



ФГБОУ ВО ДонГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Кафедра стоматологии ФНМФО

Клинический случай применения скуловых дентальных имплантов при критической атрофии верхней челюсти.

К.мед.н. доцент Павленко М.Ю.
д.мед.н., проф. Чайковская И.В.
асс. Прокофьева Т.И.

г. Донецк
24.05.2024 г.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент А. 56 лет обратился на консультацию с жалобами на невозможность использования полного съемного протеза на верхней челюсти из-за выраженной атрофии альвеолярного отростка. Зубы потерял вследствие пародонтоза. Ранее пациенту проводилась установка субпериостального импланта, который через 2 года стал подвижен и произошло частичное прорезывание импланта через мягкие ткани. Пациенту пришлось удалить данную конструкцию. В последующем, были установлены дентальный имплантат в области 23 и 13 зубов на которых фиксировался протез на шаровидных аттачменах. После 1 года применения данной конструкции, импланты дезинтегрировались.

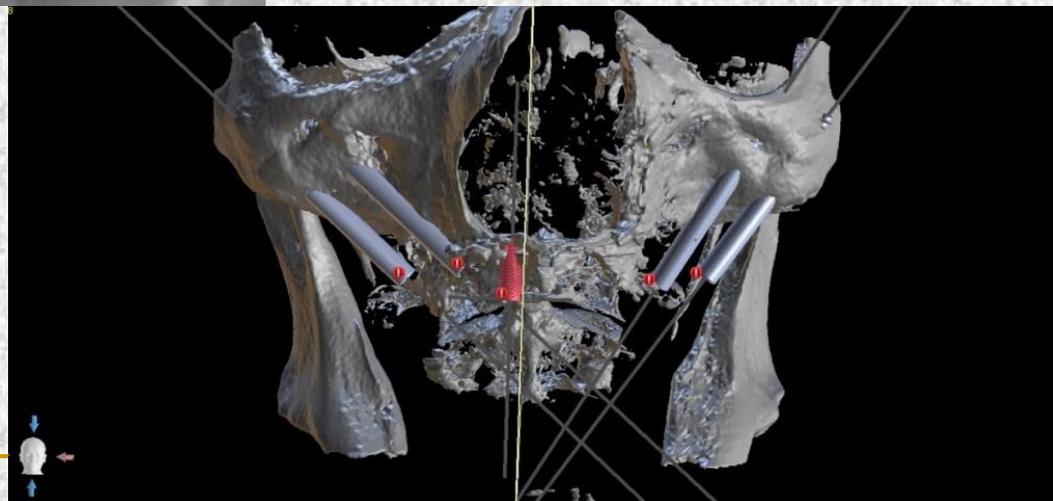
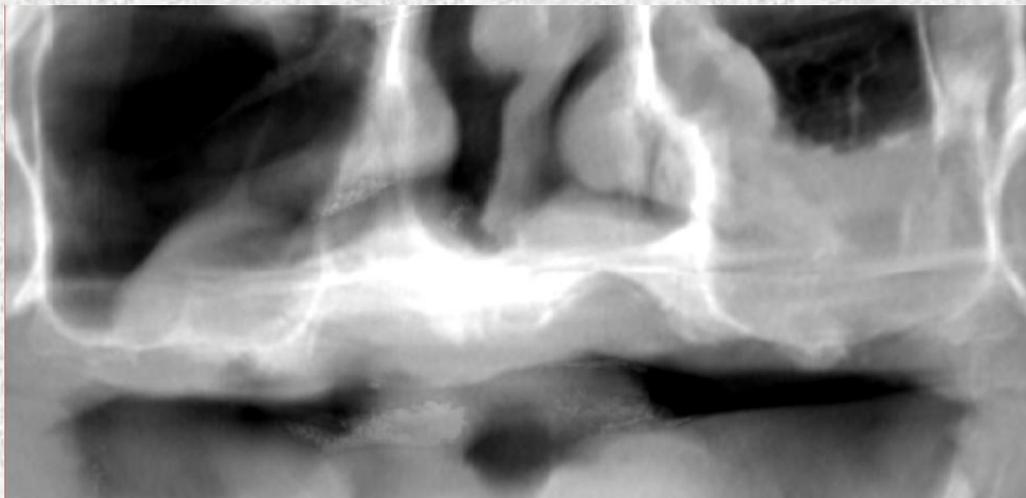
ОБЪЕКТИВНО:

Лицо симметрично. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. В области альвеолярного гребня по центру на всём протяжении определяется рубец бледнорозовый мягко-эластической консистенции.



Отмечается резкая равномерная атрофия альвеолярного гребня и бугров, плоское нёбо, подвижная слизистая оболочка, прикрепление мышц на уровне вершины альвеолярного гребня. (3 тип по Оксману). На нижней челюсти, установлены 4 дентальных импланта. Фиксирована ортопедическая конструкция из диоксида циркония на титановой балке.

Проведено - компьютерная томография лицевого скелета
и составлен план лечения.



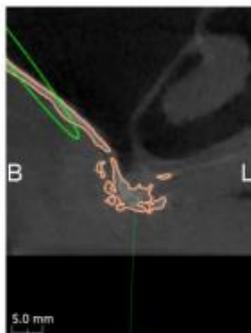
В качестве опоры будущего протеза предполагалось применение 4 скуловых имплантов.



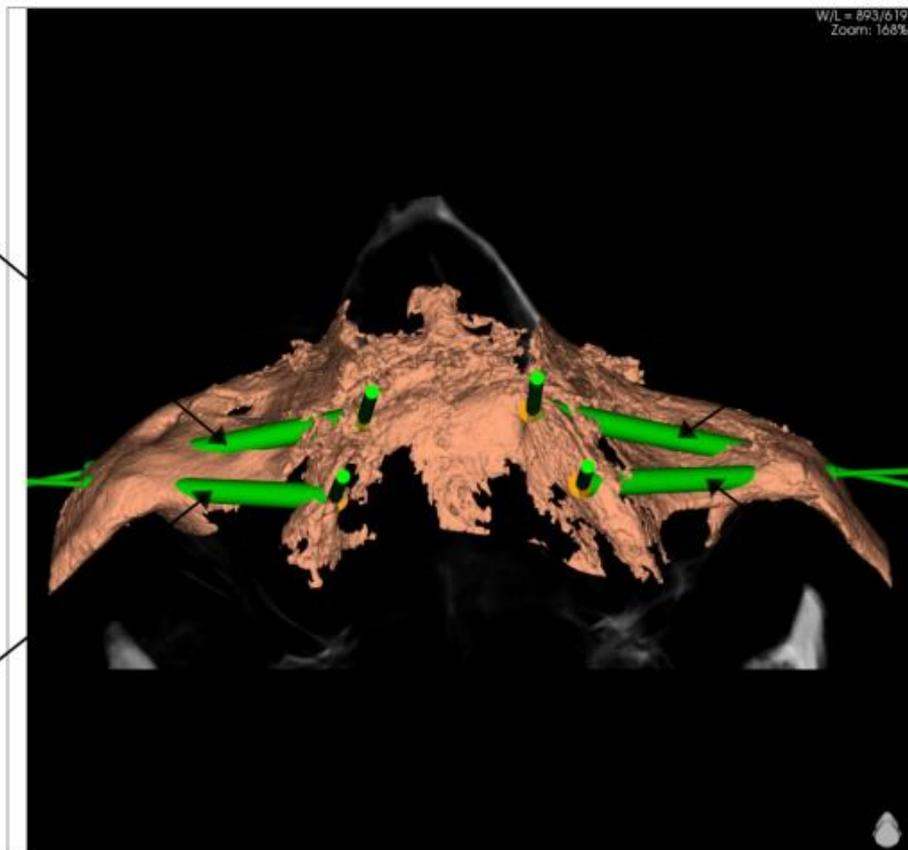
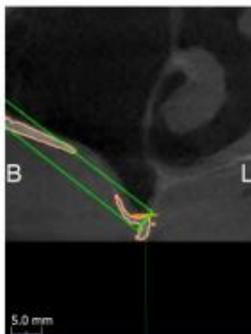
- Скуловой имплант представляет собой цилиндрический имплант длиной от 30 до 60 мм.
- Состоит из внутрикостной части с резьбой и отполированной части, которая проходит через структуры гайморовой пазухи
- Имплантат имеет шестигранное соединение для фиксации многокомпонентного абатмента

Спланирована установка 4 скуловых имплантов с учетом топографии анатомических структур скуловой области и будущей ортопедической конструкции.

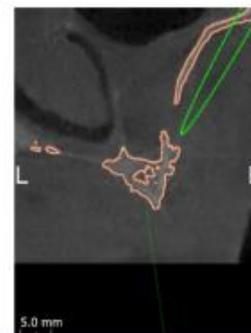
Implant number: 13



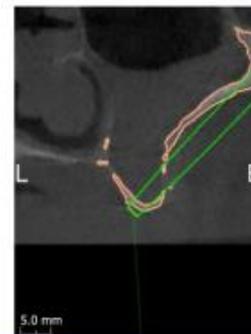
Implant number: 15



Implant number: 23



Implant number: 25

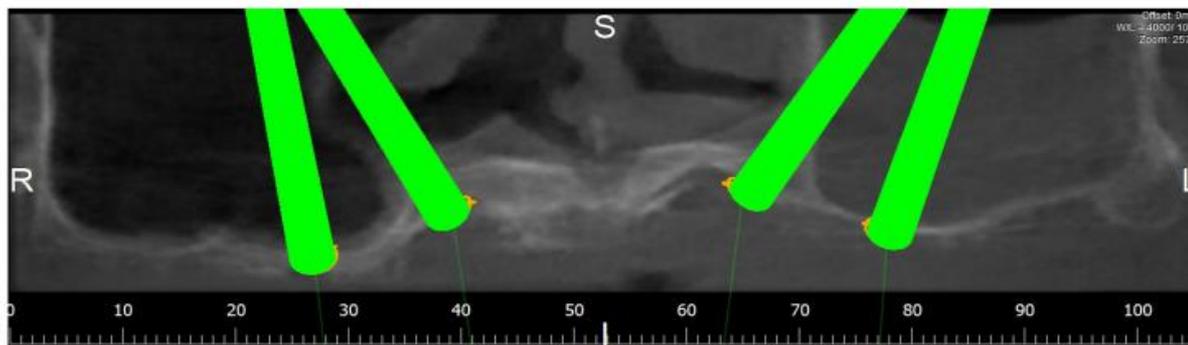


С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО МОДУЛЯ REALGUIDE, ПОДОБРАНЫ РАЗМЕРЫ И ПОЗИЦИЯ ИМПЛАНТОВ СОГЛАСНО БУДУЩЕЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ



Patient: Аскаров
Date of birth:
Project: верх

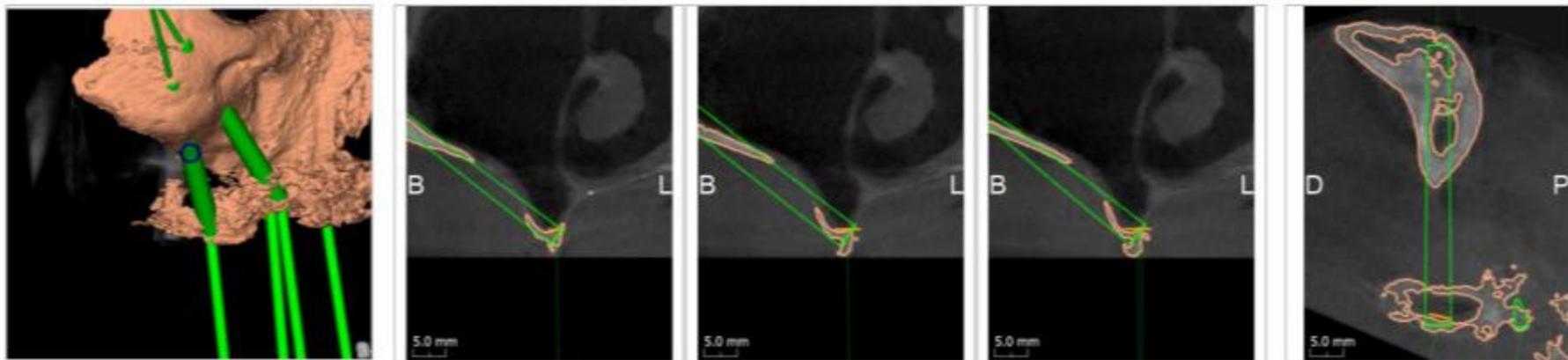
PLANNING OVERVIEW



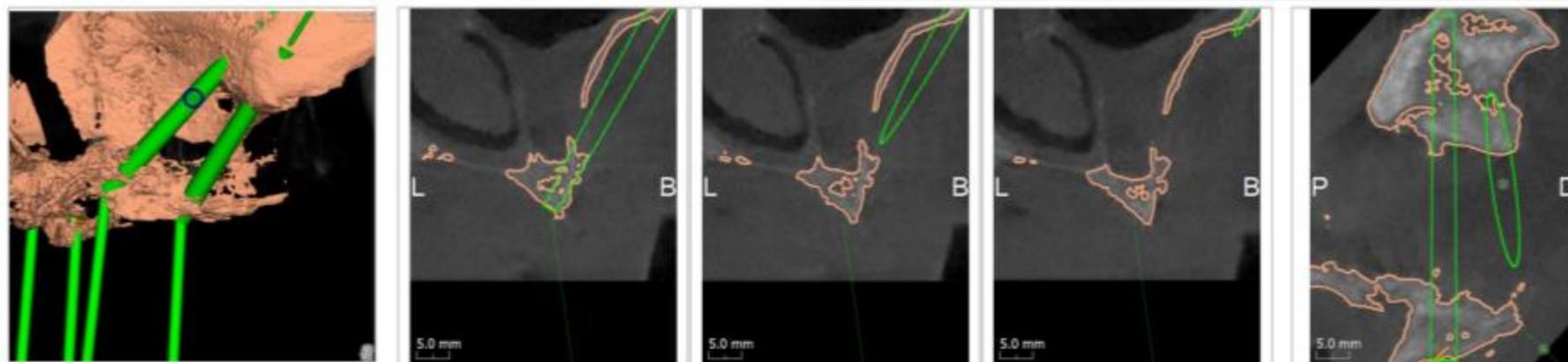
Notes:

Implant	Manufacturer	Model	Size	Abutment	Abutment size	Sleeve
13		-	Φ3.90 mm x 47.50 mm	-	H:1 CH:0 Angle:52°	0_Osstem
15		-	Φ3.90 mm x 42.50 mm	-	H:1 CH:0 Angle:52°	0_Osstem
23		-	Φ3.90 mm x 52.50 mm	-	H:1 CH:0 Angle:52°	0_Osstem
25		-	Φ3.90 mm x 45.00 mm	-	H:1 CH:0 Angle:52°	Osstem

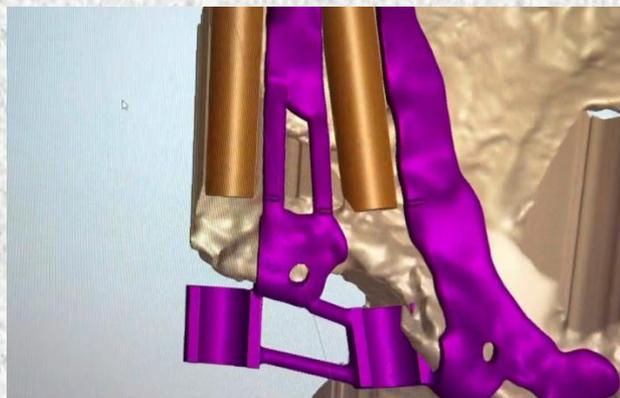
Планирование имплантов справа в позицию 12,15



Планирование имплантов справа в позицию 22,25



Согласно топографии анатомических структур изготовлен навигационный шаблон из титана. Распечатана для припасовки шаблона стереофотографическая модель

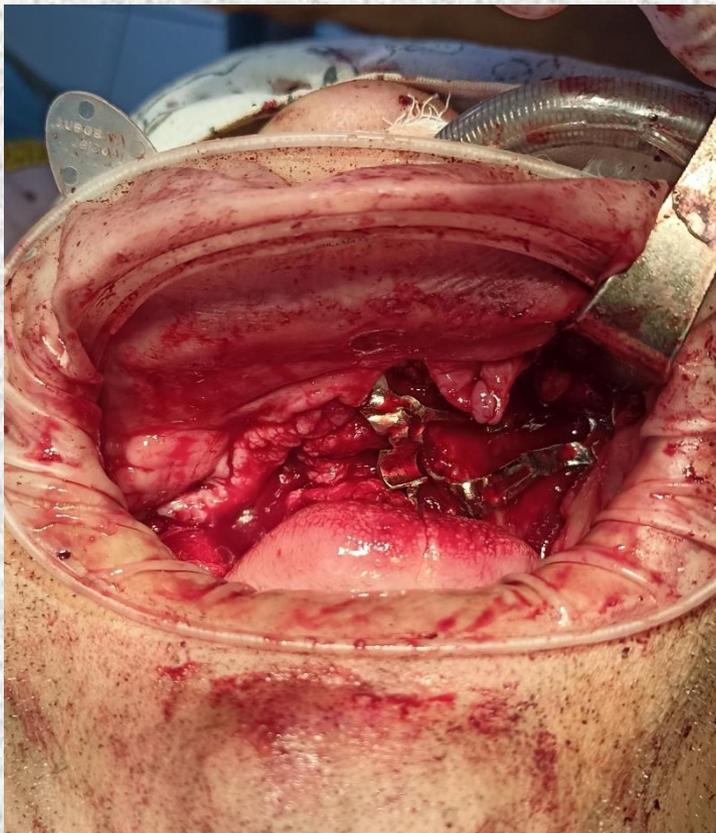


**В КАЧЕСТВЕ СИСТЕМЫ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАЛАСЬ
СИСТЕМА ИМПЛАНТОВ JDENTAL СО СПЕЦИАЛЬНО
ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ НАБОРОМ ФРЕЗ**

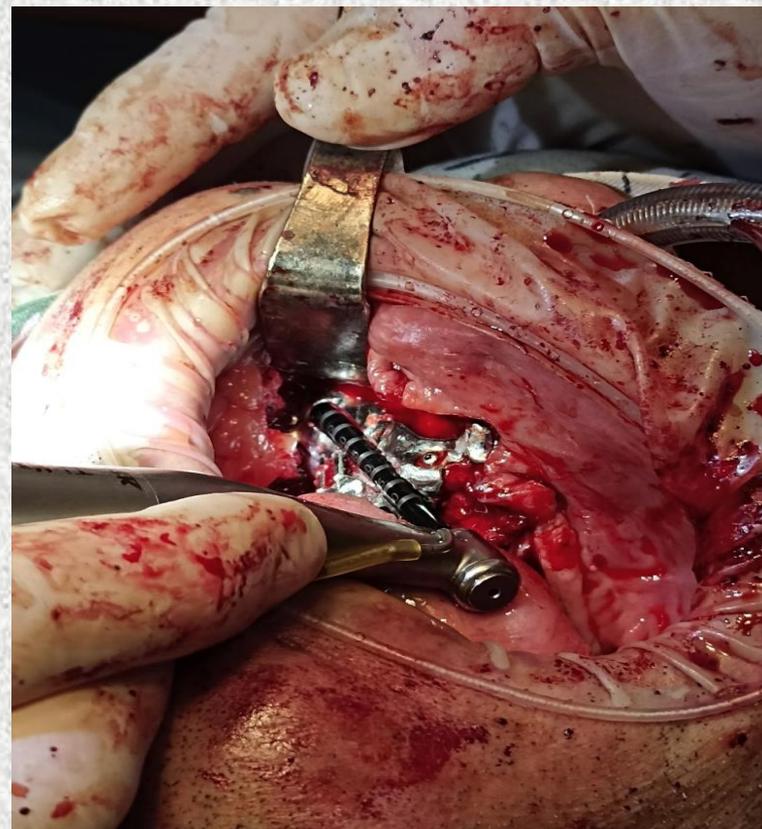


**Хирургический набор
JDZygoma Kit Extra**

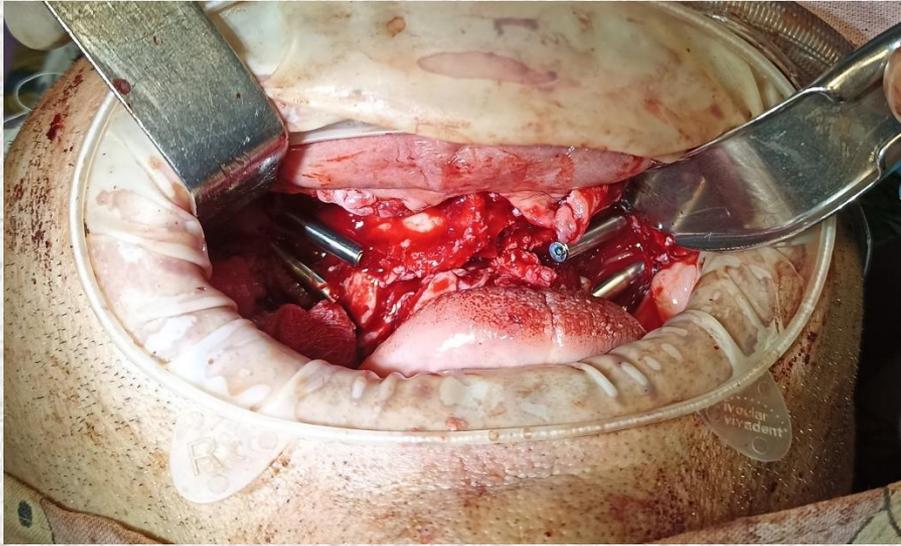
ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



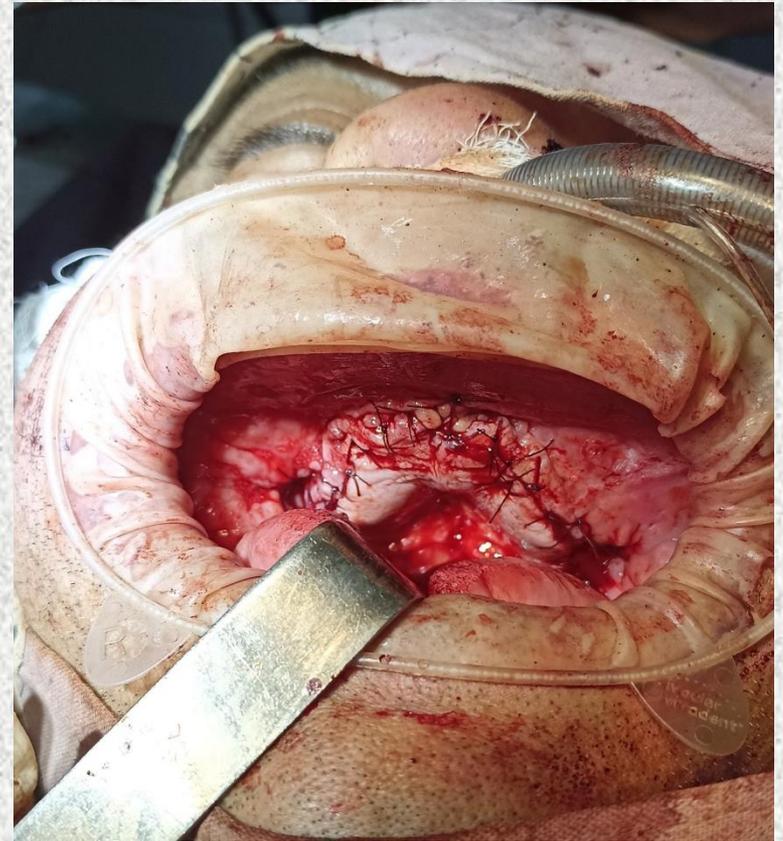
Припасовка шаблона к костной ткани



Создание ложа для импланта путем сверления с применением навигационного шаблона



4 установленных импланта



Ушивание послеоперационной раны

КОНТРОЛЬНАЯ КОНУСНО ЛЕЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



**СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА СПУСТЯ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ
ПРОВЕДЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**



**ПАЦИЕНТУ ИЗГОТОВЛЕН СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ НА
ТИТАНОВОЙ БАЛКЕ С ФИКСАЦИЕЙ К ИМПЛАНТАМ ПРИ
ПОМОЩИ МНОГО КОМПОНЕНТНЫХ АБАТМЕНТОВ**

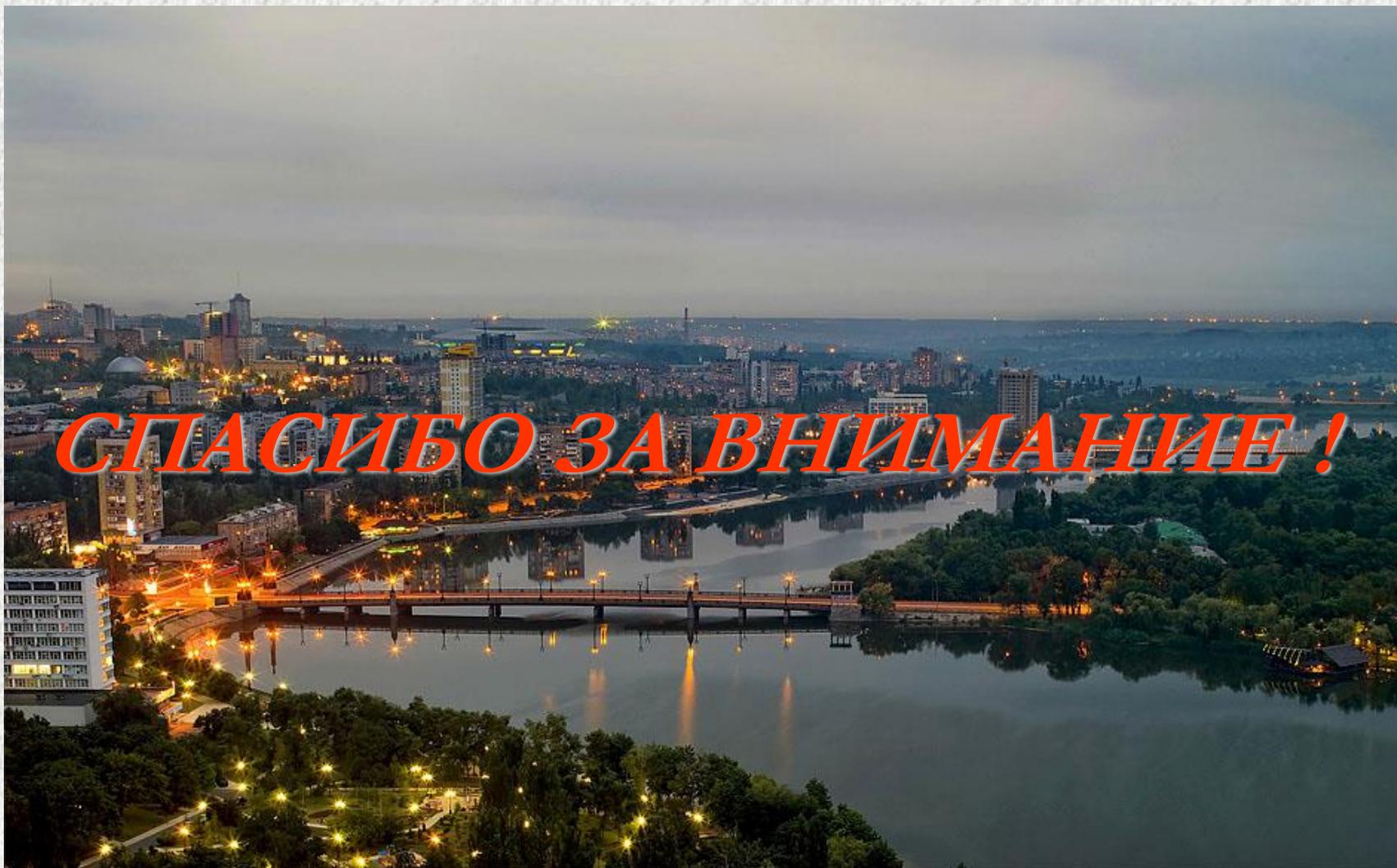


ФИКСАЦИЯ ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА



ВЫВОДЫ

- 1.1. Скуловая имплантация при критической атрофии верхней челюсти является наиболее оптимальной.
- 2.2. Использование скуловых имплантов всегда вызывает трудности, как для врача хирурга имплантолога, ввиду анатомических особенностей данной области, так и для врача ортопеда ввиду наклоненного расположения имплантата.
- 3.3. Применение навигационной хирургии при установке данных конструкций, позволяет заранее спланировать позицию имплантов для будущей ортопедической конструкции и добиться максимальной точности при установке.



Павленко Максим Юрьевич