

Клиническая работа №2

Больная Н., гражданка Германии 63 лет, обратилась по поводу полной верхнечелюстной и нижнечелюстной адентии, атрофии альвеолярных отростков челюстей, состояния после дентальной имплантации нижней челюсти, съемного зубного протезирования, невозможности пользования зубными протезами.

Из анамнеза: зубы потеряла более 20 лет назад в связи с осложнениями кариеса, дважды попытки ортопедического лечения не эффективны, 3 года назад установлено 4 дентальных имплантата из титана в толщу подбородочного отдела тела нижней челюсти между ментальными отверстиями, вновь изготовлен нижнечелюстной съемный протез, спустя 1,5 года появились боли в зоне иннервации подбородочных нервов при пользовании протезами.

Об-но: Конфигурация лица нарушена вследствие снижения межальвеолярной высоты, выстояние подбородка вперед, рот открывает свободно, альвеолярные отростки челюстей отсутствуют, определяются 4 нижнечелюстных дентальных имплантата, при пальпации нижней челюсти – резкая болезненность в области ментальных отверстий, левого дентального имплантата, фиксация зубных протезов не удовлетворительная.

На ОПГ выявляется отсутствие альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, атрофия тела нижней челюсти в области премолярно-молярных сегментов, частичное отсутствие верхней стенки правого и левого нижнечелюстных каналов в проекции ментальных отверстий, деструкция костной ткани в области левого дентального имплантата нижней челюсти.

Выполнена операция – удаление левого нижнечелюстного дентального имплантата, мобилизация, латеральное и нижнее перемещение нижних луночковых нервов, реконструкция изъянов тела нижней челюсти, альвеолярных отростков правой и левой верхних челюстей остеогенной тканью, выращенной в толще гребней подвздошных костей.

Через 8 мес. в толщу тела нижней челюсти и сформированные альвеолярные отростки верхних челюстей установлено 14 дентальных имплантатов на основе пористого никелида титана в комбинации с волоконным и тонкопрофильным сетчатым никелидом титана, изготовленных из нити толщиной 40 мкм.

По истечении 6 мес изготовлен нижний съемный зубной протез, компенсирующий межальвеолярную высоту с фиксацией на дентальные имплантаты, верхний зубной ряд восстановлен мостовидной металлокерамической конструкцией с опорой на дентальные имплантаты. При осмотре через 5 лет состояние зубочелюстного аппарата, отзывы о протезах удовлетворительные.



Рис. 1. Больная Н. до оперативного лечения: а – фронтальная проекция, б – правая латеральная проекция, с – рентгенологическая картина.



Рис. 2. Зубные протезы больной Н.



Рис. 3. Пористо-проницаемые дентальные имплантаты из никелида титана.



Рис. 4. Установка тонкопрофильного сетчатого никелида титана между дентальным имплантатом и реципиентной костью.



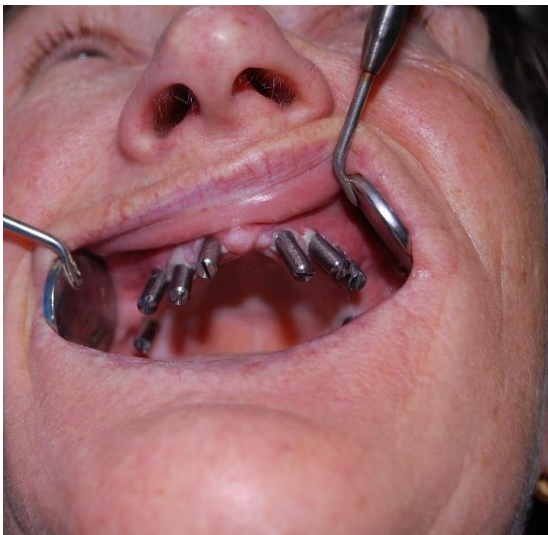
Рис. 5. Установка тонкопрофильного сетчатого никелида титана между дентальными имплантатами и слизисто-надкостничным лоскутом.



a)



b)

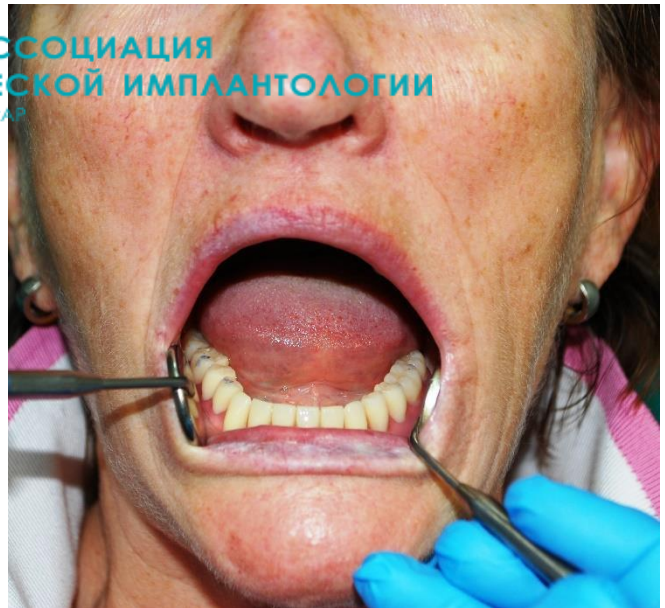


c)

Рис. 6. Больная Н. после дентальной имплантации: а – состояние верхнечелюстной кости; б – рентгенологическая картина; с – состояние после установки внеротовых частей дентальных имплантатов верхней челюсти.



a)



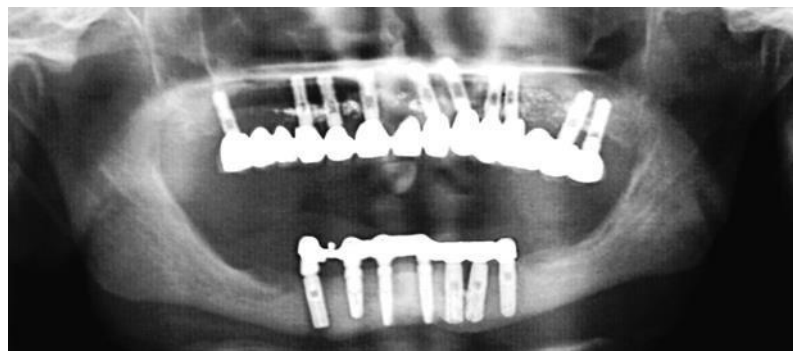
b)



c)



d)



e)

Рис. 7. Больная Н. после зубного протезирования: а – состояние верхнего зубного ряда; б – состояние нижнего зубного ряда; с – нижнечелюстной протез; д – состояние сомкнутых зубных рядов; е – рентгенологическая картина.



Рис. 8. Больная Н. через 5 лет после зубного протезирования: а – внешний вид; б – состояние верхнего зубного ряда; с – состояние улыбки; д – рентгенологическая картина.