



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40982 (13) A

(51) 7 A61C8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОТЕЗУВАННЯ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ІМПЛАНТАТА "БІОГЕРМ"

(21) 2000127352

(22) 20.12.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Обідняк Василь Зіновійович, Ожоган Зеновій Романович, Павленко Олексій Володимирович

(73) ОБІДНЯК ВАСИЛЬ ЗІНОВІЙОВИЧ, ОЖОГАН ЗЕНОВІЙ РОМАНОВИЧ, ПАВЛЕНКО ОЛЕКСІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб протезування беззубих щелеп із використанням імплантата "Біогерм", який передбачає виготовлення повного знімного протезу та визначення за допомогою нього місць введення імплантата, проведення хірургічного втручання, що здійснюють шляхом повздовжнього розрізу

слизової і окістя до кістки по гребеню альвеолярного відростка на визначеному відрізьку, відшарування слизово-окісного клаптя та обробки рани, і також введення у рани імплантата та зшивання її, і фіксацію протезу, який **відрізняється** тим, що місце введення імплантата визначають перед хірургічним втручанням шляхом виготовлення робочої моделі із супергіпсу, на якій розраховують із врахуванням клінічних умов границі імплантата та майбутнього альвеолярного гребеня, де як імплантат використовують матеріал "Біогерм", при цьому виготовляють по дубльованій гіпсовій моделі повний знімний пластмасовий протез та фіксують його як безпосередньо формуючий протез.

Винахід належить до медицини, зокрема до ортопедичної стоматології, а саме до протезів, що застосовують при повній відсутності зубів на щелепі/щелепах із використанням імплантанту.

Відомий в практиці спосіб заміщення часткових дефектів зубних рядів на верхній і нижній щелепах з застосуванням субперіостальної імплантації, який передбачає до операційного втручання визначення місця майбутньої імплантації шляхом гравірування моделі імплантанту та виготовлення індивідуальної ложки, що має ручку форми букви "Т", і проведення в два етапи хірургічного втручання, на першому етапі проводять поздовжній розріз слизової і окістя до кістки, відділяють слизово-окістний клапоть, знімають відбиток з поверхні кістки та зшивають слизово-окістний клапоть, а на другому етапі, через два дні (після виготовлення металевго імплантанту), знімають нитки, піднімають слизово-окістний клапоть та укладають виготовлений імплантант, потім перевіряють на стабільність та відношення головки до антагоністів, а при необхідності імплантант додатково фіксують гвинтом або кнопочним фіксатором [Чепуліс С.П. "Застосування металевих імплантантів в стоматології", м.Каунас, 1994 р. с. 14–15].

Проте даний спосіб призначений для застосування при частковій відсутності зубів, крім того, використання імплантанта, виготовленого із металевго матеріалу, зумовлює проведення хірургіч-

ного втручання в два етапи, один із етапів спрямований на зняття відбитку для майбутнього імплантанта, що дає можливість виготовляти необхідний імплантант. Внаслідок чого, використання способу потребує додаткових затрат часу та рутинної роботи на проведення протезування, при цьому особливо небажаним для пацієнта є сам процес проведення хірургічного втручання в два етапи.

Найбільш близьким до запропонованого способу, що заявляється, є спосіб субперіостальної імплантації на беззубих щелепах, який передбачає виготовлення повного знімного протезу та визначення за допомогою нього місця введення імплантанта, проведення хірургічного втручання, яке здійснюють шляхом поздовжнього розрізу слизової і окістя до кістки по гребеню альвеолярного відростка на визначеному відрізьку відшарування слизово-окісного клаптя та обробки рани, і також введення у рану імплантанта та зшивання її, і фіксацію протезу, при цьому, що місце введення (розмітку устанавлення) імплантанта визначають під час операції шляхом розміщення на щелепі знімного протезу та проведення перфорації за допомогою свердла через жувальні поверхні зубів і проведення свердла через альвеолярний відросток із заглибленням у кістку на 1–1,5 мм. Крім того здійснюють операцію зняття відбитку з оголеного окісткового ложа, по якому відливають модель із супергіпсу і виготовляють воскову заготовку моде-

лі імплантанта, по якій виготовляють імплантант, де як імплантант використовують металевий матеріал, і що повний знімний протез, який використовують як маркер-провідник, тут же проводять в незнімний пластмасовий мостовидний протез [патент України № 22614, кл. А61С8/00, бюл. 3 №. 1998 р.].

Проте згідно даного способу визначення місця введення імплантанта, який виготовляють із металу, здійснюють під час хірургічного втручання, чим зумовлюється проведення хірургічного втручання в два етапи, де один із етапів спрямований на зняття відбитку, тобто задіяно додатковий цикл для виготовлення металевго імплантанта, що потребує додаткових затрат часу та рутинної небажаної роботи при протезуванні, яка є особливо небажана для пацієнта. Крім того, даний спосіб передбачає, після встановлення імплантанта, негайне переведення повного знімного протезу в незнімний пластмасовий мостовидний протез, що зумовлено незадовільною фіксацією та стабілізацією знімного протезу при використанні металевих імплантів.

В основу винаходу – Спосіб протезування беззубих щелеп із використанням імплантанта "Біогерм" поставлена задача створення нового способу, направлено на покращення фіксації і стабілізації у клінічних умовах протезів шляхом вибору нового матеріалу для імплантанта та за рахунок проведення нового методу визначення місця введення імплантанта без хірургічного втручання, тим самим, забезпечити збільшення площі протезного ложе і форми альвеолярного гребня при протезуванні.

Поставлена задача винаходу вирішується тим, що згідно винаходу, місце введення імплантанта визначають перед хірургічним втручанням шляхом виготовлення робочої моделі із супергіпсу, на якій розраховують із врахуванням клінічних умов границі імплантанта та майбутнього альвеолярного гребеня, де як імплантант використовують матеріал "Біогерм", при цьому виготовляють по дубльованій гіпсовій моделі повний знімний пластмасовий протез та фіксують його як безпосередньо формуючий протез.

Завдяки використанню в якості матеріалу імплантанта – матеріалу "Біогерм", який найшов широке застосування в практиці через те, що має властивість відновлювати цілісність гребеня альвеолярного відростка, причому має інертну властивість та відіграє роль пасивного матрику для кістки, і який відомий своїм застосуванням як наповнювач для збереження морфологічної структури кісткової тканини, стало можливим не тільки замінити ним металевий імплантант, але при цьому враховуючи його формуючі властивості є можливість забезпечити збільшення площі протезного ложе і форми альвеолярного гребеня. В результаті чого, забезпечується задовільна фіксація і стабілізація у клінічних умовах повних знімних протезів, тим самим їх широке застосування при протезуванні.

Водночас, задача винаходу вирішена і за рахунок того, що запропоновано місце введення імплантанта визначити перед хірургічним втручанням, як і за рахунок того яким чином здійснити його, а саме, шляхом виготовлення робочої моделі із

супергіпсу, за допомогою якої розраховують із врахуванням клінічних умов границі імплантанта та майбутнього альвеолярного відростка. Внаслідок чого, утворюється місце у базисі майбутнього протезу для імплантанта із "Біогерму".

Отож, внаслідок такого комплексного підходу запропонований новий спосіб із використання нового матеріалу для імплантанта та новий метод визначення місця введення імплантанта, при застосуванні якого забезпечується збільшення площі протезного ложе і форми альвеолярного відростка при протезуванні.

Крім того, даний спосіб вилучає цілий етап (додатковий цикл) проведення хірургічного втручання, котрий спрямований на зняття відбитку для імплантанта, тобто вилучення небажаної для пацієнта операції.

Запропонований спосіб протезування беззубих щелеп із використанням імплантанта "Біогерм" здійснюють таким чином.

Проводять повні анатомічні відбитки на верхній або на нижній щелепі і виготовляють модель. В лабораторії виготовляють індивідуальні ложки з прикусними валиками. Визначають центральне співвідношення щелеп за загально прийнятою методикою. Потім отримують функціональні відбитки під індивідуальним жувальним тиском. Після цього в лабораторії виготовляють робочу модель, на якій розраховують за існуючими методиками із урахуванням клінічних умов границі імплантанта та майбутню реконструкцію альвеолярного гребеня повного знімного протезу, що моделюють воском. Потім проводять дублювання підготовленої моделі і виготовлення робочої моделі із супергіпсу. Таким чином на другій робочій моделі утворюється місце у базисі майбутнього протезу для імплантанта із матеріалу "Біогерм".

Згодом після дублювання за існуючими методиками виготовляють повний знімний пластинковий протез, а саме: шляхом загіпсування моделей в артикуляторі, та вставленням штучних зубів примірюванням в клініці воскової композиції, кінцевого моделювання, заміни воску на базисну пластмасу литтєвим методом і обробки протеза. Виготовлений таким чином протез називають безпосередньо формуючим протезом, тобто протезом, готовим для накладання після оперативного введення імплантанта. Після цього проводять хірургічне втручання на альвеолярному відростку, та введення попередньо сформованого методом індивідуального моделювання матеріалу "Біогерм" у визначений відрізок альвеолярного відростка.

Хірургічне втручання полягає в наступному: по вершині альвеолярного гребеня на попередньо визначеному відрізку верхньої чи нижньої щелепи проводять повздовжній розріз, відшаровують слизово-окістний клапоть, обробку кісткової тканини для призначеного матеріалу та введення його в підготовлену ділянку. Проводять зшивання після введення імплантанта. По закінченню оперативного втручання накладають попередньо виготовлений знімний протез з сформованим місцем в базисі під введенний імплантант.

Приклад конкретного застосування способу.

Хворий В., історія хвороби № 70198, що знаходився на лікуванні в клініці кафедри ортопедич-

ної стоматології з діагнозом повна вторинна адентія на н/щ II тип по Келлеру IV клас по Супле (а).

Перед хірургічним втручанням проведено виготовлення повних знімних протезів з утворенням місця в базисі протезу для реконструювання альвеолярного відростку імплантанта. Після операції проведено піднадкільне введення імплантанта у визначене місце. При цьому, як імплантанти використовують "Біогерм", що відповідно акту впровадження від 29.12.98 р., затвердженого в Інституті хімії високомолекулярних з'єднань НАН України.

Потім проводять ушивання рани. Після операції накладено повний знімний пластинковий формуючий протез. Післяопераційний період без ускладнень, суб'єктивний імплантант і протез хворий перестає відчувати на 14 день. Фіксація протезу покращилась.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє:

- місце введення імплантанта визначати перед хірургічним втручанням;
- як матеріал імплантант використовувати матеріал "Біогерм";
- збільшити площу та форму альвеолярного гребеня;
- покращити фіксацію та стабілізацію протезу;
- провести хірургічне втручання в один етап;
- виключити проведення неблагонадійних в післяопераційний період клінічних етапів протезування: зняття, відбитку, визначення центральної оклюзії, примірювання вставних шаблонів протезів, які проводяться при інших методах;
- використовувати формуючий протез терміном на 3 роки;
- економити матеріал і робочий час лікаря і зубного техніки на етапах імплантації;
- забезпечити відновлення гребеня атрофованого альвеолярного відростка.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
