

Унікальний метод розщеплення і розширення альвеолярного гребеня з наступною імплантацією

Розщеплення і розширення беззубого альвеолярного гребеня з метою наступної імплантації показане при товщині кістки менше 5 мм. Застосування молотка і доліт вимагає хороших мануальних навичок, пов'язане з високим ризиком перелому щічної кортикальної пластинки і не гарантує стабільного результату.

У статті на прикладі клінічного випадку продемонстрований алгоритм і результати застосування нового методу розщеплення і розширення альвеолярного гребеня за допомогою унікального набору ESSET компанії «Осстем» (Osstem Implants). Послідовне використання спеціальних пил і свердел дозволяє досягнути високої первинної стабільності імплантатів. Метод простий в освоєнні і безпечний у застосуванні.

Діагноз і план лікування

Пацієнтка, 80 років. Стоматологічний анамнез: атрофія альвеолярного гребеня нижньої щелепи внаслідок тривалого користування частковим знімним протезом.

Основна скарга: біль на нижній щелепі в ділянці протеза.

План лікування: розщеплення, розширення альвеолярного гребеня за допомогою набору ESSET з наступною імплантацією.

Лікування

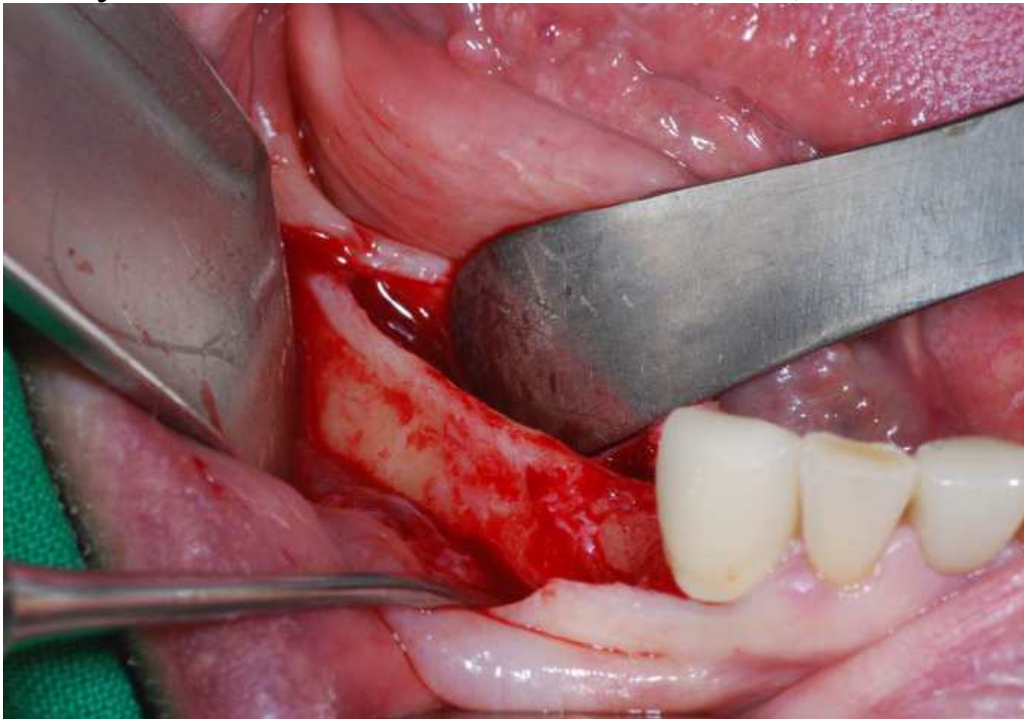
Перший етап

1. У дистальному відділі нижньої щелепи провели горизонтальний серединний і вертикальний розрізи.
2. Відкинули клапоть (мал. 1).
3. Спеціальним інструментом кістковий гребінь спиляли до ширини 3-4 мм.
4. Спіральним свердлом діаметром 1,8 мм сформували три остеотомічні отвори. За допомогою пили провели повздовжню кортикотомію гребеня (мал. 2).
5. Гребінь розширили, послідовно використовуючи свердла SET (мал. 3).
6. Встановили три імплантати TSIII SA (мал. 4).
7. У ділянці зуба 46 стався перелом язичної кортикальної пластинки за типом «вербового прутика»; фрагменти нерухоми (мал. 5).

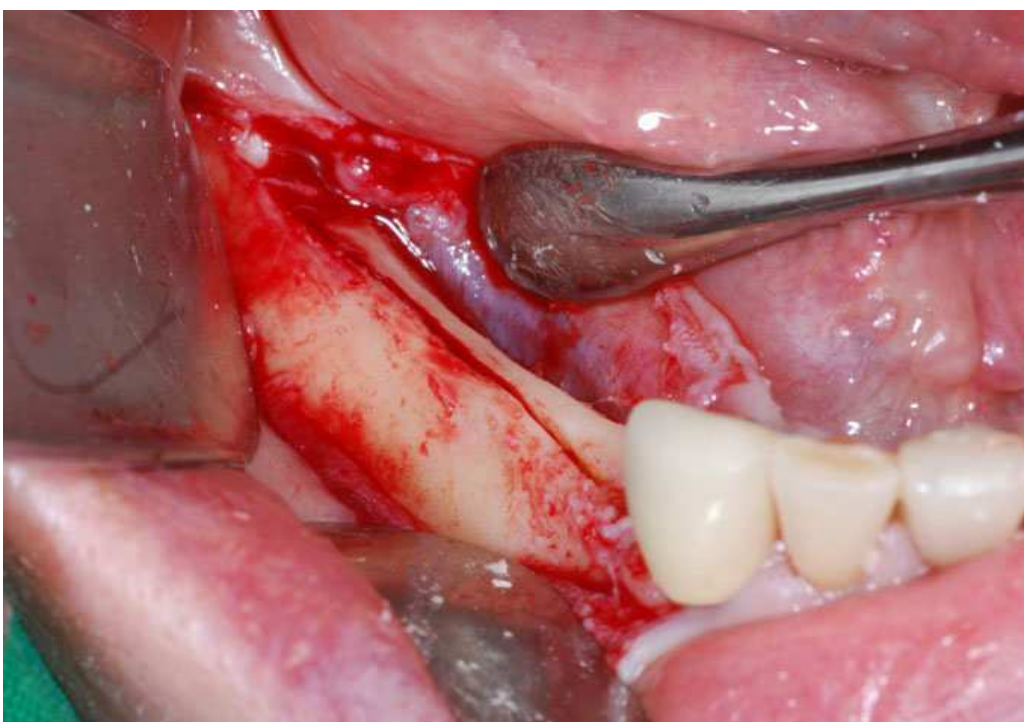
8. Після встановлення заглушок м'які тканини над імплантатами ушили нейлоновою монониткою (мал. 6).

Другий етап

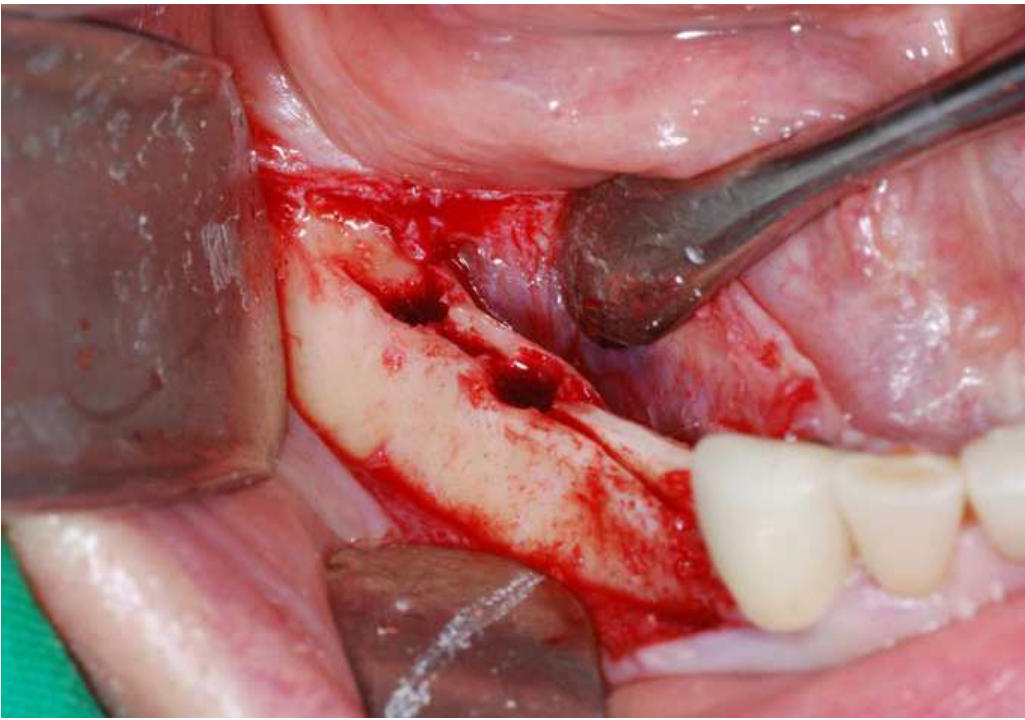
1. Через 12 тижнів провели серединний розріз і відкинули клапоть для розкриття імплантатів (мал. 7).
2. Спостерігали утворення добре васкуляризованої кістки. Заглушки розкрили за допомогою високошвидкісного алмазного бору діаметром 2 мм (мал. 8).
3. Після встановлення формувачів ясенного краю м'які тканини ушили нейлоновою монониткою (мал.9).



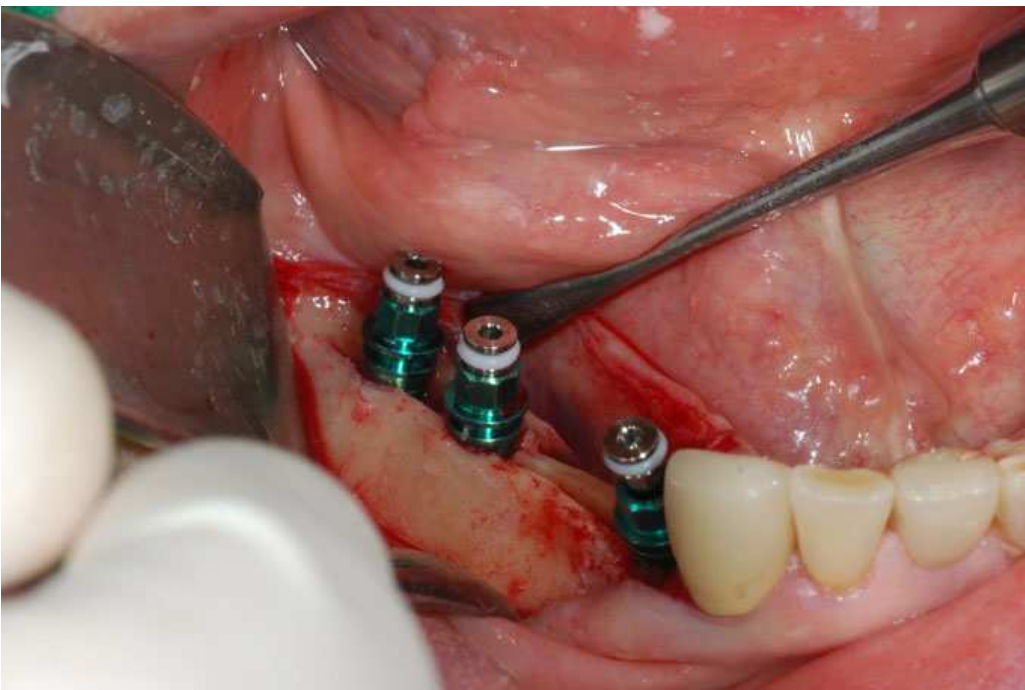
Мал. 1



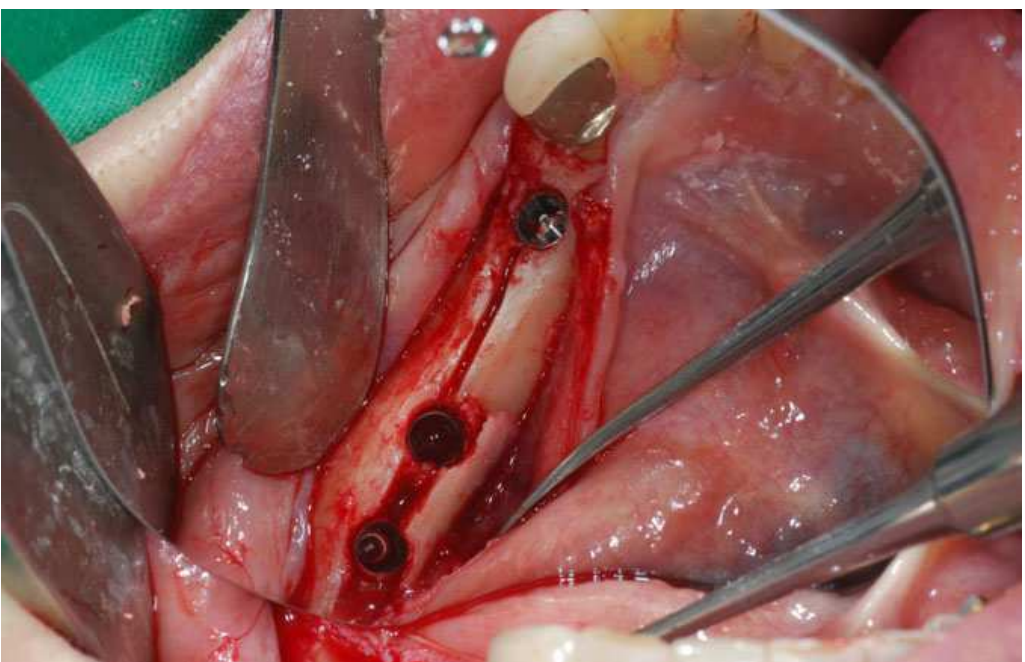
Мал. 2



Мал. 3



Мал. 4



Мал. 5



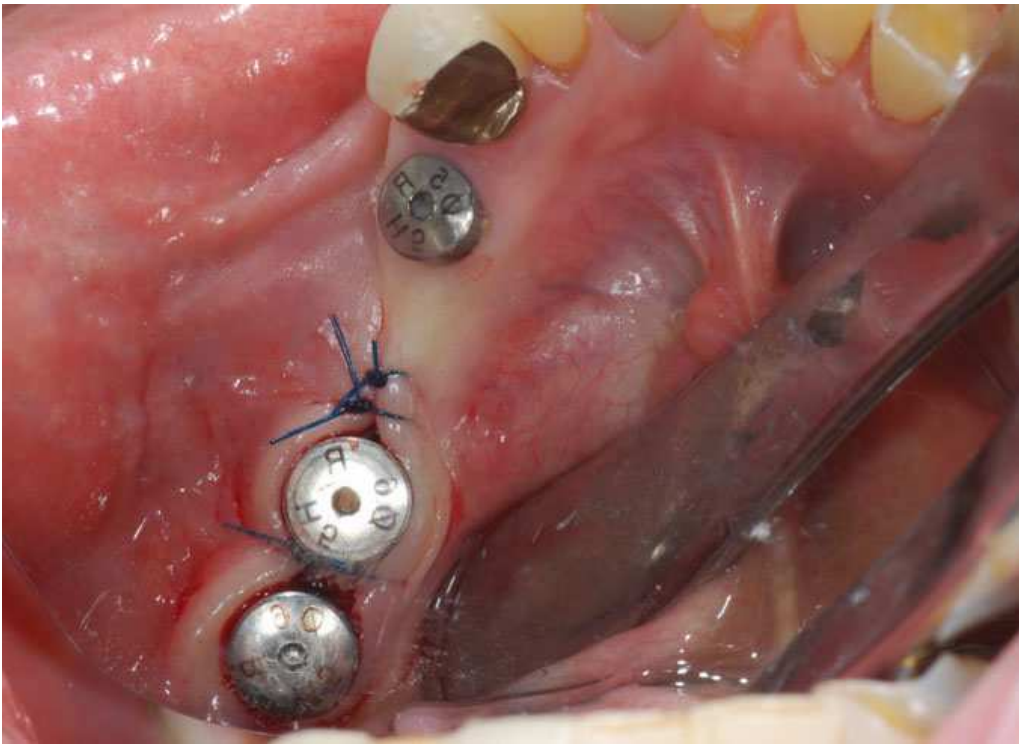
Мал. 6



Мал. 7



Мал. 8



Мал. 9



Мал. 10



Мал. 11

Результати

Імпланти навантажили через 14 тижнів після встановлення. Стан м'яких тканин був задовільним. Клінічна картина через 1 рік після протезування. Ознаки резорбції крайової кістки відсутні, об'єм альвеолярної кістки збережений (мал. 10, 11).

Обговорення і висновки

Загоєння і формування кісткової тканини при збільшенні товщини альвеолярного гребеня за допомогою методів спрямованої кісткової регенерації (СКР) може займати до півроку. Використання запропонованого методу розщеплення альвеолярного гребеня скорочує час очікування імплантації до 3 міс.

Результати даного клінічного випадку дозволяють стверджувати, що набір ESSET простий в освоєнні, його використання істотно зменшує ризик перелому щічної кортикальної пластинки і дозволяє досягнути більшої первинної стабільності імплантатів у порівнянні з традиційною технікою розщеплення і розширення вузького гребеня за типом леза ножа за допомогою молотка і доліт.

Автор: Кім Йонг-Джін, магістр наук в Ульсанському університеті, член Корейської асоціації пластичної і реконструктивної щелепно-лицьової хірургії, керівник стоматологічної клініки