

П.В. Ищенко

Путь пациента: субпериостальная имплантация как альтернатива ваших возможностей

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Лиман, Украина

Резюме. В статье описаны альтернативные возможности субпериостальной имплантации. Описаны этапы изготовления зубной конструкции с опорой на субпериостальные имплантаты после оперативного вмешательства на нижней челюсти при опухолевидных процессах.

Ключевые слова: субпериостальная имплантация, зубная конструкция.

Оперативные вмешательства при различных опухолевидных состояниях в хирургической стоматологии неизбежны [2]. Так, при адентиноме, опухоли из одонтогенного эпителия, показана резекция челюсти [1, 3]. Если же резекция челюсти произведена, например, справа, то слева сохранена часть зубов. И есть возможность после восстановления оперативным путем и создания целостности кости с помощью аутотрансплантата (фрагмент ребра) изготовить частичный съемный протез [4].

Частичные съемные протезы в таком случае зачастую изготавливаются пластиночными с удерживающими кламмерами.

Со временем опорные зубы получают подвижность из-за нагрузки и удаляются [5]. Обычные съемные протезы уже не удерживаются. Отсутствует фиксация и стабилизация.

Приходится прибегать к вариантам имплантации [6].

Наша пациентка М. 1950 г. р. была прооперирована в 1984 году по поводу адантиномы нижней челюсти. Оперативные мероприятия затронули нижнюю челюсть справа от угла челюсти и практически до проекции 41-го зуба (средины подбородочной области). Удаленный фрагмент был замещен с помощью аутотрансплантата – в данном случае использован фрагмент собственного ребра. После успешной операции со временем на оставшиеся зубы слева был изготовлен съемный пластиночный протез. После определенного времени от длительной нагрузки съемным протезом все зубы были утрачены. Неоднократное последующее изготовление полных съемных пластиночных протезов ни к чему хорошему не привело. Полностью отсутствовали фиксация и стабилизация протеза. Вдобавок пациентку беспокоила полученная в результате операции асимметрия лица справа.

В октябре 2012 года пациентка обратилась по поводу протезирования и косметического лечения правой стороны нижней челюсти.

Был составлен план лечения: создание протетической плоскости на верхней челюсти с помощью несъемных конструкций; получение симметрии нижней челюсти с помощью искусственного блока; получение опор на нижней челюсти с помощью дентальной имплантации для последующего протезирования; протезирование на нижней челюсти с помощью несъемных конструкций. Проведены КТ и 3Д-исследование нижней челюсти (фото 1; 2; 3; 4), клинические анализы.

Первый пункт плана – создание протетической плоскости на верхней челюсти с помощью несъемных конструкций – был выполнен в ноябре 2012 года с помощью протезирования металлокерамическими мостовидными

протезами. Ранее изготовленные паяные мостовидные конструкции были удалены, так как не отвечали требованиям запланированного лечения.

В январе 2013 года была запланирована и осуществлена операция по коррекции кривизны правой стороны нижней челюсти. Пациентка прооперирована по поводу остеопластики нижней челюсти справа. Проведены лабораторные и рентгенологические исследования, позволяющие провести оперативное вмешательство. Проведено и изучено КТ-исследование н/ч.

Под проводниковой анестезией Sol.Ultrakaini forte 2%-5 ml произведен продольный разрез по вершине альвеолярного отростка. Распатором отслоена надкостница с аутотрансплантата. Обнажено рабочее поле и примерен ранее заказанный костный блок. Были использованы блок производства TUTOGEN с human cancellous bone, solvent preserved, dried and sterilized by gamma irradiation размерами 3×1×1 см и два титановых шурупа 2×15 мм.

После припасовки и получения нужной формы блока, его устанавливают на щечной стороне в области аутотрансплантата. Отмечают ориентиры отверстий на блоке и ребре. С помощью фрезы, установленной на физиодиспенсер, на малых оборотах с охлаждением физраствором получают два отверстия под шурупы на язычной стороне ребра. Отверстия сопоставляют и с помощью ключа с малым усилием привинчивают искусственную кость, после чего операционная рана ушивается Полиамидом 4/0. На фоне оперативных мероприятий пациентке назначен курс противовоспалительной и антибактериальной терапии. Швы сняты на 15-е сутки. На начальном этапе – 60 % потеря объема искусственной кости и несостоятельность в месте моделирования фрагмента. Послеоперационный срок десять месяцев (фото 5).

Был назначен комплекс восстановления целостности кости и выбрана отсроченная позиция. Повторное исследование, проведенное через 14 месяцев, подтвердило однородность исследуемого участка при общей потере искусственной кости до 75 % и клинически сохраненной симметрией нижней челюсти. Это позволило проводить запланированные лечебные мероприятия далее (фото 6).

В феврале 2016 года проведена двухэтапная операция по изготовлению и установке субпериостального имплантата на нижнюю челюсть. Под проводниковой анестезией Sol.Ultrakaini forte 2 % – 12 ml произведен субтотальный продольный разрез слизистой с надкостницей. Распатором раздвинуты края и освобождена кость в пределах границ будущего имплантата. После чего с помощью с-силикона получены рабочий и вспомогательный оттиски, а также оттиски-блочки, помогающие правильно пространственно расположить в/ч по отношению к н/ч.



Фото 1. Изображение КТ-исследования нижней челюсти пациентки М. в коронарной проекции.

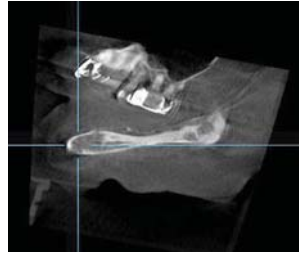


Фото 2. Изображение КТ-исследования нижней челюсти пациентки М. в сагиттальной проекции.

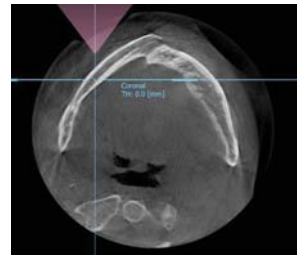


Фото 3. Изображение КТ-исследования нижней челюсти пациентки М. в аксиллярной проекции.

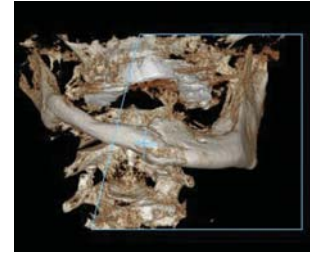


Фото 4. Изображение 3Д-исследования нижней челюсти пациентки М.



Фото 5. Обзорная рентгенограмма нижней челюсти. Послеоперационное исследование.



Фото 6. Обзорная рентгенограмма нижней челюсти. Повторное послеоперационное исследование.



Фото 7. Этап изготовления субпериостального имплантата.



Фото 8. Установленный субпериостальный имплантат на нижней челюсти.



Фото 9. Обзорная рентгенограмма нижней челюсти с установленным субпериостальным имплантатом.



Фото 10. Комбинированный оттиск нижней челюсти для изготовления несъемной МП конструкции с опорой на имплантаты.



Фото 11. Разборная комбинированная модель нижней челюсти. Этап изготовления несъемной конструкции.



Фото 12. Готовый каркас из титана изготавливаемой несъемной конструкции на нижнюю челюсть.



Фото 13. Готовая МП конструкция: вид сверху.



Фото 14. Готовая МП конструкция: вид со стороны опор.



Фото 15. Зафиксированный «Альфа-Цем» МП протез с опорой на субпериостальный имплантат.

Рабочий оттиск с нижней челюсти получили комбинированный: база – Swisstek, корригирующая Oranwash L. Рану ушили Полиамидом 4/0. После чего получили комбинированную модель и смоделировали на ней конструкцию будущего имплантата из беззольной пластмассы (фото 7).

Пластмассу заменили металлом с помощью индукционного литья. Каркас получили из медицинского титана марки ВТ-1. Проведя обработку, шлифовку и медицинскую обработку имплантата, его установили на его место на кость, предварительно раскрыв имплантационное ложе под инфльтрационной анестезией Sol. Ultracacaini D-S forte 2 %-1,7 ml. Установив имплантат, операционное поле ушили Викрилом 4/0 (фото 8).

Назначены противовоспалительная и антибактериальная терапия на десять суток и гигиена полости рта не спиртовыми антисептиками. На опоры имплантатов надежды окклюзионные колпачки, чтобы фиксировать межальвеолярную высоту и адаптировать головку сустава к высоте будущей ортопедической конструкции (физиологической высоте).

По истечении 3-х месяцев сделали контрольный обзорный Ro-снимок, дабы определиться в нормализации процесса и дальнейших действиях (фото 9).

При положительном результате на снимке приступили к протезированию.

С-силиконовой массой сняли комбинированный оттиск с нижней челюсти (фото 10).

Базовый – Speedex, корригирующий Ormatax. При помощи базового материала также сняли окклюзионные блочки. После этого получили комбинированную разборную модель, на которой карандашом отметили нагрузочные линии распределения при конструировании каркаса несъемного металлопластмассового (МП) протеза (фото 11).

Моделирование имплантата и МП протеза производили в артикуляторе с учетом созданной ранее протетической плоскости на верхней челюсти. Смоделировав каркас и превратив его в металлический аналог, провели проверку в полости рта.

После этого каркас покрыли пластмассой «Villacryl STC Hot». Это делается для облегчения конструкции и предотвращения «ударов» при контакте конструкций верхней и нижней челюсти во время жевания (фото 13, 14).

Готовую конструкцию МП обработали, отшлифовали, отполировали и зафиксировали в полости рта стеклоиномерным цементом «Альфа-цем» (фото 15).

После этого дали рекомендации и наставления пациенту о гигиенических и функциональных мероприятиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник по стоматологии. / Под ред. В.М. Безрукова. – М.: Медицина. – 1998. – 656 с.
2. Харьков Л.В. Справочник хирурга-стоматолога / Л.В. Харьков, Л.Н. Яковенко. – М.: Книга плюс, 2008. – 368 с.
3. Губайдуллина Е.Я. Практическое руководство по поликлиническому разделу хирургической стоматологии / Е.Я. Губайдуллина, Л.Н. Цегельник, В.В. Лузина, Ю.И. Черештов. – М.: МИА, 2007. – 136 с.
4. Ищенко П.В. Краткое руководство по военной ортопедической стоматологии /

П.В. Ищенко, В.А. Клёмин, Р.Х. Камалов. – М.: МИА, 2011. – 192 с.

5. Ищенко П.В. Ортопедическое лечение съёмными конструкциями при частичной резекции нижней челюсти / П.В. Ищенко, В.А. Клёмин, И.В. Кашанский, А.А. Вильчик. Питання експериментальної та клінічної медицини. – Донецьк. – 2012. – Випуск 16, том 3. – С. 355–358.
6. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. 3-е издание. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 400 с.

Шлях пацієнта: субперіостальна імплантація як альтернатива ваших можливостей

П.В. Ищенко

Резюме. У статті описані альтернативні можливості субперіостальної імплантації. Описані етапи виготовлення зубної конструкції з опорою на субперіостальні імплантати після оперативного втручання на нижній щелепі при пухлиноподібних станах.

Ключові слова: субперіостальна імплантація, зубна конструкція.

The path of the patient: subperiosteal implants as an alternative to your possibilities

P. Ishchenko

Summary. The article describes the possibilities of alternative subperiosteal implantation. Stages of manufacturing of dental prosthesis on subperiosteal implants after surgery on the lower jaw due to the tumors is described in the article.

Key words: subperiosteal implantation, the tooth structure.

П.В. Ищенко – канд. мед. наук, доцент.

Кафедра стоматологии № 2, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Адрес: 84404, г. Лиман, ул. Кирова, 27.



Выпускается в
приятных вкусовых
направлениях: Мята, Вишня,
Карамель и Дыня

ПРЕВОСХОДНЫЙ ЭФФЕКТ И ОТЛИЧНЫЙ ВКУС

Лак-десенситайзер с фторидами

- Легко наносится на влажные поверхности
- Быстрое снижение чувствительности и выделение ионов фтора (5 % NaF \cong 22.600 ppm)
- Эстетичный, прозрачный вид
- Удобные и гигиеничные “уни-дозы” и аппликатор



Официальные дистрибьюторы в Украине:
Дентал депо Запорожье · Медсервис · Меридиан ·
Оксамат-Дент · Оксия · Стамил · Укрмед · Усмішка



VOCO Profluorid® Varnish