

Синус-ліфтинг з негайним навантаженням

Пацієнт у віці 39 років звернувся в клініку із скаргами на закладення і ускладнене носове дихання, підвищену температуру тіла і неприємний запах з порожнини рота. Скарги на погіршення здоров'я з'явилися після раніше проведеної імплантації в ділянці відсутнього 1.6 зуба.

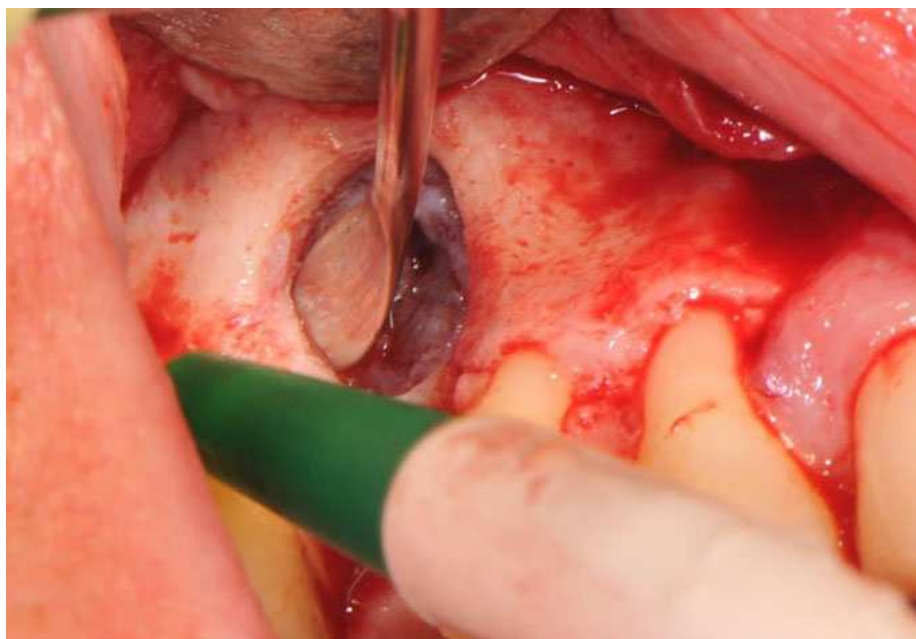
У клініці, де була проведена імплантація, при огляді жодних проблем загоєння після імплантації виявлено не було. При огляді виявлено сполучення порожнини рота і верхньощелепної пазухи в ділянці відсутнього 1.6 зуба з ознаками запалення. На ортопантограмі виявлений імплантат, що вільно переміщається у верхньощелепній пазусі. Виявлено, що прорив мембрани Шнейдера і відсутність із спочатку достатнього об'єму кістки призвели до цього ускладнення.

Через 2 місяці після видалення імплантату і проведеної антибактеріальної терапії пацієнта знову прооперували, провівши реконструкцію гайморової пазухи і виконавши синус-ліфтинг з одночасною імплантацією.

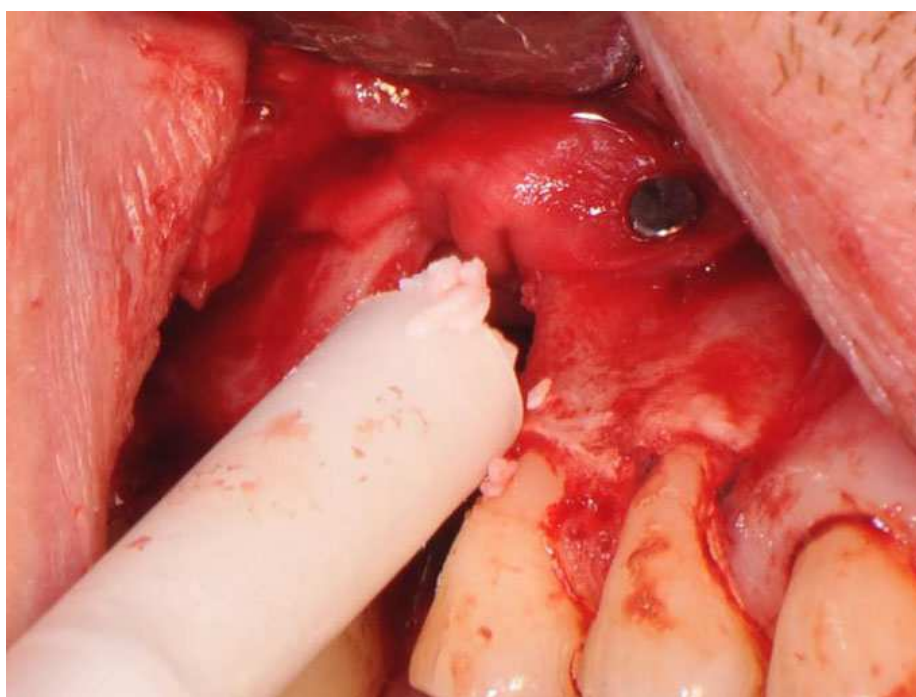
Фотозвіт виконаної роботи:



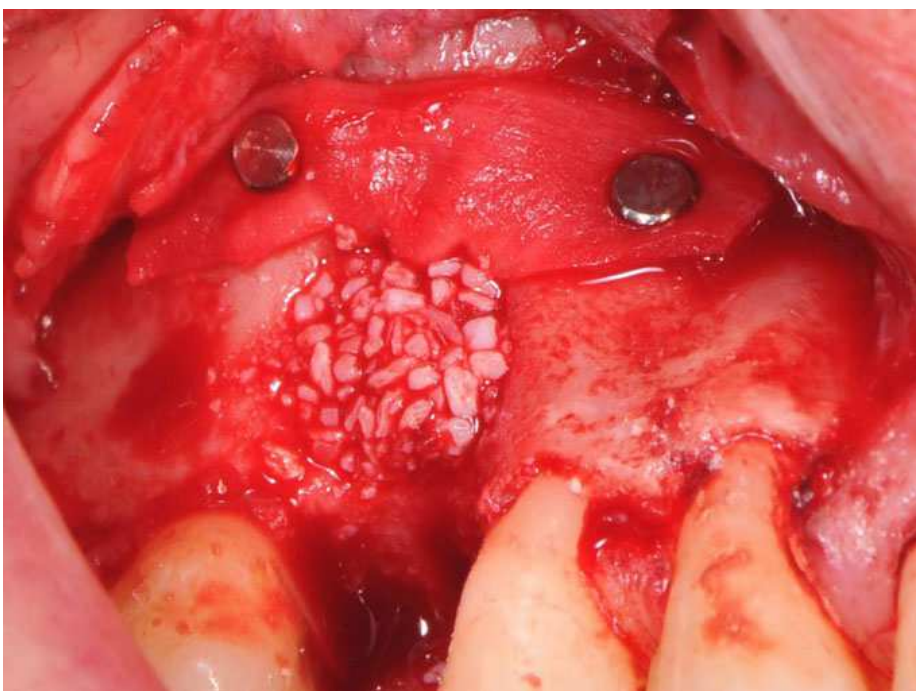
Рис. 1. На знімку проглядається імплантат у проекції верхньощелепної пазухи, є сполучення порожнини рота і верхньощелепної пазухи



*Рис. 2.
Атравматичне
відділення
мембрани
Шнейдера з
візуалізацією
піднебінної
стінки*



*Рис. 3.
Кістково-
пластичний
матеріал tr3
OsteoBiol
вноситься в
ділянку дефекту
з аплікатора*



*Рис. 4. Вигляд
після заповнення
дефекту кіст-
ковим мате-
ріалом tr3
OsteoBiol*



*Рис. 5. Стан
м'яких тканин
після зняття
швів*



Рис. 6. Післяопераційний знімок



Рис. 7. Стан тканин через 4 місяці



Рис. 8. Препарування кісткового ложа з наступною установкою імплантату



Рис. 9. Установка імплантату



Рис. 10. Встановлений імплантат

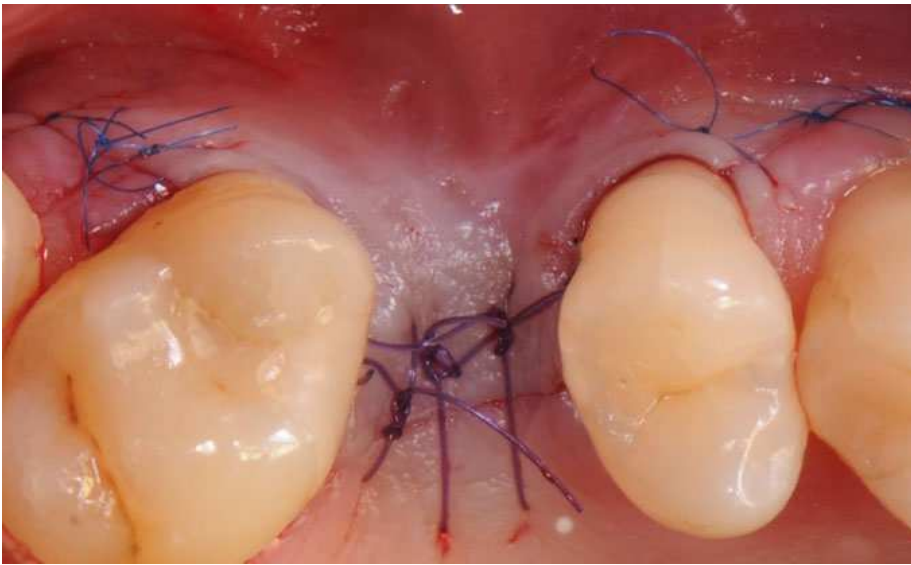


Рис. 11. Ушивання

Автор: О. П. Решетніков, к. м. н.