



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **375**

(51) **7 A61C 8/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ  
ВЕДОМСТВО

# (12) **Описание изобретения** К ПАТЕНТУ

1

2

(21) 20000642

(22) 05.12.2000

(46) Бюл.№4 (32) 2003

(72) Шакиров М.Н. (ТJ), Рафиев Х.К. (ТJ), Дадабаев Т.Д. (ТJ), Боймухамедов Т.Ф. (ТJ), Бободжонов М.М. (ТJ)

(71)(73) Шакиров М.Н. (ТJ), Рафиев Х.К. (ТJ),

(56) 1. Иванов С.Ю. и др., СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ, Стоматология XXI, подписано в печать 20.06.2000 г., стр. xii, рис.55-56.

2. НОВОЕ В СТОМАТОЛОГИИ, специальный выпуск 3/93, Имплантаты в стоматологии, 1993г., стр.38, рис.1, поз.201.

3. SU 1273093 A1 (КАУНАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ), 30.11.86.

4. SE 457 504 A1 (NOBELPHARMA), 87-05-13.

(54) ИМПЛАНТАТОВОД ШОКИРОВА-ЖАХАНГИРОВА

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии. Целью изобретения является создание имплантатОВОДА нового поколения, исключающий недостатки известных имплантатОВОДОВ. Указанная цель достигается тем, что имплантатОВОД изготовлен в вертикальном исполнении и состоит из ручки с вмонтированным в ее конец контрольным штырем и рабочей части с изгибом от оси ручки со специальным уступом, соответствующим размерам головки пористого имплантата.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии.

Известно большое количество разновидностей имплантатоводов, применяемых при проведении операций стоматологической имплантации. Изготавливают их из - кобальта-хромового сплава, никелида титана, титана и т.д. По внешнему виду они напоминают металлический стержень с рабочей частью для эндоссального погружения (фиг.1). В доступной литературе других прототипов обнаружено не было.

Недостатком их является исполнение по горизонтальному типу, в результате чего удары по ним во время подсадки имплантата (особенно в жевательной области) являются неэффективными. Также эти имплантатоводы нарушают требование строго вертикальной подсадки имплантата к оси подсаживаемой кости. Кроме того, их использование является неудобным, громоздким и травматичным по отношению к окружающим тканям, что удлиняет сроки проведения операции и репарации.

Целью изобретения является создание имплантатовода нового поколения, позволяющего сократить время стоматологической имплантации, осуществить подсадку имплантата строго вертикально к оси подсаживаемой кости, сократить сроки лечения за счет снижения травматичности по отношению к окружающим тканям.

Указанная цель достигается вертикальным исполнением имплантатовода, который изготавливают из никелида титана в форме "заводной ручки" автомобиля. Рабочая часть имплантатовода имеет специальные изгибы, которые позволяют осуществить свободный доступ до любого отдела полости рта. В конце рабочей части имеется специальный уступ, соответствующий размерам головки пористого имплантата и выполняющий следующие задачи:

- стабильно обхватывает головку имплантата;
- регулирует исправление подсадки;
- благодаря амортизационным свойствам уступа исключается излишнее травмирование кости и мягких тканей;
- является ограничителем, чтобы не допустить подсадку глубже кортикальной пластинки.

Ручка имплантатовода имеет шероховатую поверхность, что исключает соскальзывание из рук хирурга во время проведения операции. В конец ручки вмонтирован штырь с меткой, позволяющий определить глубину создаваемой лунки в кости для

определения размере подсаживаемого пористого имплантата.

Предлагаемый имплантатовод состоит из трех частей (фиг.2):

1. ручка
2. рабочая часть
3. контрольный штырь

Общая длина имплантатовода 30,5 см. Ручка имеет длину 28 см, рабочая часть - 2,5 см с изгибом от оси ручки на 6 см. В конце рабочей части имеется уступ 2-3 мм. В конец ручки вмонтирован перпендикулярно ей штырь длиной 1,5-2,0 см.

При использовании имплантатовод устанавливают вертикально уступом на имплантат согласно фиг.3 и имплантат окончательно устанавливают 4-5 легкими ударами по рукоятке имплантатовода.

Применение предлагаемого имплантатовода позволяет:

1. Сократить сроки операции с 1-1,5 часов до 10-15 минут.
2. Благодаря вертикальному исполнению имплантатовод позволяет осуществить подсадку имплантата строго вертикально к оси подсаживаемой кости.
3. Сократить сроки лечения за счет снижения травматичности по отношению к окружающим тканям и усиления процессов костной репарации.

#### ПРИМЕР

Из никелида титана изготавливают имплантатовод, состоящий из ручки, рабочей части и контрольного штыря (фиг.2). Общая длина имплантатовода составляет 30,5 см. Ручка (фиг.2.1) имеет длину 28 см, рабочая часть (фиг.2.2) - 2,6 см с изгибом от оси ручки 6 см. В конце рабочей части имеется уступ 2-3 мм. В конец ручки вмонтирован перпендикулярно ей штырь длиной 1,5-2,0 см (фиг.2.3).

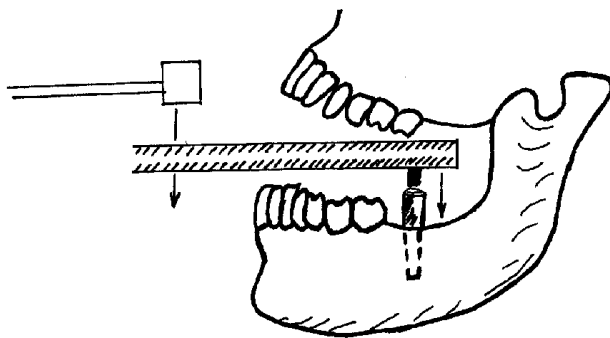
При проведении имплантации имплантатовод устанавливают вертикально уступом на имплантат способом, показанным на фиг.3. Имплантат окончательно устанавливают 4-6 легкими ударами по рукоятке имплантатовода.

В период с 1994 года с использованием предлагаемого имплантатовода была проведена операция эндоссальной имплантации пористым имплантатом у 56 больных с установленным диагнозом: односторонний концевой дефект верхней и нижней челюсти и частичная вторичная адентия верхней и нижней челюсти с хорошими результатами.

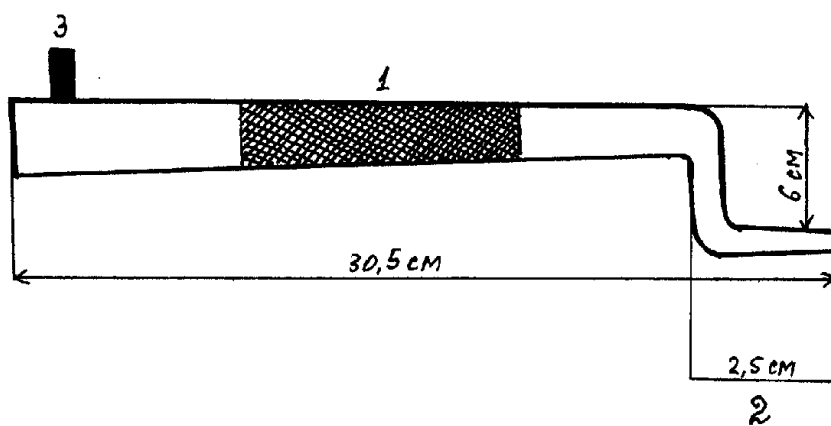
#### ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Имплантатовод для проведения операции эндоссальной имплантации, состоящий из ручки и рабочей части, отличающийся тем, что он выполнен с вмонтированным перпендикулярно в конце

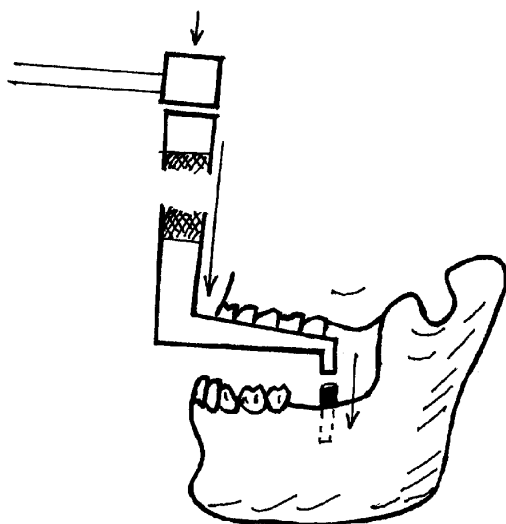
его ручки штырем, а рабочая часть выполнена с изгибом и имеет уступ, соответствующий размерам головки имплантата.



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3