

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР #16

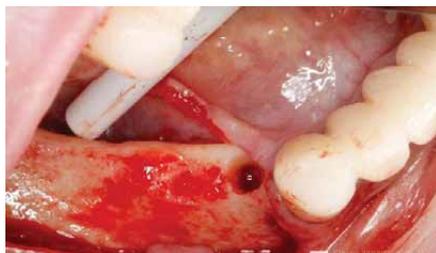
Пациентка Ж. клиники "Имплант.ру"
 Имплантация 44,45; имплантация 46,47 + «костная пластика реверсивными блоками по Мусаеву»;
 Блоки «сэндвич» техникой на 3 сегмент.



1. Пациентка обратилась в клинику с жалобой на частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Ранее она пользовалась бюгельным протезом.



2. Исходная ситуация в полости рта. И два фото в привычной окклюзии в боковой проекции.



5. 44 зуб удален. Тщательный кюретаж лунки и всего альвеолярного отростка.



8. Установлен имплант в 46 позицию. Сформировано ложе под имплант 47.



12. Вид донорской зоны после забора блоков.



3. Начало операции с 4-го сегмента. Оклюзионная проекция. Обратите внимание на толщину гребня и отсутствие ЗКПД.



6. Установлен имплант в 44 позицию. Пин параллельности помогает определиться с выбором направлений для последующих имплантов. Сформировано ложе под имплант 45.



9. Импланты установлены. Пины параллельности помогают сравнить их направления, соотношение относительно друг друга и других зубов.



13. Вид блока.



4. Горизонтальный разрез чуть язычнее вершины гребня (по неподвижной слизистой), окаймляющий корень 44-го зуба. Откидываем вестибулярно трапециевидный лоскут.

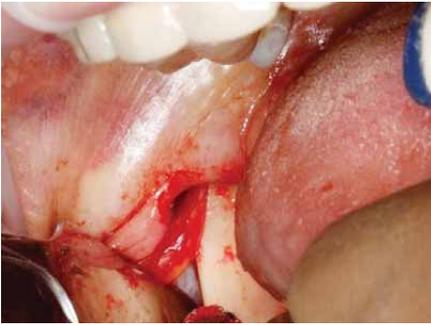


7. Установлен имплант в 45 позицию. Сформировано ложе под имплант 46.



11. Для закрытия имплантов в ретромолярной области, с помощью трепанов разных диаметров, берутся блоки «С-образных» форм.





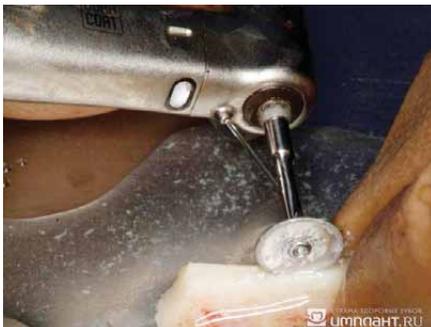
15. Блоки фиксируются вестибулярно костными винтами, закрывая оголенные поверхности имплантов.



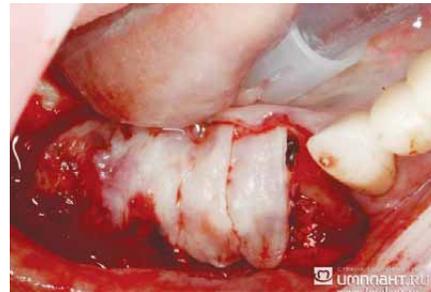
18. Далее операция переходит на 3-й сегмент. Окклюзионная проекция 3-го сегмента. Обратите внимание на толщину гребня и отсутствие ЗКПД.



21. Затем поддев гладилкой или элеватором наш костный блок, нехитрым образом отделяем его от общего объема тела нижней челюсти. Фото донорской зоны после изъятия блока.



23. При помощи диска распиливаем блок на две половины вдоль.



16. Всю область вмешательства, пространства и щели засыпаем костным миксом (в данном случае это ауто- и ксенокость). Также не забываем про донорский участок. Сверху накрываются фибриновые мембраны.



19. Горизонтальный разрез чуть язычнее вершины гребня (по неподвижной слизистой). Откидываем вестибулярно трапециевидный лоскут. Видим не зажившую лунку от 34 зуба.



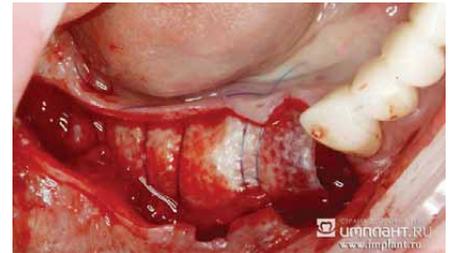
22. Два фото блока.



24. Получаем «ламинаты».



14. С помощью костного скребка набирается ауто-графт, который в последствии смешивается с ксено-графтом.



17. Перед ушитием раны кладется резорбируемая мембрана (Collagen) фиксированная швами изнутри, узлы выведены язычно.



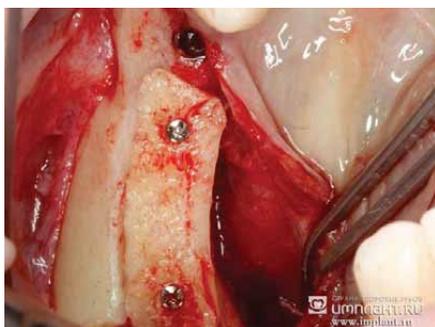
20. При помощи пьезохирургического инструмента начинаем «отчерчивать» контур нашего блока по косой линии.



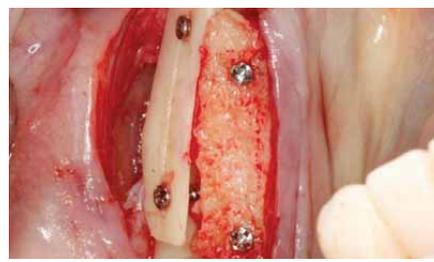
22. Два фото блока.



25. Далее отступя от краев блока приблизительно по 3мм, формируем в нем отверстия для фиксирующих винтов. Напомню, что диаметр отверстий должен быть совсем чуть более, чем диаметр самих винтов (для того, чтобы не возникло напряжения в толще блока и он не треснул в момент прикручивания).



26. 1-й «ламинат» фиксируется окклюзионно на гребень, увеличивая высоту. Блок располагается по отношению к общему объему кости не винирно а по принципу сэндвича, т.е. имеется щель(зазор).



28. Все пространства и щели уплотняются костным миксом (в данном случае это ауто- и ксенокость). Также не забываем про донорский участок.



27. 2-й «ламинат» вестибулярно фиксируется увеличивая ширину и объём.



30. Рана ушита Prolene 5.0 узловыми и п-образными швами. Вид нижней челюсти после окончания ушивания. Для того, что бы пациента не кололи в язык и щеку концы мононити, их можно оплавить при помощи горячего инструмента, например штопфера. Хотя наличие колющихся концов лучше будет мотивировать пациента на использование Солкосерила.



29. Сверху накрываются фибриновые мембраны.



31. На контрольном ОПГ снимке, сделанном сразу по окончании операции, отчетливо видны как донорские зоны, импланты, так и фиксированные при помощи винтов блоки.

Министерство здравоохранения Ставропольского края
 Стоматологическая ассоциация Ставропольского края
 Ставропольский государственный университет
 Администрация города Ставрополя
 Выставочный центр «Прогресс»



13-я специализированная выставка-конгресс

Стоматология Ставрополя.

3-5 апреля 2014 г.

Выставочный комплекс «Прогресс»
 г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а
 (8652) 500-700, 394-610

stoma@progrexpo.ru
 www.progrexpo.ru

