

(19) **KG** (11) **1026** (13) **C1** (46) **30.03.2008**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) *A61C 8/00* (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20060009.1

(22) 07.02.2006

(46) 30.03.2008, Бюл. №3

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия (KG)

(72) Цой А.Р., Мамытова А.Б. (KG)

(56) Робустова Т.Г., Ушаков А.И., Федоров И.В. Немедленная имплантация при удалении зубов // Клиническая стоматология. – 2001. – №1. – С. 42-47

(54) Способ имплантации цилиндрических имплантатов с термомеханической памятью в лунки свежееудаленных многокорневых зубов

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к дентальной имплантологии, и может быть использовано в лечении частичной вторичной адентии челюстей. Задача изобретения заключается в повышении эффективности дентальной имплантации. Поставленная задача решается способом имплантации цилиндрических имплантатов в лунки свежееудаленных многокорневых зубов, включающем атравматическое удаление зуба или его корней, установку на место удаленных корней имплантатов с термомеханической памятью или памятью формы. Имплантаты, в количестве двух, устанавливают в заранее углубленные лунки свежееудаленных зубов, обеспечивая при этом адекватность распределения жевательного давления на кость и сохраняя целостность межкорневой перегородки. 1 п. ф-л, 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к дентальной имплантологии, и может быть использовано в лечении частичной вторичной адентии челюстей.

Наряду с широким применением в клинической практике отсроченной внутрикостной имплантации в последние годы используют методику одномоментной непосредственной имплантации, заключающуюся во введении имплантата в лунку свежееудаленного зуба.

Известен способ одномоментной имплантации, когда в лунку свежееудаленного зуба устанавливают винтовые имплантаты (Робустова Т.Г., Ушаков А.И., Федоров И.В. Немедленная имплантация при удалении зубов // Клиническая стоматология. – 2001. – № 1. – С. 42-47) (прототип).

В этом способе после щадящего удаления жевательного моляра один имплантат устанавливают в межкорневую перегородку. Далее пространство между имплантатом и стенками лунки заполняют остеогенным материалом (колаполом, копапаном и т.д.), и на устье лунки накладывают деминерализованные костные опилки. Однако при установке винтовых имплантатов в лунки свежееудаленных зубов имеются в наличии большой зазор между стенками лунки и имплантата и малая контактная поверхность между имплантатом и костной тканью, что значительно усложняет процесс первичной стабилизации имплантата.

(19) **KG** (11) **1026** (13) **C1** (46) **30.03.2008**

На ортопедическом этапе импластикации, согласно общепринятым нормам, площадь жевательной поверхности металлокерамической коронки на имплантате, должна быть не менее 2/3 площади жевательной поверхности моляра. При соблюдении данного правила образуется щель между соседними зубами и наcostной коронковой частью имплантата, что не соответствует функциональным, эстетическим нормам и приводит к ряду неудобств при жевании.

Кроме того, заполнение зазора между имплантатом и костной тканью остеогенными материалами усложняет технику операции, увеличивает количество осложнений, время послеоперационной реабилитации и, что немаловажно, требует от пациента дополнительных материальных затрат.

Задача изобретения заключается в повышении эффективности дентальной имплантации.

Поставленная задача решается способом имплантации цилиндрических имплантатов в лунки свежееудаленных многокорневых зубов, включающем атравматическое удаление зуба или его корней, установку на место удаленных корней имплантатов с термомеханической памятью или с памятью формы (СПФ). Имплантаты, в количестве двух, устанавливаются в заранее углубленные лунки свежееудаленных зубов, обеспечивая при этом адекватность распределения жевательного давления на кость и сохраняя целостность межкорневой перегородки.

Способ осуществляется следующим образом.

После обработки операционного поля, под местной проводниковой и инфильтрационной анестезией производят атравматичное удаление зуба или его корней. Используют периотом для аккуратного надрезания периодонтальной связки, люксацию и экстракцию проводят очень тщательно и с соблюдением всех мер предосторожности. Межкорневую перегородку при этом сохраняют.

Далее с помощью хирургических фрез соответствующего диаметра проводят углубленное препарирование костного ложа в области проекции корней удаленного зуба на 2-3мм с учетом анатомии расположения нижнечелюстного канала или проекции дна верхнечелюстной пазухи.

После произведенных манипуляций в лунке удаленного зуба образуются два костных ложа под имплантаты, на месте ранее расположенных корней.

Затем, после предварительного охлаждения, цилиндрические имплантаты СПФ соответствующего диаметра и длины помещают в костные ложа и вколачивают. По мере контактного прогревания до температуры человеческого тела происходит постепенное восстановление первоначально заданной формы имплантата, чем достигается первичная остеофиксация имплантата.

На завершающей стадии операции мобилизуют слизистую оболочку вокруг лунки и наглухо ушивают.

Ортопедический этап импластикации начинают через 7-10 дней после операции. На супраструктуре цилиндрического имплантата фиксируют две металлокерамические коронки, жевательная поверхность которых соответствует премолярам. При этом не остаются зазоры между зубами и установленными коронками, что позволяет добиться хорошего функционального и эстетического результатов.

Пример: Пациентка К., 1983 г.р., обратилась в стоматологическую клинику «Демилге» при кафедре хирургической стоматологии КРСУ по поводу отсутствия коронковой части 36 зуба.

Из анамнеза: 36 зуб разрушен в течение последних 2-х лет. При осмотре: коронка 36 зуба полностью разрушена, отмечается два свободнолежащих корня (медиальный и дистальный). Слизистая бледно-розового цвета. Остальные зубы устойчивы, явлений парадонтита нет.

При рентгенологической диагностике на ортопантограмме выявлена удовлетворительная плотность костной ткани челюстей, в области 36 зуба определяются два корня.

При тщательном сборе анамнеза и клиническом обследовании противопоказаний к имплантации не выявлено.

Пациентке предложено удалить корни 36 зуба с одномоментной имплантацией на место удаленных корней двух цилиндрических имплантатов СПФ, с последующим протезированием двумя металлокерамическими коронками.

Во время операции, очень щадяще, с помощью элеваторов, были удалены корни 36 зуба, межкорневая перегородка сохранена.

Затем, хирургическими фрезами нарастающего диаметра, в области отсутствующих корней допрепарированы и углублены костные ложа под имплантаты на 2 мм под каждым корнем.

Далее, два цилиндрических имплантата СПФ были охлаждены хлорэтилом, лепестки их сведены до полного соприкосновения, после чего один из них был установлен в ранее подготов-

ленное ложе в области удаленного медиального корня, а второй имплантат в костное ложе на место удаленного дистального корня.

Слизистая оболочка вокруг лунки с имплантатом мобилизована и ушита наглухо. Имплантаты стабильны сразу после операции.

Послеоперационное течение было гладким, без осложнений, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 7-е сутки, после чего начался ортопедический этап импластрукции.

На контрольном осмотре через 1 мес., 3 мес. после импластрукции - протез стабилен. Признаков воспаления, отторжения нет, слизистая оболочка обычной окраски. Функциональный и косметический результаты хорошие.

Данный способ имплантации имеет следующие преимущества:

- сокращаются сроки восстановления целостности зубных рядов;
- травма костной ткани при введении имплантатов минимальная;
- соблюдается истинное (анатомическое) положение искусственного зуба в зубном ряду;
- вследствие раннего введения имплантатов в лунку удаленного зуба осуществляется профилактика атрофии альвеолярного отростка, за счет адекватной функциональной нагрузки;
- исключается необходимость использования остеогенных материалов и биологических мембран;
- сохраняется межкорневая перегородка, служащая естественной (физиологической) матрицей для дальнейшего процесса регенерации костной ткани между стенкой альвеолы и имплантатом.

Таким образом, достигается возможность раннего восстановления функциональных возможностей при потере многокорневых зубов.

Формула изобретения

Способ имплантации цилиндрических имплантатов с термомеханической памятью в лунки свежееудаленных многокорневых зубов, включающий атравматическое удаление зуба или его корней, установку на место удаленных корней имплантатов, отличающийся тем, что имплантаты, в количестве двух, устанавливают в заранее углубленные лунки свежееудаленных зубов, сохраняя целостность межкорневой перегородки.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.
Чекиров А.Ч.