



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **659**

(51) **МПК(2014)**
A 61 B 17/24

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1400859
(22) 06.06.2014
(46) Бюл. 101, 2014
(71) Таиров У.Т.(ТJ); Кудратов А.Р. (ТJ);
Таиров М.У.(ТJ).
(72) Таиров У.Т.(ТJ); Кудратов А.Р. (ТJ);
Таиров М.У.(ТJ).
(73) Таиров У.Т.(ТJ); Кудратов А.Р. (ТJ);
Таиров М.У.(ТJ).
(54) **СПОСОБ ПОДНЯТИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕ-**
ЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ.
(56) 1. Самсонов В.Е. Клинические аспекты ис-
пользования синус-лифтинга и антропластики в
сочетании с одномоментной имплантацией
//Клиническая имплантология и стоматология.
2001. №3-4. С.51-52

2

(57) Изобретение относится к хирургической стоматологии и может быть использовано для протезирования на имплантатах при значительной атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти и уменьшении его высоты в дистальных отделах.

Способ включает выкраивание слизисто-надкостничного лоскута, вскрытия бором компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти, установки в подготовленное ложе дентального импланта и ушивания раны. По данному способу создают три параллельных ложа. С помощью остеотомов производят перфорацию верхнечелюстного синуса. Образовавшуюся полость заполняют плазмой, обогащенной тромбоцитами в сочетании с биосинтетическим материалом КоллапАн-Л и Genesis-BCP.

Изобретение относится к хирургической стоматологии и может быть использовано для протезирования на имплантатах при значительной атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти и уменьшении его высоты в дистальных отделах.

Прототипом является известный способ мягкого синус-лифтинга с антропластикой и одномоментной установкой винтовых дентальных имплантатов (см. Самсонов В.Е. Клинические аспекты использования синус-лифтинга и антропластики в сочетании с одномоментной имплантацией //Клиническая имплантология и стоматология. 2001. №3-4. С.51-52). Техника операции выполнялась следующим образом. Под местной анестезией на беззубом участке альвеолярного отростка выкраиваются и отслаиваются слизисто-надкостничные трапецевидные лоскуты. Под обильным охлаждением физиологическим раствором шаровидным бором вскрывается компактная наружная пластинка альвеолярного отростка верхней челюсти. Далее имплантологическими сверлами на малых (400-600 об/мин) оборотах при минимальном нажиме формируют канал-ложе для винтового имплантата и перфорируют дно верхнечелюстного синуса. Этот момент отмечается “провалом в пустоту”. Затем с помощью специального инструмента, напоминающего пуговчатый зонд, осторожно отслаивается слизистая оболочка дна синуса от подлежащей костной основы. При выполнении вращательных движений инструмента данная манипуляция будет менее травматична, что позволит избежать повреждения слизистой оболочки. С помощью метчика нарезается резьба в кости, окружающей ложе имплантата. Проводится туалет костной раны. Далее в образовавшуюся полость, заполняя весь объем, укладывают гранулы коллапана или специальным шприцем нагнетают коллапан-гель, либо используют их комбинацию. Остеопластический материал очень осторожно продвигают в направлении синуса специальным инструментом или глубиномером. Затем в подготовленное ложе устанавливается винтовой титановый погруженный имплантат с заглушкой, и операция заканчивается герметичным ушиванием раны надкостницы и слизистой оболочки.

К недостаткам известного способа выявляется уже на стадии перфорации дна верхнечелюстного синуса, которая осуществляется здесь путем давления на кость вращающимся сверлом, что не исключает вероятности перфорации слизистой оболочки, резко нарушается рельеф нижней стенки гайморовой пазухи и образуется бухты, что весьма нежелательно, образовавшийся костный массив недостаточно объемный и в случае перегрузки при протезировании не исключена вероятность вколачивания имплантата в гайморову пазуху.

Цель изобретения - снижение травматичности и повышение надежности способа альвеолярного

синус-лифтинга в сочетании с одномоментной имплантацией.

Предлагаемый способ мягкого синус-лифтинга в сочетании с одномоментной имплантацией осуществляют следующим образом. Непосредственно перед проведением альвеолярного синус лифтинга с одномоментной дентальной имплантацией производится забор аутокрови у пациента в количестве 20 мл. кровь центрифугируется на немецкой центрифуге ЕВА-20 при 3800 об/мин. в течении 10 мин, в результате образуется плазма обогащенная тромбоцитами. Под местной анестезией на беззубом участке альвеолярного отростка верхней челюсти выкраивают и отслаивают слизисто-надкостничные трапецевидные лоскуты. Под обильным охлаждением физиологическим раствором шаровидным бором вскрывают компактную наружную пластинку альвеолярного отростка верхней челюсти. Далее режущим имплантологическим инструментом (направляющее цилиндрическое сверло, коническая развертка, метчик) формируют 3 параллельных по размеру костное ложе винтового дентального имплантата непосредственно до стенки дна верхнечелюстного синуса (не разрушая ее). Затем с помощью специальных остеотомов и молоточком поочередно без сильных усилий производим перфорацию верхнечелюстного синуса, причем участок где будет введен будущий имплант приподнимается выше. Перфорацию дна верхнечелюстного синуса производят в ручную. Момент окончательной перфорации фиксируется легким провалом остеотома. Затем данное устройство извлекают из костного ложа и на его место устанавливают устройство - “элеватор” для реализации процедуры отслаивания слизистой оболочки дна верхнечелюстного синуса от подлежащей костной основы. Далее осуществляют заполнения образовавшегося пространства комбинацией плазмы обогащенной тромбоцитами в сочетании с биосинтетическим материалом КоллапАн-Л+Genesis-BCP. По окончании процедуры освобождается искусственное костное ложе, куда вводят винтовой дентальный имплантат с заглушкой и ушивают рану.

Положительными способами являются:

1. Происходит равномерное, ступенчатое поднятие дна гайморовой пазухи, что снижает риск повреждения слизистой оболочки верхнечелюстного синуса.

2. Образовавшийся костный массив достаточно объемный, не вызывает резкого нарушения рельефа дна гайморовой пазухи и образования бухт.

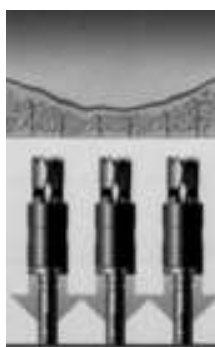
3. В случае если в последующем будет пожелания пациента в повторной дентальной имплантации этого участка нет необходимости в проведении альвеолярного синус лифтинга.

Формула изобретения

Способ поднятия дна верхнечелюстной пазухи, включающий выкраивания слизисто-надкостничного лоскута, вскрытия шаровидным бором компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти, установки в подготовленное ложе дентального импланта и ушивания

раны, отличающийся тем, что создают три параллельных ложа, с помощью остеотомов производят перфорацию верхнечелюстного синуса, образовавшуюся полость заполняют плазмой, обогащенной тромбоцитами в сочетании с биосинтетическим материалом КоллапАн-Л и Genesis-BCP.

СПОСОБ ПОДНЯТИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ



Фиг. 1



Фиг. 2



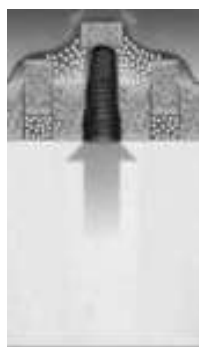
Фиг. 3



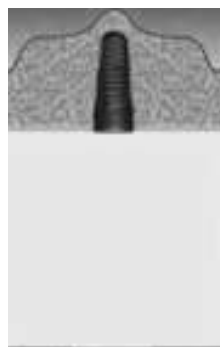
Фиг. 4



Фиг. 5



Фиг. 6



Фиг. 7



Фиг. 8

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

