



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81703** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61C 8/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2013 00251</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Климентьєв Вадим Георгійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>08.01.2013</b>	(73) Власник(и):	<b>НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА,</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>10.07.2013</b>		<b>вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>10.07.2013, Бюл.№ 13</b>		

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЧАСТКОВОЮ АБО ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ ЗІ СКЛАДНИМИ АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНИМИ УМОВАМИ ЩЕЛЕП

### (57) Реферат:

Спосіб лікування хворих з частковою або повною втратою зубів зі складними анатомо-топографічними умовами щелеп за допомогою використання імплантатів. Застосовують базальні імплантати системи BOI.

**UA 81703 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до стоматології, і може бути використана для лікування хворих з частковою або повною втратою зубів.

Часткова та повна відсутність зубів і сьогодні залишається однією із найбільш поширених форм патології зубо-щелепової системи. Серед різноманітності її видів найбільш складними для ортопедичного лікування є односторонні та двосторонні, дистально не обмежені, зубні дефекти, дефекти зубних рядів великої протяжності та повна відсутність зубів. Ортопедичне лікування таких дефектів традиційними видами зубних протезів не відповідає всезростаючим вимогам пацієнтів [1].

Переваги використання імплантатів, як опори для коронок та мостоподібних протезів, над традиційним протезуванням незнімними протезами з опорою на природні зуби є абсолютно беззаперечним, коли зуби, які межують з дефектом, є здоровими чи мінімально ушкодженими, але препаруються виключно задля виготовлення штучних опорних коронок.

При значній втраті зубів, особливо в випадках відсутності зубів у бічних ділянках щелеп, традиційне ортопедичне лікування передбачає виготовлення знімних зубних протезів. На сьогоднішній день протезування знімними конструкціями протезів у багатьох випадках не задовольняє пацієнтів, особливо молодих осіб. 20-26 % пацієнтів не користуються виготовленими знімними протезами [2]. У 52 % пацієнтів знімні протези погано фіксуються [3]. Із загальної кількості пацієнтів, які звертаються за ортопедичною допомогою, 86,1 % віддають перевагу незнімним конструкціям зубних протезів [4].

Найбільш близьким до запропонованого являється прийнятий нами за прототип, спосіб ортопедичного лікування з використанням дентальної імплантації [5].

Але застосування внутрішньокісткових імплантатів часто буває обмежено в своїх показаннях і має свої особливості і труднощі. Перш за все, близькість розташування важливих анатомічних структур, а саме: гайморової пазухи, носової порожнини, судинно-нервового пучка нижньої щелепи. Таке анатомічне розташування, згідно зі статистичними даними, зустрічається у 30-35 % випадків. [6] Тому застосування внутрішньокісткових імплантатів не завжди і не в усіх випадках приводить до стійкого гарантованого успіху, причому незадовільні результати її впровадження, за даними різних авторів, коливаються від 7 % до 50 % [7].

Імплантат під час функціонування в зубо-щелеповій системі витримує значні осьові та вигинаючі навантаження, які передаються на опірну кісткову тканину. У випадку виникнення нефізіологічного перевантаження на імплантат, в опірній кістці виникають ділянки концентрації великих напружень, які набагато перевищують фізіологічні можливості міцності кісткової тканини та призводять до резорбції кістки та втрати імплантату. Вищенаведені дані ми відносимо до основного недоліку цього способу ортопедичного лікування з використанням дентальної імплантації.

Усунення даних недоліків і є основною задачею запропонованого нами способу.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих з частковою або повною втратою зубів зі складними анатомо-топографічними умовами щелеп застосовують базально остеointегровані імплантати BOI.

Спосіб пояснюється на ілюстрації (фіг. 1, фіг. 2, фіг. 3). Проведення операції (фіг. 1, фіг. 2).

Оскільки BOI-імплантати призначені, перш за все, для безпосереднього встановлення в атрофовану щелепу, вони можуть встановлюватися в місцях з достатнім об'ємом кісткових структур в горизонтальному напрямку при недостатній висоті альвеолярної кістки. Встановлення BOI-імплантатів виконується з латеральної сторони, тому їх називають "дисковими" або "латеральними" імплантатами (фіг. 3).

Спосіб встановлення даних імплантатів здійснюється наступним чином: за допомогою фрези в кістці робиться розріз у вигляді букви "Т", який після операції практично не закривається. Інфекція, яка занесена під час операції, чи до неї, не може зіпсувати кінцевий результат імплантації, так як гній може без перешкод вийти з остеотомічного розрізу. Крім цього BOI-імплантати мають гладку поверхню. Таким чином, вони не допускають ні найменшої можливості для ретенції бактерій, що знижує ризик періімплантитів, на відміну від інших видів імплантатів, що мають шорстку поверхню. Також гладка мікроструктурна поверхня BOI-імплантатів сприяє утворенню і накопиченню остеобластів значно швидше, що сприяє кращій остеointеграції. Прогноз для базальних імплантатів системи BOI є більш сприятливим, оскільки приток крові до кістки залишається переважно інтактним внаслідок "скелетизованого" еносального характеру конструкції. Також при застосуванні базальної техніки знижується ризик розвитку періімплантитів завдяки вузькій полірованій виступаючій частині імплантату, чого не можна досягти при використанні інших видів імплантатів, що мають значно більшу поверхню, яка може стати причиною прогресуючої резорбції гребеня. Крім цього місце проникнення бактерій віддалене від ділянки передачі навантаження. Внаслідок цього усувається небезпека

кратероподібних колапсів кістки. Частина імплантів, що безпосередньо беруть участь в передачі навантаження, інтегрують таким чином, щоб забезпечити оптимальне використання кісткоутворюючих і захисних властивостей кортикальної пластинки. Також наявні переваги BOI-імплантів при протезуванні. Ортопедичні конструкції при цьому виді імплантації встановлюються безпосередньо після операції, що створює комфорт для пацієнта в естетичному і функціональному плані.

Застосовуючи BOI-імпланти, можна запобігти ризикованих і дороговартісних операцій нарощування кісткових структур, саме тому ці імпланти є засобами терапії першого вибору.

Саме тому, враховуючи вищесказане, ми у своїй практиці застосовуємо BOI-імпланти.

Джерела інформації:

1. Бекренев Н.В., та співавт., 1995; Воробьев В.А., 1988; Заліський Б.М., 1994; Лось В.В., 1982; Олесова В.Н., 1993; Попов Н.И., 1999; Суров О.Н., 1993; Babbush C.A., 1980 та ін.

2. Рибakov А.І., Банченко Г.В., 1978.

3. Заблоцький Я.В., 2003.

4. Schnitman P.R., 1986.

5. Заблоцький Я.В., 2003; Король Д.М., 2003; Неробєєв А.І., та співавт., 2003.

6. Олесова В.М., 1986; Параскевич В.Л., 1992, 1998; Суров О.М., 1993; Соловйов М.М., та співавт., 1999.

7. Гветадзе Р.Ш., 1996; Перова М.Д., 2002; Пінтсон Ю., та співавт., 1998; Суров О.М., 1998; та інш.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих з частковою або повною втратою зубів зі складними анатомо-топографічними умовами щелеп за допомогою використання імплантів, який **відрізняється** тим, що застосовують базальні імпланти системи BOI.

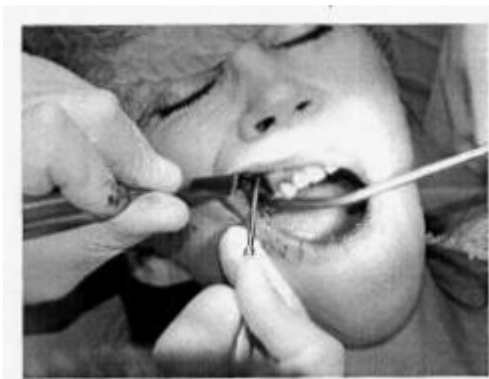


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

---

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601