в кістковій тканині закручують імплантат. Слизову тканину зашивають.

Недоліки:

1. Неможливість проведення одноетапної операції при 3-4 типу твердості кісткової тканини.

2. Різьба має класичну форму, що для даного типу кістки з механічної точки зору - замало.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення імплантата, який застосовується при 3-4 типі твердості кістки, забезпечує скорочення часу лікування, можливість імплантації без проведення додаткової кісткової пластики, а також високу первинну фіксацію та стабілізацію. Поставлена задача вирішується тим, що в зубному імплантаті, який складається із пустотілого циліндричного корпусу, по зовнішньому краю проходить Т-спіралеподібна різьба і два крізних отвори.

На фіг. 1 представлений загальний вигляд, на фіг. 2 вид в розібраному стані. Фіг. 3-заглушка. Фіг.

4-абатмент з двома направляючими. Фіг. 5 – ключ для заглишки. Фіг. 6 – ключ для абатмента.

Імплантат виготовляють з титану, він має форму пустотілого циліндра, із Т-спіралеподібною гвинтовою активною різьбою з зовнішньої сторони. Внутрішня поверхня імплантата циліндрична, а зовнішня має форму усіченого конуса в 3 градуси 1,2.

Імплантат використовують в тих випадках, коли кісткової тканини недостатньо і при 3-4 типу її твердості. Наслідуючи принципи ідеальної первинної та вторинної фіксації та стабілізації, ми пропонуємо імплантат який дозволяє підійти до рішення цієї проблеми по новому. Зовнішня Т-спіралеподібна активна різьба, отвори в корпусі імплантата та усіченість зовнішньої поверхні імплантата дозволяють вирішити цю задачу значно за короткий час, ніж імплантат без Т-спіралеподібною різьби. Імплантат використовують таким чином. Обробляють операційне поле дезінфікуючими розчинами. Роблять знеболення і по внутрішньому діаметру імплантата роблять колоподібний розріз слизової оболонки до кістки. Спеціальним колоподібним свердлом проводять розріз кісткової тканини на висоту імплантата. В зроблений отвір в кістковій тканині закручують імплантат, а в його корпус - заглишку 3. Слизову тканину зашивають. Імплантат залишають на 1,5-2 місяці до повної остеоінтеграції, потім заглишку викручують, а на її місце вкручують спеціальний абатмент з двома направляючими 4. Заглишку і абатмент вкручують спеціальними ключами 5,6. Кінцевий етап - виготовлення ортопедичної конструкції.

Переваги: операція імплантації атравматична, безкровна. Відсутня необхідність проведення кіст-

(19) UA (11) 58110 (13) U

кової пластики, та синус-ліфтингу. За рахунок великих двох отворів та Т-спіралеподібної різьби відбувається швидке проростання кісткових балочок між кісткою всередині імплантата і ззовні. Остеоінтеграція по всій поверхні імплантата надійно його фіксує, значну при цьому роль відводиться Т-спіралеподібній різьбі. Площа контакту

імплантата з кісткою значно збільшується, а вторинна стабілізація скорочується, що веде за собою скорочення часу для ортопедичної реабілітації.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Патент на корисну модель №32358 від 12.05.08 р.

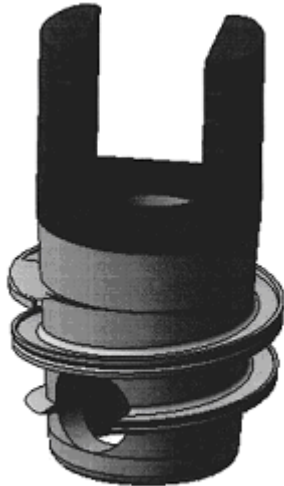


Fig. 1

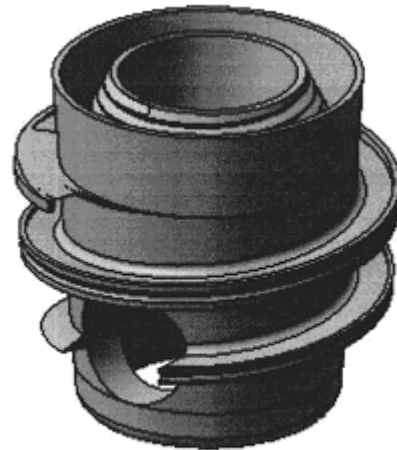


Fig. 2



Fig. 3

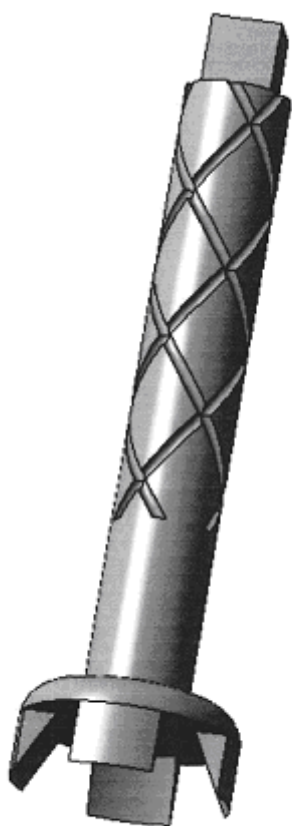


Fig. 4

5

58110

6



Фіг. 5



Фіг. 6