



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **40997** (13) **U**  
(51) **МПК (2009)**  
**A61C 8/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ СТИМУЛЯЦІЇ ОСТЕОГЕНЕЗУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ І ТИПУ

1

2

(21) u200815096

(22) 26.12.2008

(24) 27.04.2009

(46) 27.04.2009, Бюл.№ 8, 2009 р.

(72) СЕННИКОВ ОЛЕГ МИКОЛАЙОВИЧ, UA,  
НОВИЦЬКИЙ ВОЛОДИМИР БОРИСОВИЧ, UA,  
ПРИЙМА АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA,  
КАРИЙ ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, UA,  
ЛЕВИЦЬКИЙ АНАТОЛІЙ ПАВЛОВИЧ, UA,  
МАКАРЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛІВНА, UA

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ СТОМА-  
ТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ",  
UA

(57) Спосіб стимуляції остеогенезу кісткової тканини І типу, що включає формування кісткового ложа для дентального імпланта необхідного розміру і довжини, ушивання рани, встановлення імпланта, розкриття імпланта, який **відрізняється** тим, що кісткове ложе заповнюють остеопластичним матеріалом, через два тижні виконують введення імпланта, після чого через два місяці виконують розкриття імпланта.

Корисна модель належить до медицини, конкретно до стоматології, і може бути використана під час проведення дентальної імплантації у пацієнтів з кістковою тканиною І типу.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб впливу на якість кісткової тканини [Oqiso M, Tabata T, Lee RR, Berqese D Delay metod of implantation enhance implant - bone binding: a comparison with the conventional metod. hit J Oral Maxillofac Implants 1995:10:415-420], що полягає у формуванні кісткового ложа для імпланта необхідного розміру і довжини, ушиванні рани, через два тижні виконанні першого етапу - встановлення імпланта, проведення другого етапу - розкриття імплантат - здійснюють через 4-5 місяців. Однак цей спосіб має недоліки: у ранніх строках спостереження відсутні процеси остеогенезу, неможливість впливу на процес ремодулювання кісткової тканини, збільшення строку репарації, приводить до віддалення другого етапу імплантації на 4-5 місяців. Крім того, кісткова тканина І типа щільна, з малою кількістю судин, за рахунок чого при імплантації можливе виникнення некрозів, має місце мала ступінь життєздатності імплантів після другого етапу імплантації.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу впливу на якість кісткової тканини шляхом додаткового використання біологічного активного матеріалу - остеопластичного препарату, за рахунок чого відбувається комплексний вплив на ремодулювання кісткової тканини 1-го типу, що дозволить перетворити тип

кісткової тканини у більш сприятливий для здійснення процесу інтеграції дентального імпланта.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі стимуляції остеогенезу кісткової тканини І типа, що полягає у формуванні кісткового ложа для дентального імпланта необхідного розміру і довжини, ушиванні рани, встановленні імпланта, розкритті імпланта, стосовно корисній моделі кісткове ложе, після його повного формування, заповнюють остеопластичним матеріалом, через два тижня виконують введення імпланта, після чого через два місяці виконують його розкриття.

Причинно - наслідкові зв'язки:

Введення у сформоване кісткове ложе остеопластичного матеріалу - дозволяє:

1. здійснити направлену дію на низьковаскуляризовану кортикальну кість І-го типа, за рахунок чого: процеси остеогенезу відбуваються вже на ранніх строках і сприяє перетворенню І-го типу кісткової тканини у більш сприятливий для процесу інтеграції дентального імпланта;

2. зменшити строки проведення дентальної імплантації;

3. змочування матеріалу ізотонічним розчином або кров'ю - створює умови для кращої адаптації остеопластичного матеріалу.

Опис способу.

Пацієнту, що має кісткову тканину І-го типу, препарують кісткове ложе. Калібровку проводять в залежності від типу, виду імпланта, його довжини та діаметра. Після формування кісткового ложа його заповнюють остеопластичним матеріалом, наприклад, "Коллапол" (НПО "Полистон", Россия),

(13) **U**  
(11) **40997**  
(19) **UA**

рану ушивають. Через два тижні проводять введення імпланта у кісткове ложе, а другий етап імплантації - розкриття імпланта виконують через два місяці після його введення у кісткове ложе.

Перевірка запропонованого способу була здійснена на 71 пацієнті, яким було імплантовано

149 імплантів. Визначення ефективності запропонованого способу було проведено по ступеню життєздатності імплантів після другого етапу імплантації. Результати проведеної імплантації у різних відділах нижньої щелепи представлені у таблиці.

Таблиця

| Рік    | Кількість імплантів | Кількість пацієнтів | Жінки | Чоловіки | Кількість невдач | Кількість невдач % |
|--------|---------------------|---------------------|-------|----------|------------------|--------------------|
| 2006   | 42                  | 19                  | 12    | 7        | 3                | 7,14               |
| 2007   | 47                  | 21                  | 16    | 5        | 2                | 4,25               |
| 2008   | 51                  | 31                  | 19    | 12       | 2                | 3,92               |
| Всього | 140                 | 71                  | 47    | 24       | 7                | 5,1                |

Таким чином, проведені дослідження пропонуємого способу дозволяють зробити висновок, що використання остеопластичного матеріалу дозво-

ляє значно знизити кількість невдач при проведенні дентальної імплантації у пацієнтів з І -м типом кісткової тканини.