

Корисна модель відноситься до медицини, конкретно до стоматології, і може бути використана для зубної імплантації. Відомий імплантат взятий в якості прототипу [1]. Імплантат має форму всіченого конуса, з гвинтовою спіралеподібною різьбою. На кінці імплантата є міні свердло, крила різьби на ньому загострені і виконують функцію нарізання різьби. Коронкова частина імплантата звужена і має вигляд зворотного конуса. Імплантат виготовляють із титану, і застосовують при всіх випадках втрати зубів, і будь-якому типі кістки. Операцію проводять як в один, так і в два етапи. Імплантат використовують таким чином. Проводять хірургічну обробку операційного поля, потім роблять розріз і відшарування слизово-окістного клаптя. Другим етапом використовують сверло-мітчик, відмічають місце і напрямок встановлення імплантату. Потім беруть свердло-пілот і формують кісткове ложе. Далі роблять декілька підходів з різними свердлами (по довжині і діаметру), в залежності від довжини і діаметра імплантата, а також від типу кістки. Імплантат вводять в підготовлену таким чином ложе, до зусилля не більш ніж 35Н/см. Операційну рану ушивають.

Недоліки:

1. Неможливість проведення операції при робочій товщині кістки менш ніж 0.8см, особливо на верхній щелепі, у проекції дна верхньощелепової пазухи, що потребує додаткової кісткової пластики.

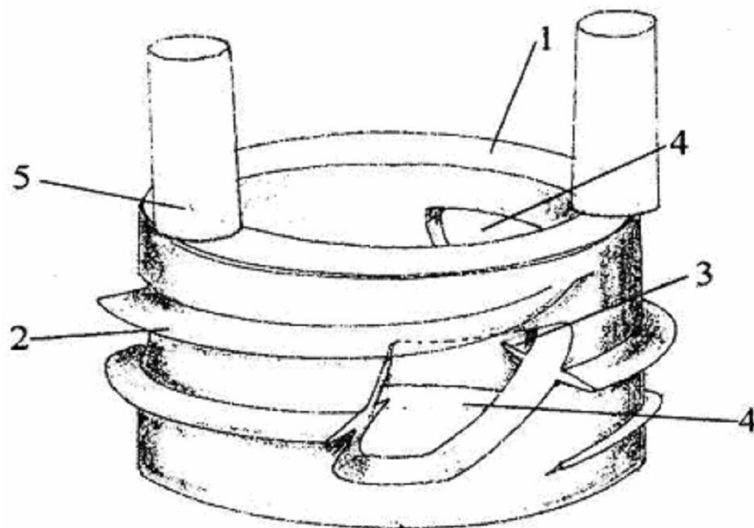
В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення імплантата, котрий забезпечує скорочення часу лікування, а також можливість імплантації без проведення додаткових операцій кісткової пластики. Поставлена задача вирішується тим, що в зубному імплантаті, який складається із корпусу з різьбою, згідно корисної моделі, корпус зроблено полим з нарізаною різьбою і трьома отворами.

На Фіг.1 - представлений загальний вид. На Фіг.2 - вид у розрізі.

Імплантат виготовляють із титану, він має форму циліндра, із спіралеподібною гвинтовою активною різьбою з наружної 2 і внутрішньої поверхні 3. В імплантаті зроблені три отвори 4, симетричні по відношенню один до одного. Імплантат використовують в тих випадках, коли кісткової тканини мало і при всіх її типах. Застосовують, використовуючи одно- та двох етапну методику вживлення. Можливе негайне навантаження ортопедичною конструкцією, що фіксують на абатменти 5. Наслідуючи принципи ідеальної первинної та вторинної стабілізації ми пропонуємо імплантат який дозволяє підійти до рішення цієї проблеми по новому. Наружна і внутрішня різьба та отвори в корпусі імплантата дозволяють вирішити цю задачу значно за короткий час, ніж імплантат з однією різьбою. Імплантат використовують таким чином. Обробляють операційне поле стерилізуючими розчинами. Роблять знеболення. По товщині імплантата роблять колоподібний розріз слизової до кістки. Спеціальним сверлом проводять колоподібний розріз кісткової тканини на висоту імплантата. В зроблений отвір в кістковій тканині, закручують імплантат. По зруйнованій слизовій утворюють кров'яний згусток, після чого раневу поверхню закривають тампоном чи ушивають. На другий день знімають відбиток, з подальшим виготовленням ортопедичної конструкції. Якщо операцію проводять по двох етапів методіці, то після того як операційну рану ушили, імплантат залишають приживлюватися в товщі кістки на термін від одного до двох місяців. Переваги: Операція імплантації атравматична, почти безкровна. Відсутня необхідність проведення додаткового оперативного втручання для підсадки кісткової тканини (синус-ліфт, а також підсадка любых видів кістки і т.д.). За рахунок трьох отворів в імплантаті відбувається швидке проростання кісткових балочок між кісткою всередині імплантата і ззовні в продовж від одного до двох місяців. Кістка яка швидко зрослася в отворах і інтегрована по всій поверхні імплантата як ззовні, так і в середині, надійно його фіксують. Дякуючи циліндричній будові, а також наявності внутрішньої різьби площа контакту з кісткою збільшується більш ніж у два рази, в порівнянні з імплантатами звичайної конструкції. У зв'язку з цим значно поліпшується первинна і вторинна стабілізація, що веде за собою скорочення часу лікування і перехід до останнього етапу-ортопедичному лікуванню з опорою на імплантат.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. №1(3) Москва 2006.



Фіг.1

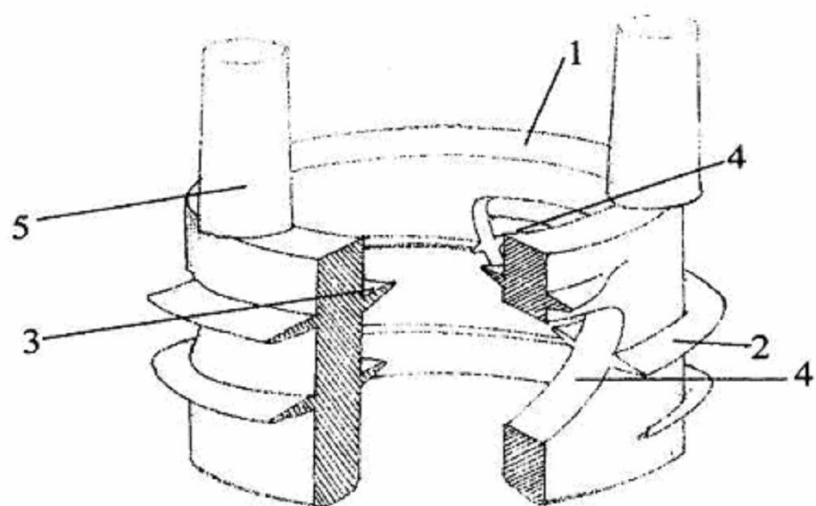


Fig.2