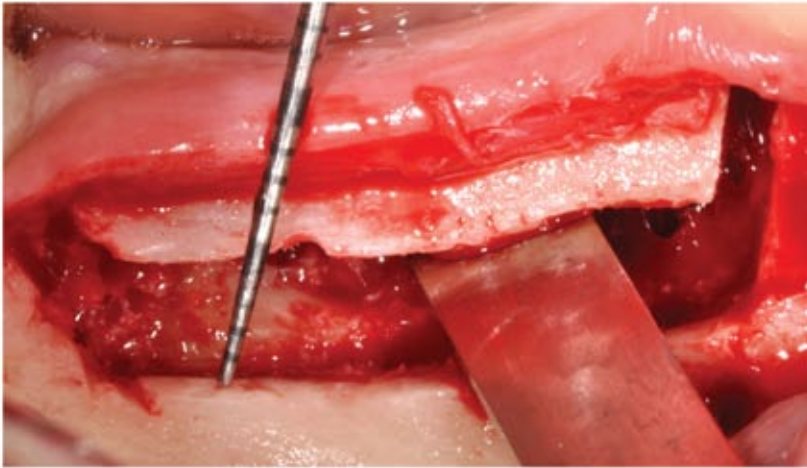




Техника инлай



ВЕРТИКАЛЬНАЯ АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ПРИ АТРОФИИ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ИНЛАЙ-ТЕХНИКИ И ГУБЧАТОГО КОНСКОГО КОСТНОГО БЛОКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

А ИСХОДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

ОБЛАСТЬ: задний отдел нижней челюсти

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ:

ВОЗРАСТ: 52 года

ПОЛ: женский

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: в норме

В ЦЕЛЬ

Пациентка отказалась от забора собственной кости. Таким образом, мы предложили инлай-технику с использованием губчатого конского костного блока OsteoBiol Sp-Block для дальнейшей имплантации и протезирования в пораженном участке.

ВЕРТИКАЛЬНАЯ АУГМЕНТАЦИЯ



DR. PIETRO FELICE
MD, PhD, DDS

Resident, Department of Oral
and Dental Sciences

Использованные материалы

КОСТНЫЙ БЛОК
OsteoBiol® Sp-Block

МЕМБРАНА
OsteoBiol® Evolution

Техника Инлай

Рис. 1

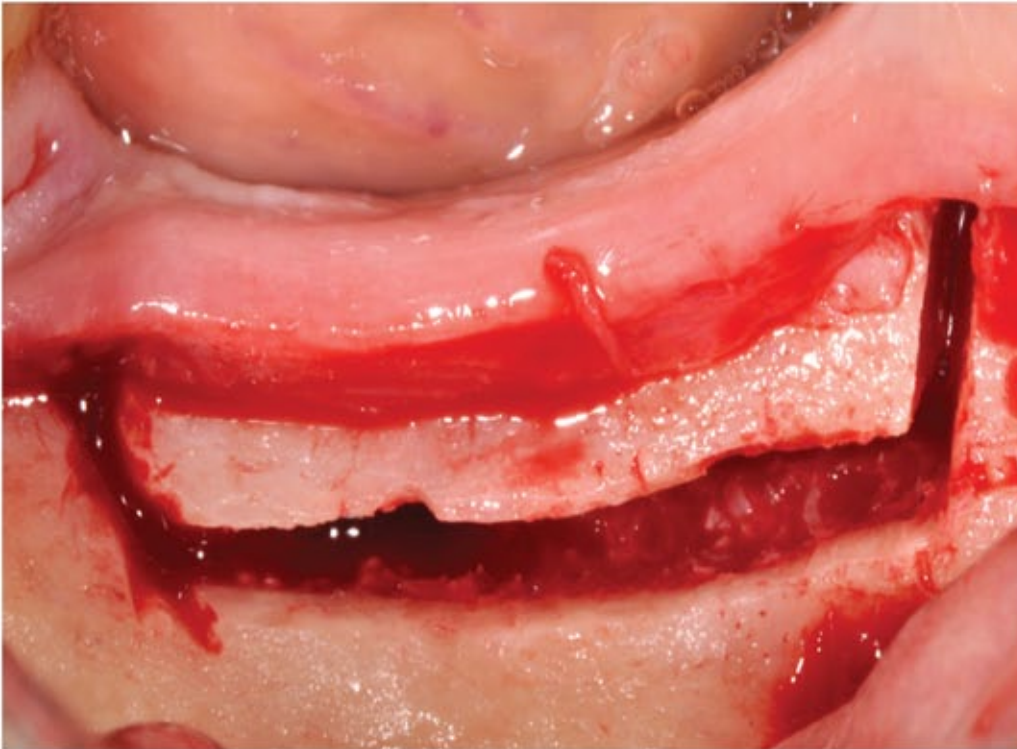


Рис. 1 Были сделаны горизонтальная и вертикальная остеотомии до лингвальной кортикальной кости.

Рис.2 Отсепарированный сегмент был поднят коронарно.

Рис. 3-4 Сформировали нужный дизайн костного блока Sp-Block.

Рис. 5 Костный блок был установлен между мобилизованным сегментом и базальной костью.

Рис. 2

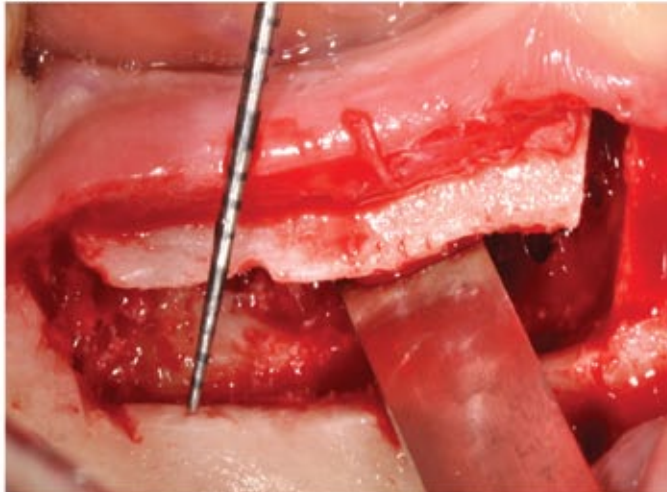


Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

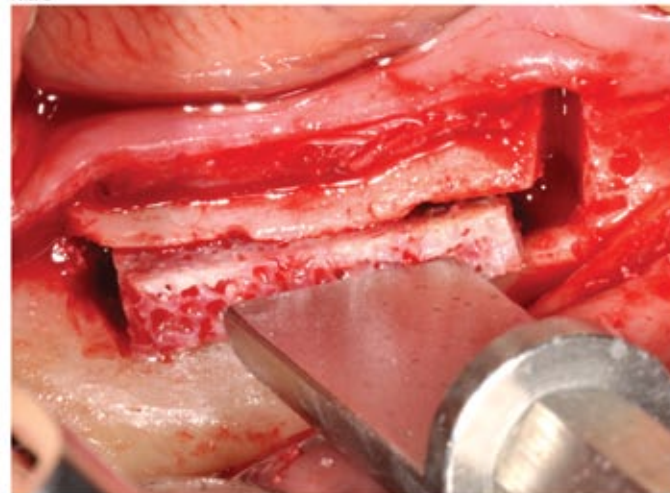


Рис. 6

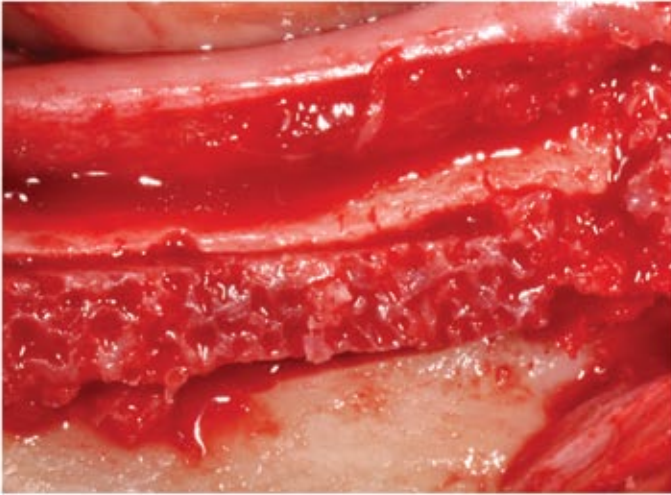


Рис. 8

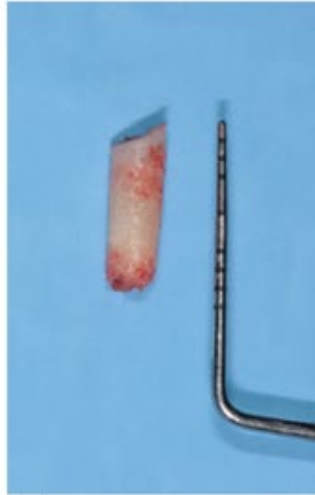


Рис. 6 Sp-Block спозиционирован.

Рис. 7 Мембрана Evolution OsteoBioI использовалась для защиты костного материала.

Рис. 8-9 Забор гистологического образца из операционного сегмента кости через 4 месяца.

Рис. 10 Имплантаты были установлены через 4 месяца.

Рис. 11 Пост-операционный рентген снимок.

Рис. 7



Рис. 9

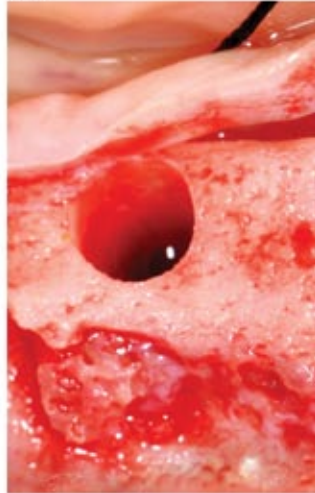


Рис. 10

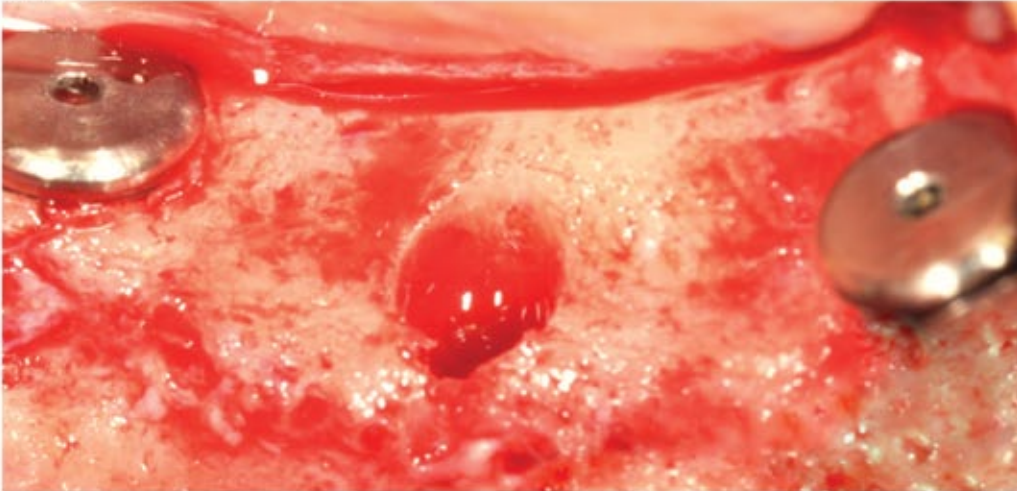
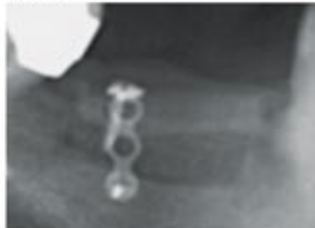


Рис. 11



С МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Хирургическая процедура проводилась под местной анестезией (Citocain; articaine 4% 1:1,000,000) с внутривенной седацией (diazepam 0.2 mg/kg). Разрез был сделан по альвеолярному гребню с щечной стороны, избегая травмы в области ментального отверстия н/ч нерва, субериостальные ткани также отсепаировались с щечной стороны. С помощью пьезохирургического прибора (Mectron) были сделаны 15 мм горизонтальная остеотомия, 2-3 мм выше канала н/ч нерва, и два косых среза в кости. Окончательная фаза остеотомии проводилась с помощью долота. Отделенный сегмент был приподнят, сохраняя лингвальный периост. Костный блок был сформирован и установлен между сегментом и базальной частью нижней челюсти.

Операционное поле было закрыто резорбирующейся мембраной (OsteoBiol Evolution) с щечной стороны. После периостальных послабляющих разрезов, край раны ушили (Викрил 4.0).

Е ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Губчатый конский костный блок может рассматриваться как удобный материал для костной регенерации в технике инлай в дистальных отделах атрофированной нижней челюсти.

www.osteobiol.com

OsteoBiol
by TecnoSS

TecnoSS® Dental s.r.l.
Via Torino, 23
10044 Pianezza (TO), Italy
Tel. +39 011 968 2823
Fax. +39 011 978 7577
info@tecnoSS-dental.com
www.tecnoSS-dental.com

Эксклюзивный дистрибьютор –
компания Avos
8 (495) 739 50 24
www.avosdent.ru
sales@avosdent.ru

БИОМАТЕРИАЛЫ

OsteoBiol® Sp-Block

Описание

Блок губчатой кости

Коллаген

Сохранен

Характеристика

Жесткий высушенный блок

Состав

100% губчатая кость

Повторное вмешательство

Через 8 месяцев

OsteoBiol® Evolution

Описание

Heterologous pericardium

Коллаген

Сохранен

Характеристика

Высушенная мембрана: одна сторона гладкая, другая – микрошероховатая

Состав

100% перикард

Толщина

Тонкая: 0.4 мм (±0.1 мм)

Стандартная: 0.6 мм (±0.1 мм)

Время резорбции

Тонкая: примерно 3 месяца

Стандартная: примерно 4 месяца