

Полтавський державний медичний
університет.

Тема: «Сучасні підходи до імплантації і
відновлення зубного ряду нижньої
щелепи в умовах обмеження кісткової
пропозиції».

Автори: Шаєнко Д. П., Романенко Б. В., Смаглюк В. І.

- **Актуальність:** Атрофія кісткової тканини нижньої щелепи виникає як наслідок тривалої і некомпенсованої періо патології, травматичного видалення зубів та тривалого використання знімних протезів. Проведення дентальної імплантації в таких умовах утруднене а аугментація кісткової тканини, на відміну від верхньої щелепи, часто непрогнозована. В наслідок зменшення висоти альвеолярного паростку нижньої щелепи зменшується присінок та втрачається зона кератинізованих ясен.
- **Метою даної роботи** є демонстрація можливостей імплантологічного лікування при вираженому дефіциті кісткової пропозиції нижньої щелепи.

- **Матеріали і методи:** В даному клінічному випадку для планування імплантації ми отримували цифрові відбитки щелеп за допомогою інтраорального сканера «Medit I500», розробка хірургічного навігаційного шаблону проводилась в програмі «RealGuide». Шаблон надрукований на 3Д принтері Phrozen Sonic mini 8k. Імплантація виконана за допомогою ультракоротких імплантів twinKon4 довжиною 4мм та 6мм. Для пластики слизової в зоні імплантації використовували аутологічний вільний ясеневий трансплантат з піднебіння, рухому слизову фіксували за допомогою швів та ортодонтичних мініімплантів «Cut» фірми «Connect».

- Опис клінічного випадку: На прийом до хірурга стоматолога звернулася пацієнтка зі скаргами на відсутність зубів 35,36,37(рис 1).



Рис. 1 Фото альвеолярного паростка та м'яких тканин нижньої щелепи з відсутніми 35, 36, 37



Рис. 2 Фото сканованої нижньої щелепи

Бажанням пацієнтки було відновити зуби без кісткових аугментацій. Після детального огляду, отримання цифрових відбитків(рис2), аналізу даних КТ та планування операції(рис3), за допомогою хірургічного навігаційного шаблону проведена імплантація(рис 4). Через 7 днів було знято шви.

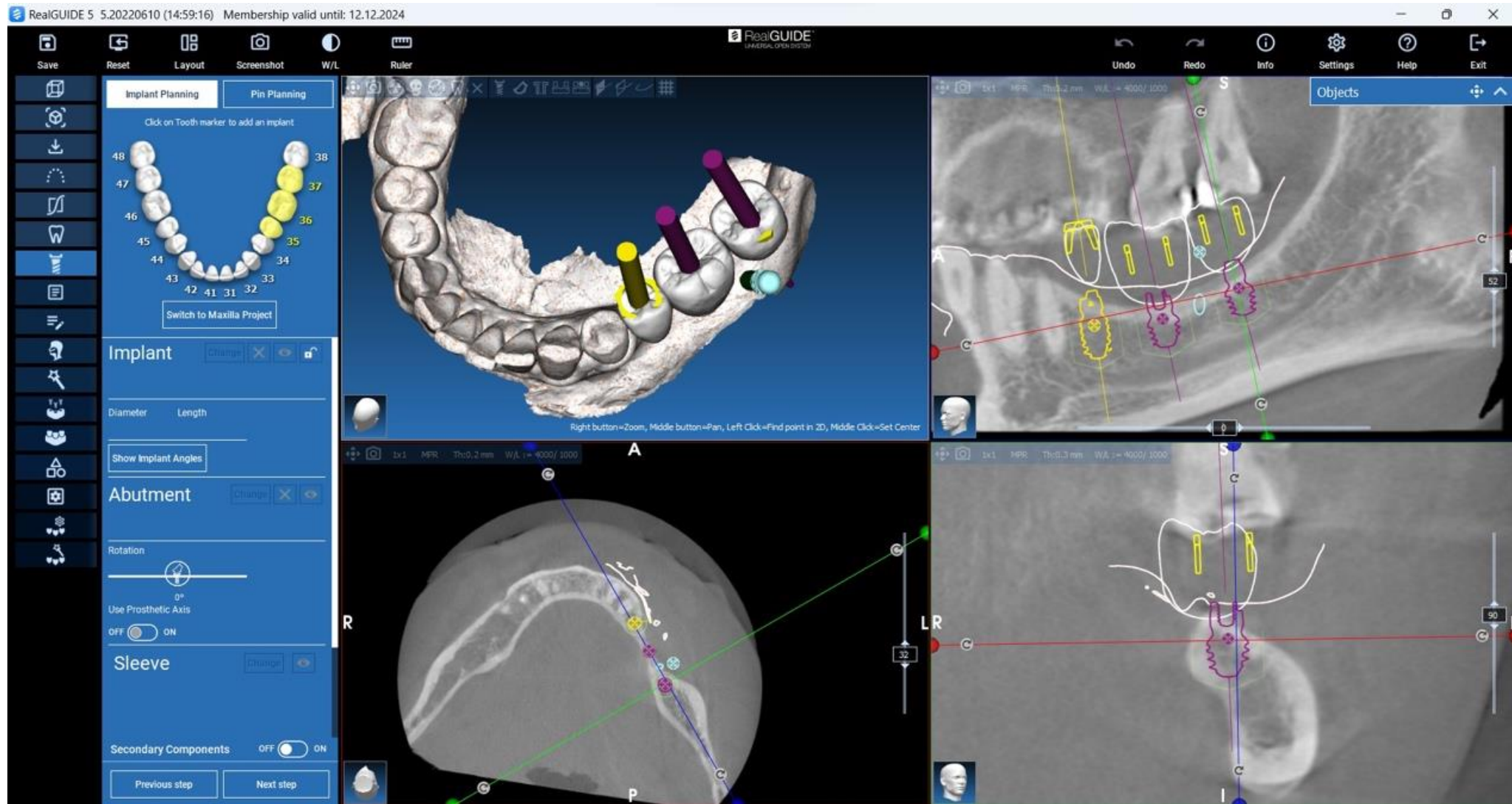


Рис. 3 скрин КТ з планування дентальної імплантації та хірургічного шаблону

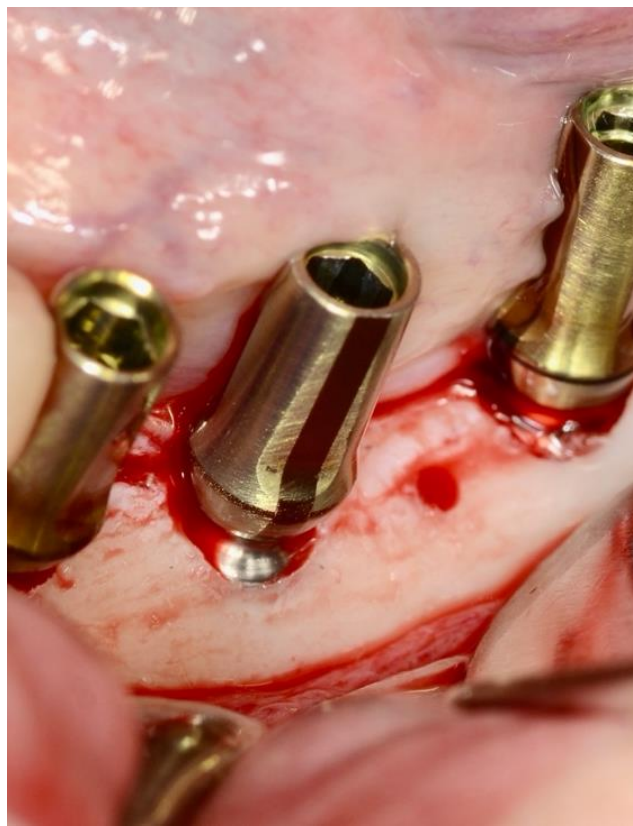
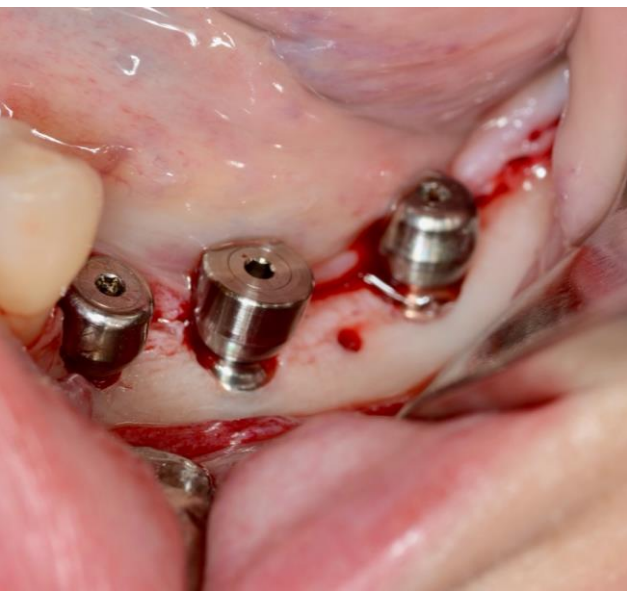
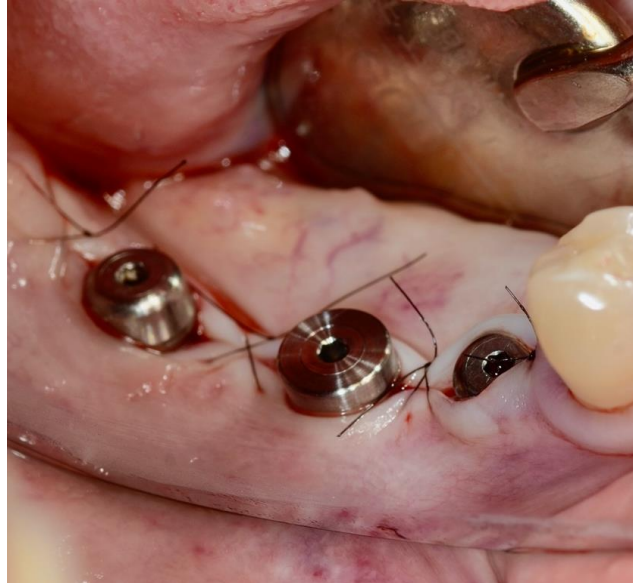


Рис.4 Фото проведення
дентальної операції з
використанням
хірургічного шаблону

- Одною із складностей при значній атрофії на нижній щелепі є значне зменшення присінку порожнини рота та втрата зони кератинізованих ясен, наявність якої забезпечує довготривалу стабільність імплантатів. Тому через 3 місяці в зоні імплантації проведено пластику м'яких тканин з використанням вільного ясеневого аутотрансплантату з піднебіння який фіксований швами до окістя, а рухому слизову фіксували за допомогою швів та ортодонтичних мініімплантів «Cut» фірми «Connect», так як при зменшенні присінку дуже складно утримати м'язи лише швами(рис 5). Зняття швів проведено через 14 днів(рис 6).



Рис 5. Фото фіксації ясеневого аутотрансплантату та рухомої слизової швами та ортодонтичними імплантами



Рис 6. Фото стану слизової на момент зняття швів

- Після пластики слизової через 1 місяць отримано скан відбитки та порівняно стан м'яких тканин до та після операції(рис 7). Завершене протезування(Рис. 8)



Рис 7. Фото скану нижньої щелепи після операції



Рис 8 ОПТГ пацієнта після завершення протезування

- Висновки: представлений клінічний випадок підтверджує, що застосування ультракоротких дентальних імплантатів є прогнозованим методом реабілітації пацієнтів із обмеженою кістковою пропозицією і дає можливість утриматись або мінімізувати об'єм кісткових аугментацій та зменшити час реабілітації.