



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26476 (13) U

(51) МПК (2006)

A61C 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗУБНИЙ ІМПЛАНТАТ

1

2

(21) u200704925

(22) 03.05.2007

(24) 25.09.2007

(46) 25.09.2007, Бюл. № 15, 2007 р.

(72) Кльомін Володимир Анатолійович, Іщенко
Павло Васильович, Вольваков Володимир Воло-
димирович(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Зубний імплантат, що містить субперіостальну
частину, шийку і голівку, який відрізняється тим,
що додатково містить ендосальну частину і ендосальну занурювану платформу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології, і може бути використана для виготовлення ортопедичних конструкцій при лікуванні часткових та повних порушень цілісності зубних рядів.

Найбільш близьким за технічним рішенням до заявленої корисної моделі є субперіостальний імплантат Л. Лінкова, що складає основу найближчого аналога і складається з субперіостальної частини, шийки і головки під штучну коронку [1].

Імплантат використовують наступним чином. Скальпелем роблять розріз у місці установки імплантату. Установлюють імплантат під періост. Рану ушивають.

Проте одним з недоліків відомої конструкції є невелика площа контакту поверхні імплантату з поверхнею кістки. Це може стати причиною відсутності остеоінтеграції імплантату.

В основу корисної моделі поставлена задача досягнення кращої інтеграції у системі „імплантат - кістка” за допомогою модифікації будови імплантату.

Поставлена задача вирішується тим, що зубний імплантат, що складається з субперіостальної частини, шийки і голівки, згідно корисної моделі, додатково містить в собі ендосальну частину і ендосальну занурювану платформу.

На кресленні зображена заявлена корисна модель. Зубний імплантат складається з субперіостальної частини 1, ендосальної частини 2, шийки 3, голівки 4 і ендосальної занурюваної платформи 5.

Імплантат використовують наступним чином. Скальпелем роблять розріз слизової оболонки до кістки у ділянці дефекту зубного ряду і ретромолярного простору. За допомогою фізіодиспенсера отримують отвори у кістці для установки ендосальної частини і ендосальної занурюваної платформи. Установлюють субперіостальну частину і ендосальну занурювану платформу, після чого через отвір у ендосальній занурюваній платформі вводять ендосальну частину, що підтягує імплантат до кістки. Ендосальну занурювану платформу заповнюють остеогенним матеріалом. Установлюють голівку імплантату.

Використання заявленої конструкції зубного імплантату дозволить посилити остеоінтегративні процеси у місці установки, що, в свою чергу, збільшить строк функціональної придатності імплантату і збільшить процент успішної остеоінтеграції зубних імплантатів.

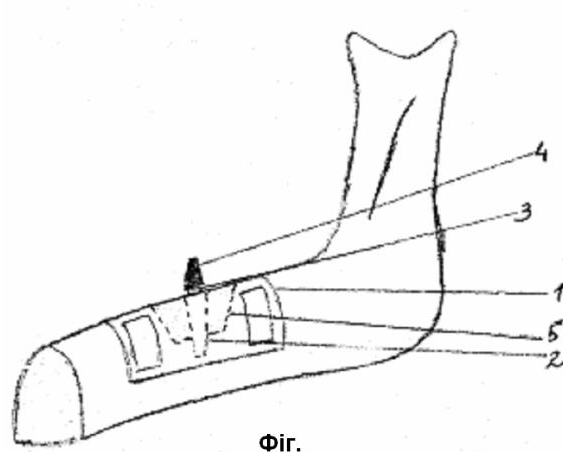
Джерела інформації:

1. Линков Л. Без зубных протезов. Чудо зубных имплантатов. - СПб, 1993.

(13) U

(11) 26476

(19) UA



Фіг.