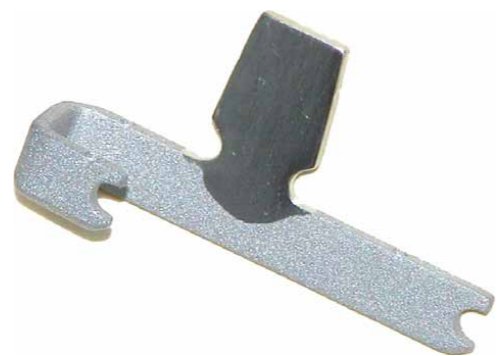


СУБКОРТИКАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ О.Н. СУРОВА (ПАМЯТИ ОЛЕГА НИКОЛАЕВИЧА СУРОВА)

М.Ф. Букаев, ООО «Кортикал Голд», г. Калининград



Идет операция...



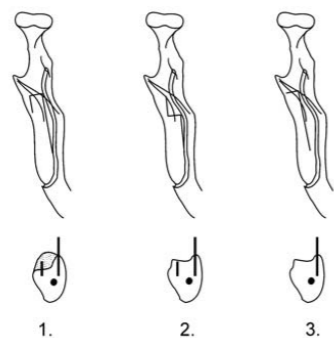
Субкортикальный имплантат О. Н. Сурова

Показания к применению:

- Значительная атрофия альвеолярного отростка;
- Тонкий слизисто-надкостничный лоскут;
- Высокое положение нижнечелюстного канала;
- Большая протезная высота;
- Гипертонус языка и подъязычных тканей;
- Отказ пациента от двухэтапной имплантации;
- Желание пациента иметь несъемную конструкцию в полости рта;
- Непосредственно после удаления коренного зуба, эндооссального имплантата;
- При узком и тонком альвеолярном отростке;
- После поломки абатмента имплантата.

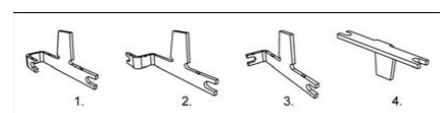
Преимущества:

- Широкие показания;
- Простая установка данного имплантата;
- Одноэтапная операция;
- Хорошая устойчивость сразу после установки имплантата;
- Протезирование в ранние сроки после операции;
- Финансовые затраты небольшие как для врача, так и для пациента.



СУБКОРТИКАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ (СИ)

Одноэтапные субкортикальные имплантаты устанавливаются так же, как и пластиночные; ложе для имплантата готовится по стандартной форме субкортикального имплантата.



ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ СИ

Разрез мягких тканей делаем по линии, на которой предполагаем установить головку имплантата. После отслоения слизисто-надкостничного лоскута на теле нижней челюсти с аналогом имплантата определяем место подготовки ложа. Сначала делаем длинную часть ложа, дальше поперечную и параллельную короткую, каждый этап, сверяя с аналогом имплантата. Бор для подготовки ложа твёрдосплавный цилиндрический № 1, диаметр 0,9 – 1,0. СИ вводим в ложе, используя имплантатовод для эндооссальной имплантации, или если имеется имплантатовод двойной. После установки СИ проверяем соответствие головки имплантата по зубной дуге и антагонистам, при необходимости подгибаем.

Учитывая геометрию поверхности, делаем очаговое перфорирование кортикального слоя с добавлением гидроксиапатита и двухслойных коллагеновых мембран. Мягкие ткани аккуратно подгоняем к шейке имплантата и ушиваем шелком, используя простые швы.



Оттиск снимается через 15 минут после установки имплантата.

Надев коффердам на головку имплантата, им покрываем всю линию разреза.

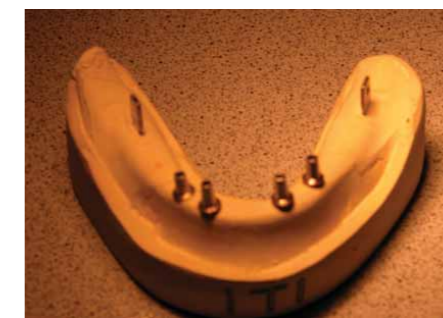
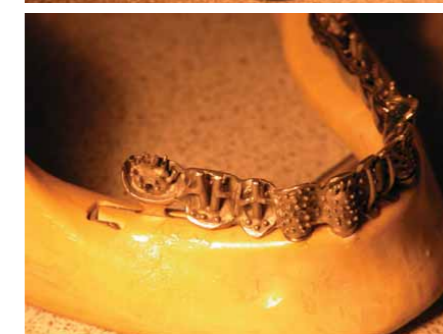
В оттиск вставляем металлический аналог абатмент имплантата и отливаем модель. По общепринятым требованиям моделируем мостовидный протез.



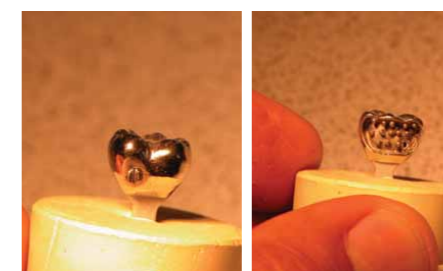
Металл протеза, способ его покрытия зависит от качества опорной кости, антагонистов и финансовых возможностей пациента. Через две недели снимаем швы и устанавливаем протез. Перед цементированием, делается коффердам (можно использовать, в качестве материала – хирургические перчатки).

Коронка на головке имплантата заполняется цементом с помощью зонда до половины.

Ортопедическая конструкция устанавливается медленно, чтобы струя цемента не попала в десневой карман. Важно внимательно и аккуратно проверить и удалить остатки цемента вокруг шейки имплантата.



При низкой протезной высоте имплантата, для надежной фиксации ортопедической конструкции, можно использовать винтовой способ фиксации.



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР



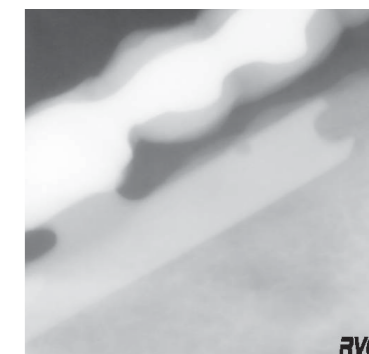
Протезирование на верхней челюсти и нижней челюсти слева было сделано в одной из стоматологических клиник г. Калининграда. Пациентка направлена для решения проблемы на нижней челюсти справа.

Прикус ортогнатический. Односторонний концевой дефект справа на нижней челюсти. От середины альвеолярного гребня в язычную сторону на 13 мм тонкая костная часть челюсти с уклоном в щечную сторону, под углом в 45°. Слизистая оболочка бледно-розового цвета с плохо выраженным подслизистым слоем.

Установлен правосторонний субкортикальный имплантат О. Н. Сурова. Титан – BT- 1- 0.



18 лет функции



Снимок радиовизиограф «Тrophy» – 20 лет функции

Пациентам рекомендуем три месяца не жевать твердой пищи на оперированной стороне. Всем пациентам подробно объясняем, как чистить зубы, протезы и особенно область шейки имплантата. Использовать межзубные щетки, меньшего размера. После имплантации рекомендуем применять зубные пасты без фтора. Ионы фтора разрушают оксидную пленку титановых имплантатов.