

Імпланто-ортопедична реабілітація після невдалої підокісної імплантації

У літературі описана численна техніка імпланто-ортопедичної реабілітації щелепної атрофії, які включають мінімально інвазивний підхід там, де це можливо, або реконструктивний – від підняття верхньощелепної пазухи до використання вільних кістково-м'язово-шкірних клаптів.

Виличні імплантати, впроваджені Бранемарком у 1998 р. для ортопедичної реабілітації пацієнтів з важкими і великими дефектами щелепи, викликаними постонкологічною резекцією, травмами чи вродженими вадами, стали за останні двадцять років ефективною альтернативою реконструктивній техніці в лікуванні атрофії щелепи, показавши високий відсоток успіху. Техніка припускає використання тіла і передньої частини виличної кістки як місця скріплення імплантатів без якогось кісткового реконструктивного втручання, тим самим спрощуючи лікування і скорочуючи витрати втручання, післяопераційні ускладнення і час загоєння. Оригінальний протокол Бранемарка передбачає усередині синусальний прохід тіла виличного імплантату.

Розміщення імплантату відбувається з безпосереднім оглядом верхньощелепної пазухи, через вікно, утворене у верхній бічній стінці на продовженні нижнього виличного гребеня. Ця техніка, як наслідок, призводить до появи неприємних і симптоматичних післяопераційних синусопатій (у літературі до 30%). Крім того, у пацієнтів, носіїв крайньої атрофії, і з вираженою щічною угнутістю на бічній стінці верхньощелепної пазухи, використання усередині синусального зміщення імплантату веде до надмірного кута нахилу піднебінного виходу імплантату з ортопедичними наслідками, непростими у вирішенні.

В описаному випадку майже повне зникнення верхньощелепних пазух разом з крайньою кістковою атрофією робили неможливим внутрішньо синусальне застосування затискувачів, і альтернативним лікуванням був би вільний малогомілковий клапоть, який відторгався пацієнтом. Ми також запропонували пацієнтові використання виличних імплантатів Zigomatic, спеціально передбачених для позасинусальної техніки (Noris

Medical), спроектувавши випадок на стереолітографічній моделі з шаблонами буріння, використаними для виличної кістки. Одночасно була відновлена нижня щелепа без зубів. Установка протезів була виконана достроково впродовж 5 тижнів з допомогою імплантатів Tuff TT (діаметр 4,2, довжина 10 мм). Контроль після 12 місяців позитивний.

Пацієнт заявляє, що задоволений досягнутою естетикою посмішки за наявності повної функції прикусу.

Клінічний випадок

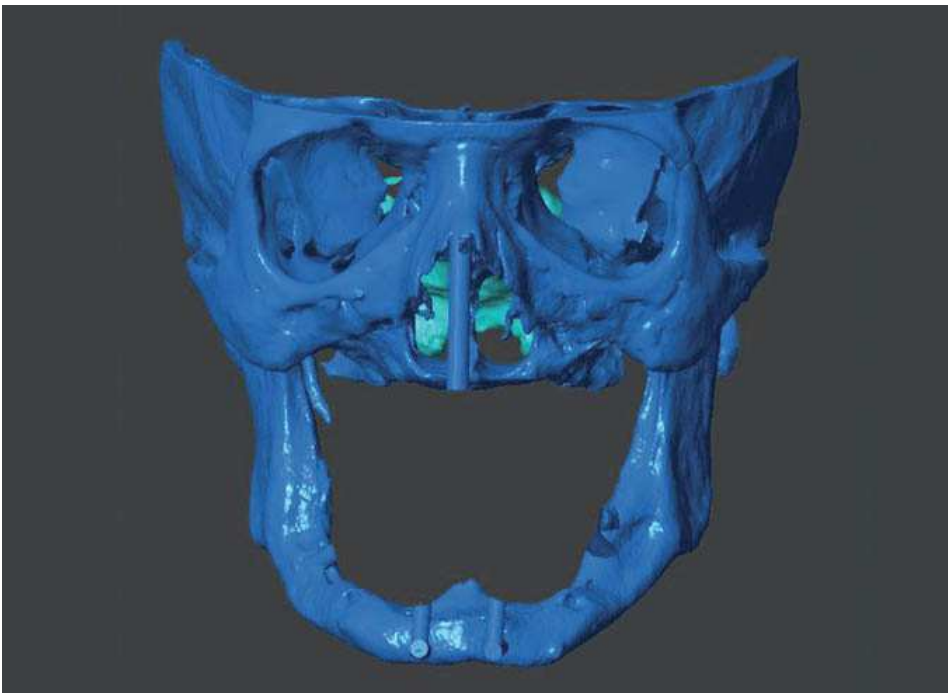
Пацієнт 68 років, що носив впродовж 30 років підокісну імплантацію, з повторними епізодами зараження, майже повне відторгнення імплантатів, множинна oro-шкірна нориця. Серйозна залишкова кісткова резорбція; фібрози і рубцева ретракція слизових оболонок і м'язової мускулатури.



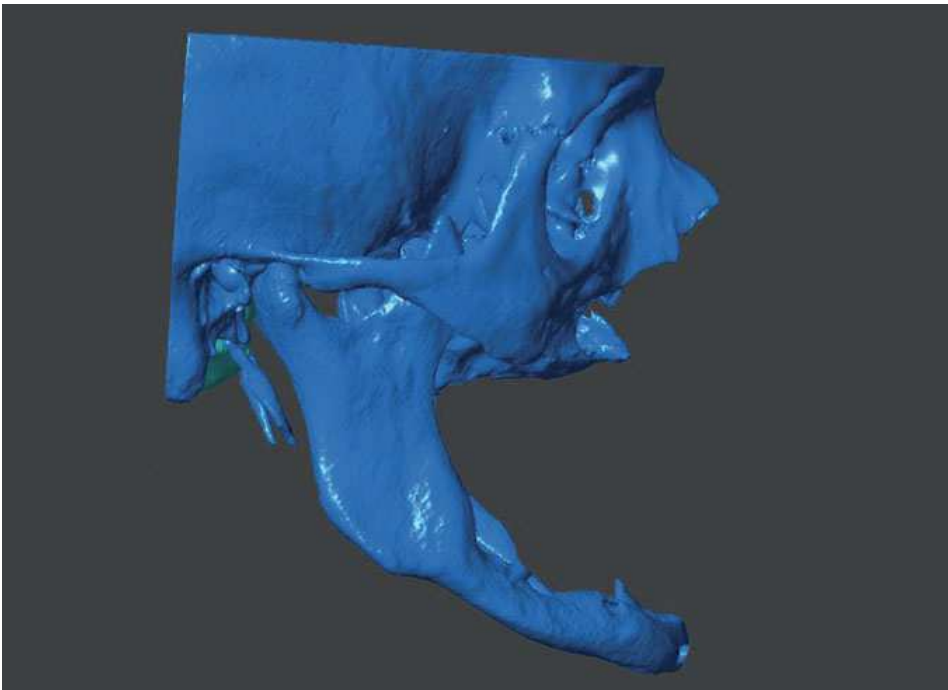
Мал. 1. Первинна рентгенографія



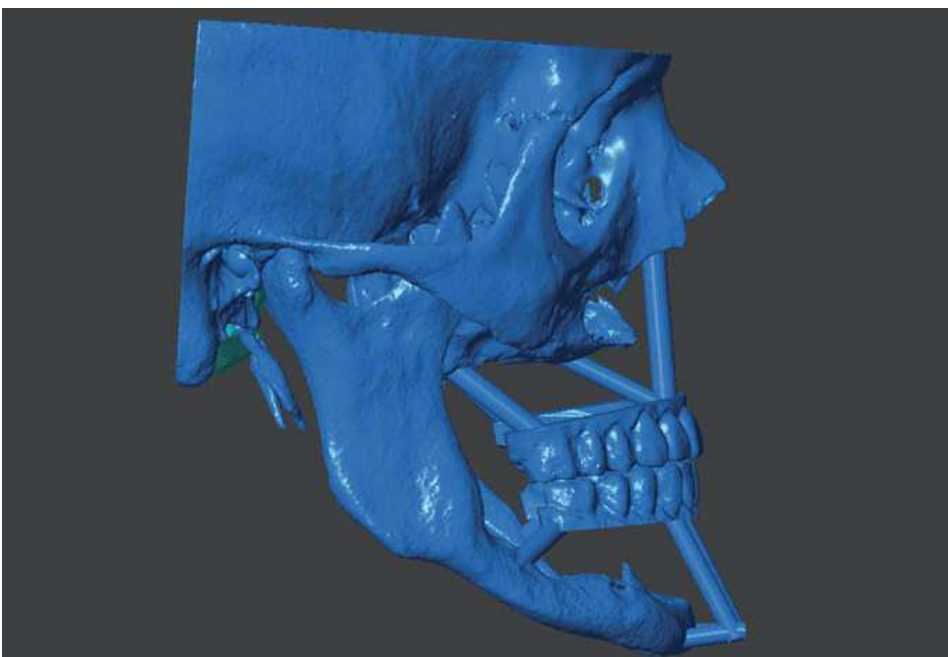
Мал. 2. Передопераційна ситуація



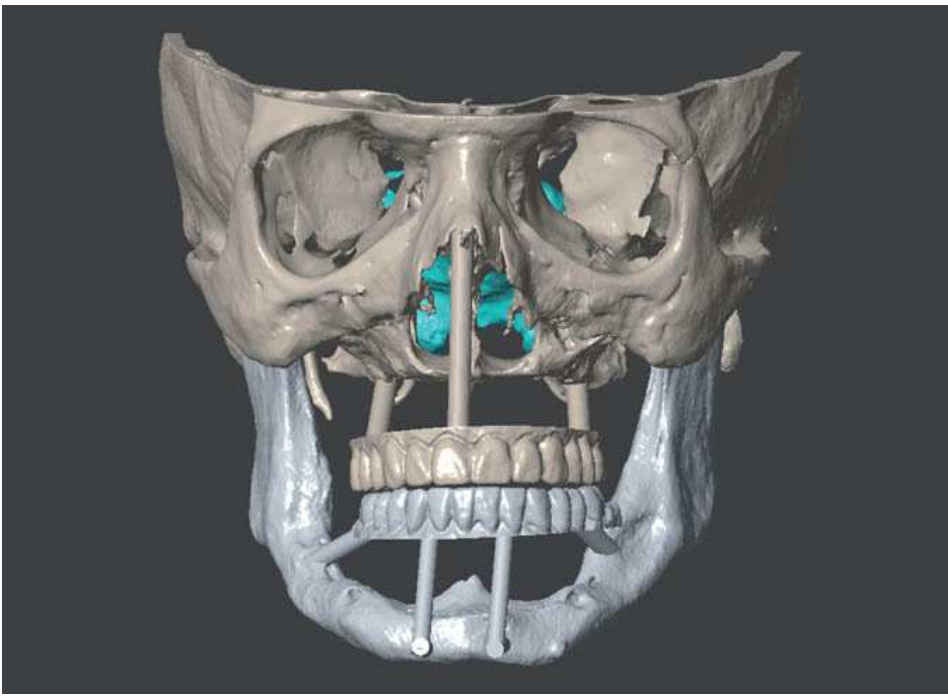
*Мал. 3а.
Пацієнт з
крайньою
верхньоще-
лєпною ат-
рофією; ске-
летна рекон-
струкція 3D*



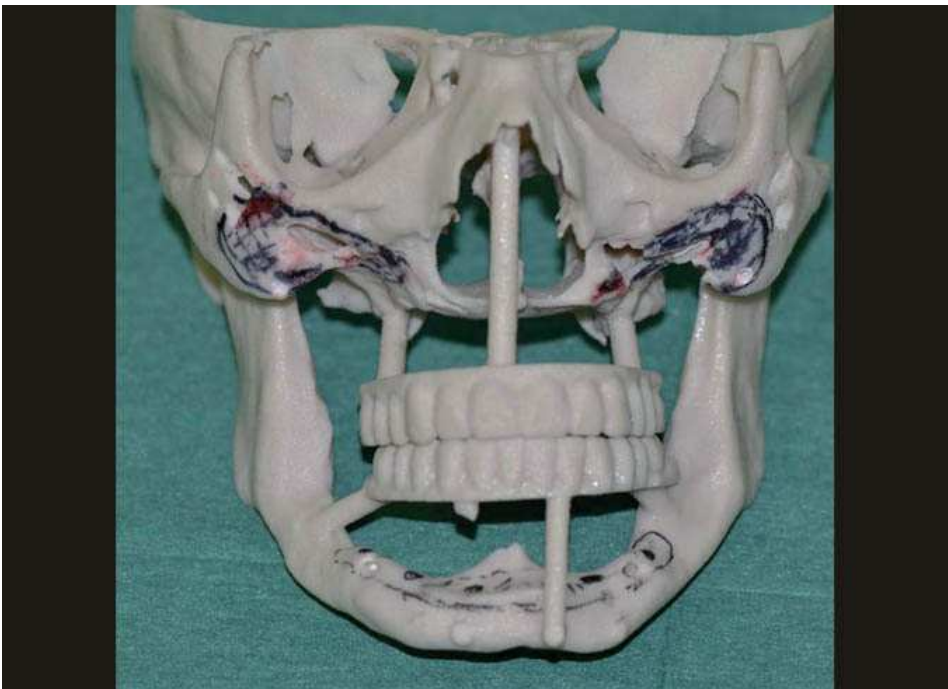
*Мал. 3б.
Пацієнт з
крайньою
верхньоще-
лєпною ат-
рофією; ске-
летна рекон-
струкція 3D*



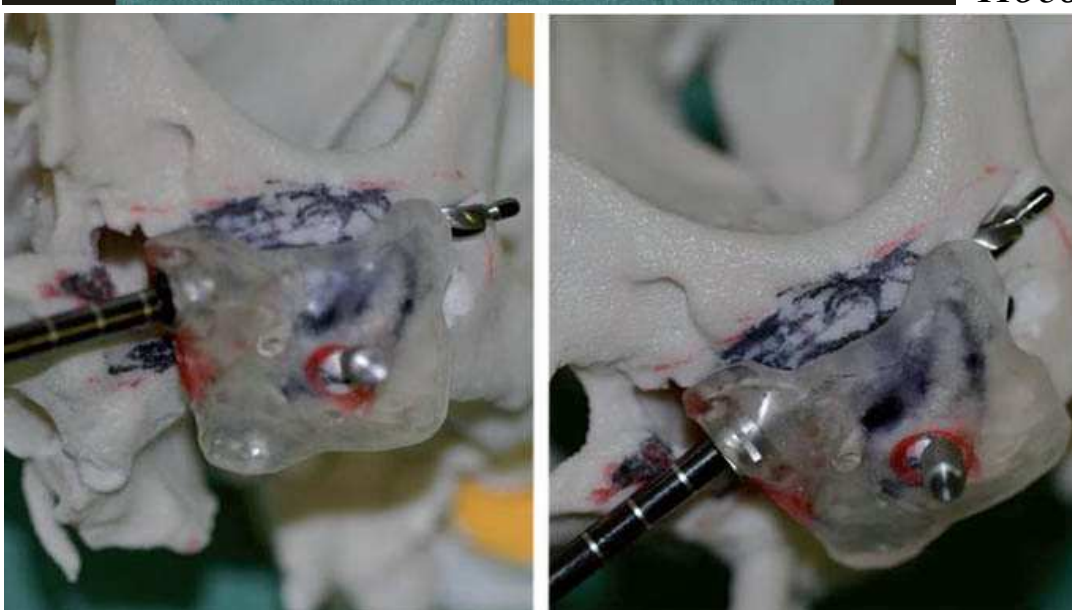
*Мал. 4. Вигляд
збоку*



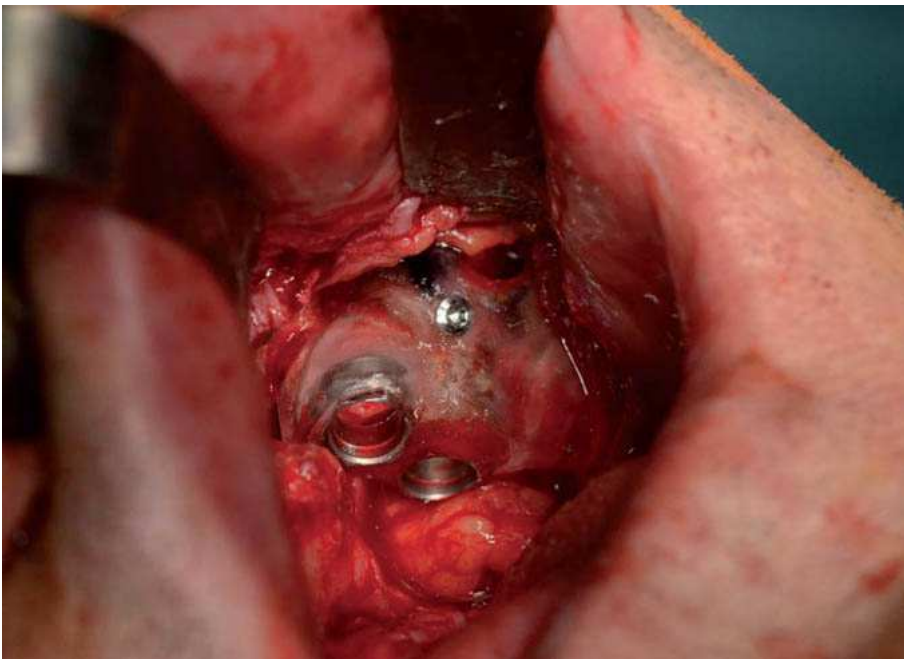
*Мал. 5.
Протезний
проект*



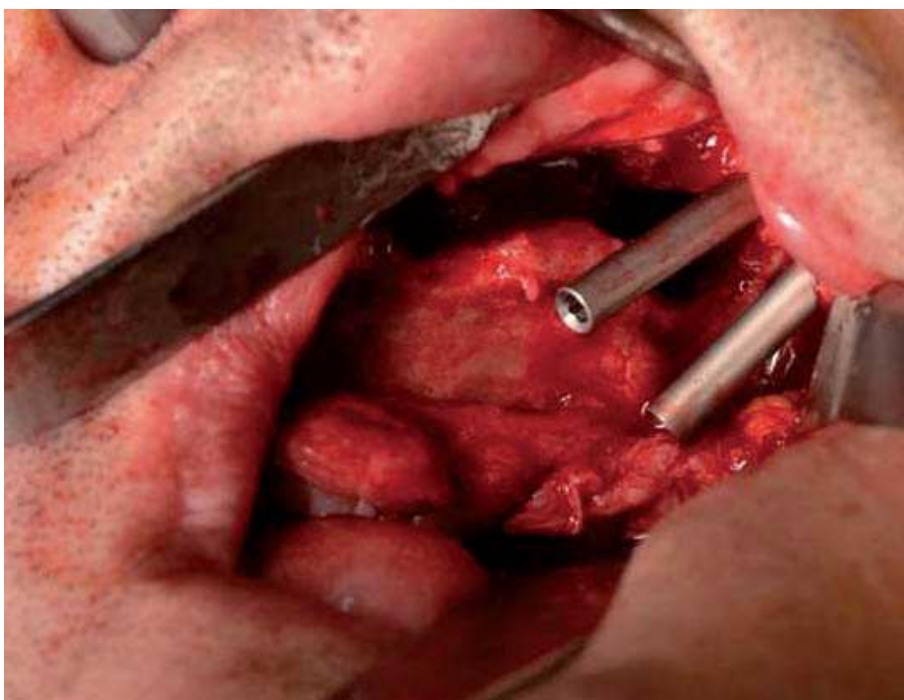
*Мал. 6.
Поєднання*



*Мал. 7. Хірургічне керівництво. Проект бурових хірургічних
шаблонів для позасинусальної хірургії*

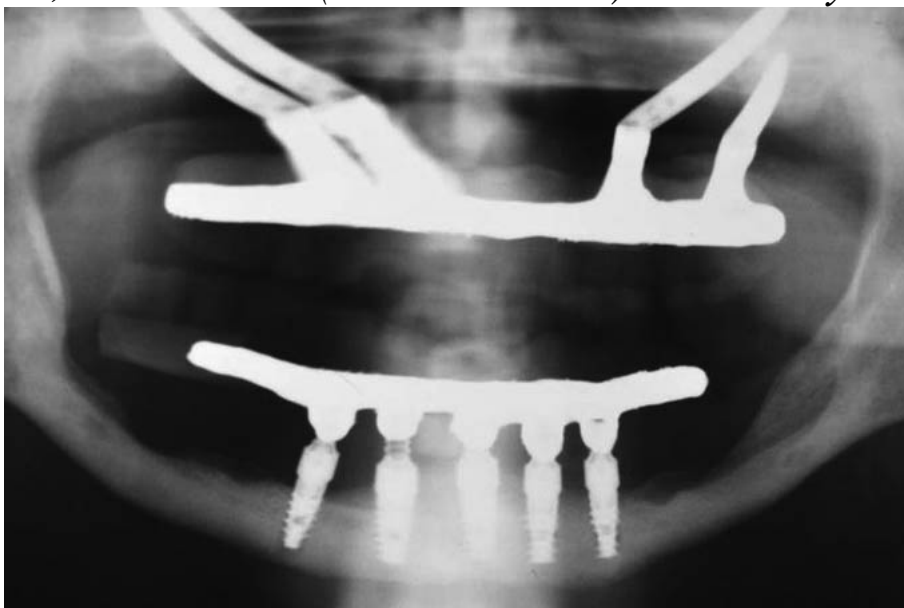


Мал. 8. Шаблон на місці



Мал. 9. Точне розміщення виличних імплантатів Zygomatic D4.2 L

47,5 і D4.2 L50 (Noris Medical) з позасинусальною технікою



Мал. 10. Кінцева ситуація



Мал. 11а. Закупорка і фінальна естетика обличчя



Мал. 11б. Закупорка і фінальна естетика обличчя

Автор: Франческо Грекі, д. м. н., директор Комплексного оперативного підрозділу щелепно-лицьової хірургії Науково-дослідного клінічного інституту (IRCCS) Ортопедичного інституту Галеяці (Мілан, Італія)