



MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA PROPRIETÀ INDUSTRIALE
UFFICIO ITALIANO BREVETTI E MARCHI

UIBM

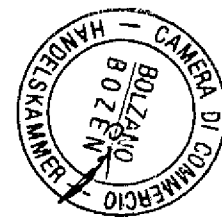
| | |
|---------------------------|------------------------|
| DOMANDA NUMERO | 101995900424967 |
| Data Deposito | 03/03/1995 |
| Data Pubblicazione | 03/09/1996 |

| | | | | |
|----------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Sezione | Classe | Sottoclasse | Gruppo | Sottogruppo |
| A | 61 | C | | |

Titolo

IMPIANTO ODONTOIATRICO COMPLEMENTARE E ELEMENTO DI SOSTEGNO FACENTE
PARTE DELL'IMPIANTO.

Titolo: "Impianto odontoiatrico complementare,
procedimento per la sua attuazione e ele-
mento di sostegno facente parte dell'im-
pianto"



03 MAR. 1995

a nome: APOLLONI Massimiliano

* * * * *

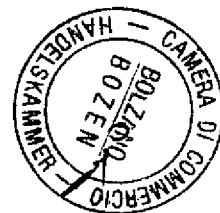
La presente invenzione si riferisce ad un impianto odontoiatrico, secondo le caratteristiche classificanti della rivendicazione 1, un procedimento per la sua attuazione secondo le caratteristiche classificanti della rivendicazione 4 e un elemento di sostegno facente parte dell'impianto, secondo le caratteristiche classificanti della rivendicazione 5 .

Nell'implantologia attuale è ben noto il problema che si presenta dovendo attuare, per esempio nella zona dei premolari e molari superiori impianti in cui manca il tessuto osseo, in quanto sotto lo strato o la lamina sottile osseo in tali zone, dopo la perdita dei denti naturali e il riassorbimento del tessuto osseo, nel quale i denti prima si piantavano, esistono le cavità dei seni mascellari. In passato è stato cercato di realizzare anche in queste zone i cosiddetti impianti endossei per esempio entrando con viti o aghi, preparando

Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Ausserer



conformemente il tessuto osseo ancora presente. Questo tessuto osseo sottile non presentava però la necessaria resistenza a rottura né alla lavorazione odontoiatrica stessa né sotto l'azione reciproca dei molari o premolari. Quindi siffatti impianti frequentemente già dopo un breve periodo di tempo dovevano essere tolti, con poche possibilità di poter provvedere ad una loro sostituzione: gli impianti di profondità spesso volte entravano nelle cavità dei seni mascellari con conseguenze negative anche per la salute.

Lo scopo della presente invenzione è quello di evitare i suddetti inconvenienti e di proporre un impianto che non intacchi la lamina sottile ossea ancora presente a livello dei premolari e molari, evitando così i problemi della tecnica nota. Con il nuovo procedimento viene poi proposta una sequenza di lavorazioni, atta a poter realizzare comodamente e rapidamente l'impianto secondo l'invenzione. Un elemento di sostegno atto a consolidarsi con il tessuto osseo ovvero a un attecchimento con esso, è contraddistinto nella parte caratterizzante della rivendicazione 5.

Ulteriori caratteristiche risultano dalle altre rivendicazioni dipendenti.

Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

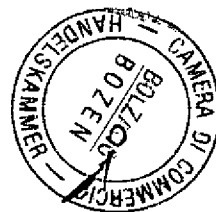
Anton Ausserer

Nel disegno è rappresentato un esempio di realizzazione di un impianto odontoiatrico e di un elemento di sostegno facente parte di esso. Nel disegno mostrano,

la Figura 1 uno schema di implantologia, realizzato con viti, aghi e staffe nella zona dei premolari e molari superiori di uno scheletro della mascella su cui è realizzato l'impianto, e

la Figura 2 in vista prospettica un elemento di sostegno nella forma di una staffa, ovvero di un perno provvisto di due linguette inferiori di appoggio.

Come mostrato nella Figura 1, su uno scheletro della mascella, indicato generalmente con il numero di riferimento 1 fra denti esistenti 2, nella zona dei premolari e molari superiori, è stato realizzato un impianto odontoiatrico, generalmente indicato con il numero di riferimento 3. Secondo l'invenzione l'impianto 3 è formato da una prima vite 4 e da una seconda vite 5, del tipo tradizionale, e quindi non ulteriormente illustrato, rispettivamente ancorate per via endossea, in zone dove è assicurata una lamina di spessore sufficiente di tessuto osseo 6.



Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Atto prot. Nr. 390D

Anton Ausserer

Nella zona di tessuto osseo mancante 7 in almeno un punto è appoggiata una staffa 8 così come rappresentata nella Figura 2. A tale scopo la staffa 8 presenta due linguette di uno spessore tale da poter essere conformate in adattamento alla forma della superficie superiore della lamina 7 e opportunamente avvicinabili e allontanabili fra loro. Almeno una staffetta 8 è collegabile tramite almeno una barretta per esempio saldata alla rispettiva staffetta 8 e, alle sue estremità ai gambi delle viti 5 e 6. Così viene formata almeno un moncone allungato, o "muretto" nel gergo odontoiatrico, sul quale si fissano i denti artificiali. Tale "muretto" è formato dalle parti fuoriuscenti dalla gengiva, delle viti, degli aghi (impianti endossei) e delle staffe 8 che in questa maniera formano impianti iuxta-ossei che cioè si appoggiano sull'osso.

Opportunamente gli steli o i gambi fuoriuscenti dalle staffe 8, delle viti 2 e eventualmente di aghi, vengono tagliati a misura desiderata così da formare opportunamente il supporto ai denti artificiali.

In una preferita forma di realizzazione ciascuna delle linguette 9 presenta almeno un foro 10 (es-



Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Ausserer



sendo che tali alette possono essere realizzate in una varietà anche senza foro), destinato all'attaccamento del tessuto osseo 7 e alla gengiva, non ulteriormente accennata. Naturalmente per sostenere il collegamento fra le linguette 9 e il tessuto osseo ovvero la gengiva, le superfici delle linguette possono essere per esempio anche zigurate, irruvidate o rese adatte in qualsiasi maniera per collegarsi fissamente all'osso e alla gengiva.

Come materiale naturalmente questo sarà scelto fra i materiali compatibili, per esempio il titanio di altissima purezza.

Così è creato un supporto per i denti artificiali nelle zone ove manca il tessuto osseo e, come descritto, dove appunto non si possono inserire gli impianti di profondità, viti e aghi, i quali abbisognano di un tessuto osseo che abbia un'altezza di almeno 1 o 2 cm.

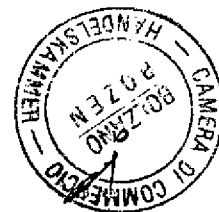
Anche se è stato descritto un esempio di realizzazione con riferimento ad uno schema di impiantologia per le parti della mascella, esso è valido anche per la parte inferiore della bocca, cioè la mandibola, quando pure in questa si presentano delle zone con scarsità di osso dove sarebbe im-

Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Ausserer

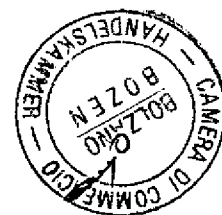
possibile impiantare gli impianti di profondità.



Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 399D

Anton Ausserer



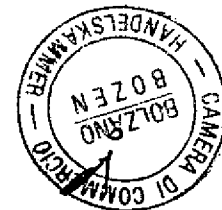
R I V E N D I C A Z I O N I

1. Impianto odontoiatrico, costituito da almeno una vite del tipo tradizionale, ancorata per via endossea con il tessuto osseo, caratterizzato dal fatto che detto impianto è formato inoltre da almeno una staffa (8), presentante linguette di appoggio (9), atte ad essere collegate con il tessuto osseo, e da almeno una barretta collegante un gambo di detta staffa (8) con il gambo della detta vite.
2. Impianto secondo la rivendicazione 1, caratterizzato dal fatto che sono previste due viti.
3. Impianto secondo la rivendicazione 1, caratterizzato dal fatto che sono previste due barrette.
4. Procedimento per l'attuazione di un impianto odontoiatrico complementare secondo le rivendicazioni precedenti, caratterizzato dal fatto che viene liberato e preparato il tessuto osseo in cui è da prevedere un impianto, viene ancorata almeno una vite (2) al tessuto osseo almeno ad una delle estremità della zona da trattare, viene applicato almeno un elemento di appoggio al tessuto osseo nella zona da trattare e all'almeno un elemento di appoggio viene

Dr. Ing. ANTON AUSSENER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Aussener



saldata almeno una barretta di collegamento a sua volta collegata almeno ad una estremità alla detta una vite di ancoraggio.

5. Elemento di sostegno facente parte dell'impianto secondo la rivendicazione 1 e procedimento secondo la rivendicazione 4, caratterizzato dal fatto che esso è formato da una staffa (8), formata da un gambo da cui inferiormente si estendono due linguette (9) fra divaricabili e adattabili alla forma del tessuto osseo di appoggio.
6. Elemento secondo la rivendicazione 5, caratterizzato dal fatto che le linguette (9) delle staffe presentano rispettivamente un foro (9) per l'attaccamento del tessuto osseo.

Per incarico del richiedente:

APOLLONI Massimiliano

Il Mandatario

Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Ausserer



11

FIG. 1

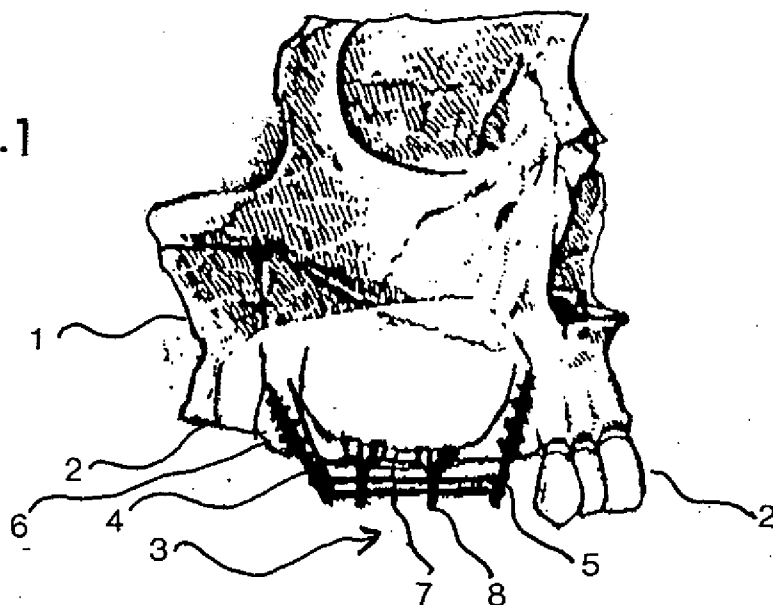
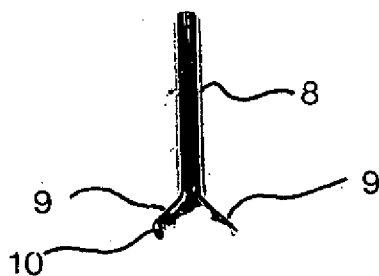


FIG. 2



Dr. Ing. ANTON AUSSERER

Albo prot. Nr. 390D

Anton Ausserer