

МОДЕЛИРОВАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ КАРКАСНЫХ МЕМБРАН

часть 2 апикально-корональный разворот периоста

к.м.н Смбалян Б.С., проф. д.м.н. Ломакин М.В.

МГМСУ

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний (зав. каф. проф. Базилян Э.А.)

Кафедра реконструктивной хирургической стоматологии ФПДО (зав. каф. проф. Ломакин М.В.)

Как известно, основной проблемой метода Направленной Тканевой (костной) Регенерации является экспозиция (обнажение) мембраны. Сложность подобных клинических ситуаций связана, с одной стороны - с большой вероятностью инфицирования зоны костной пластики под участком обнаженной мембраны когда вступает в силу действие микробного фактора полости рта, с другой стороны – со значительным рассасыванием аугментата (40-50%) в условиях недостаточного кровоснабжения со стороны слизистой оболочки. Дополнительное использование резорбируемой мембраны, в таких ситуациях, не улучшает заживление, т.к. её резорбция при обнажении идёт очень быстро. Уменьшение вероятности экспозиции каркасной мембраны может быть достигнуто за счёт создания второго слоя мягких тканей под линией разреза и послойного ушивания. Этой цели служит моделирование слизисто надкостничного лоскута, первоначальное отслаивание которого создаёт хирургический доступ.

Слизисто подслизистый компонент и надкостница активно кровоснабжаются и поэтому расщепление лоскута не приводит к выраженному снижению его жизнеспособности. Полученные при этом два слоя мягких тканей могут быть подвергнуты моделированию и послойному ушиванию.

Для того, что бы под линией разреза слизистой оболочки был сплошной слой периоста, нами предложена методика моделирования мягких тканей вестибулярного края раны посредством расщепления слизисто надкостнично лоскута и разворота периоста из апикальной зоны в

корональную, создавая таким образом возможность послойного ушивания. С помощью дополнительного разреза, проведённого максимально апикально от края раны (Рис.3), расщепляется и мобилизуется периост в корональную сторону до уровня 5-7 мм. корональное вершины лоскута (Рис.4). Тем самым периост дублирует слизистую оболочку и её регенераторный потенциал усиливается за счёт ещё одного слоя жизнеспособной ткани (Рис.5), что сводит вероятность экспозиции к минимуму.

На рисунках 1-5 представлена схема методики моделирования мягких тканей посредством апикально коронального разворота периоста.

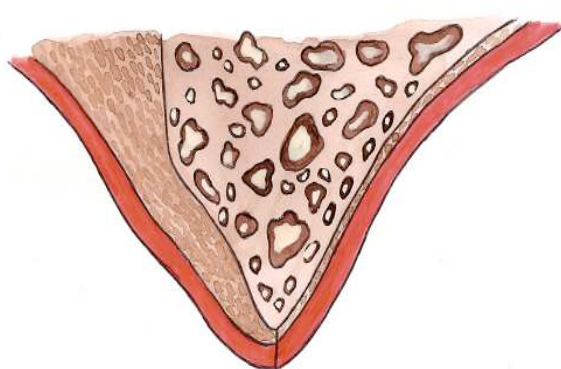


Рис. 1 состояние до операции

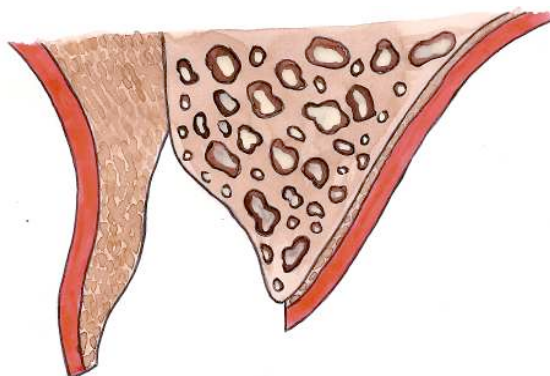


Рис. 2 хирургический доступ после вестибулярного отслаивания слизисто-надкостничного лоскута

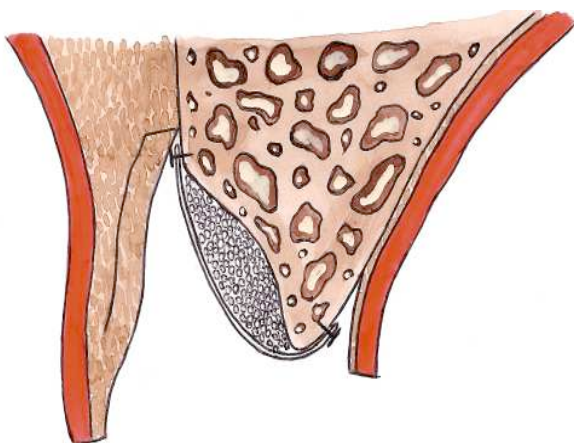


Рис. 3 линия апикального разреза и расщепления

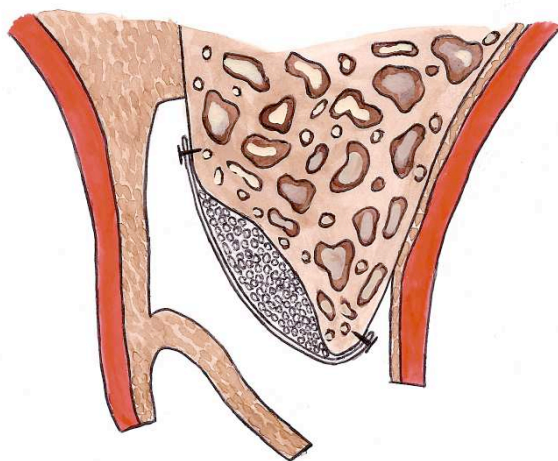


Рис. 4 вид расщепленного лоскута

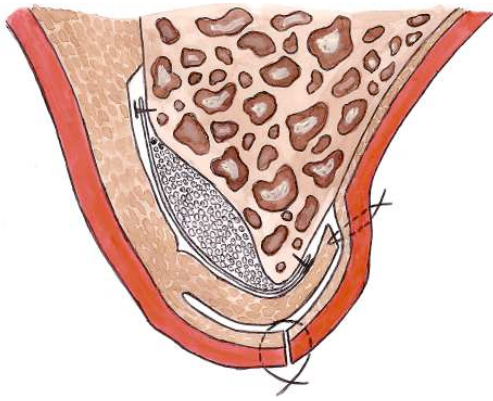


Рис. 5 послойное ушивание раны

Клинический пример №1

Пациент С. обратился с жалобами на отсутствие зубов 11,12.

D.S. Частичное отсутствие зубов

Пациенту предложена установка имплантатов в области 11,12 после предварительного проведения реконструкции альвеолярного гребня путем установки мембраны Gore-Tex TR6Y (Рис. 6-13).



Рис. 6 состояние до операции

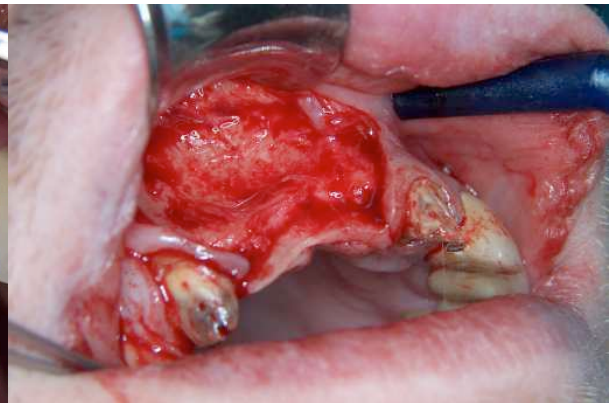


Рис. 7 создан хирургический доступ



Рис. 8 установлены тентовые микро-
винты, фиксирована мембрана
Gore-Tex TR6Y по верхнему краю



Рис. 9 под мембрану введен Bio-Oss

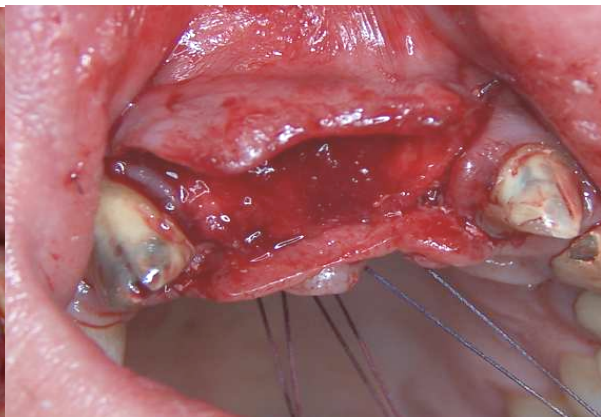


Рис. 10 лоскут расщеплен апикально-
коронально

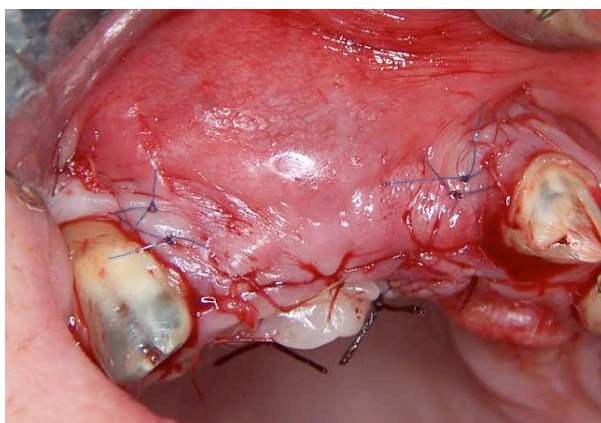


Рис. 11 периост с апикального края
лоскута фиксирован П-образными
швами к слизистой оболочке неба



Рис. 12 слизисто-надкостничный
лоскут ушит

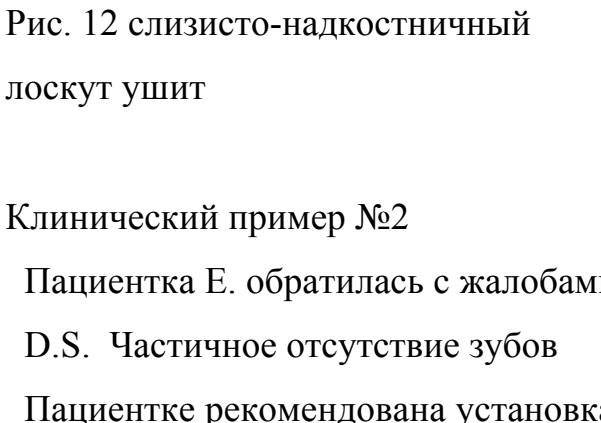
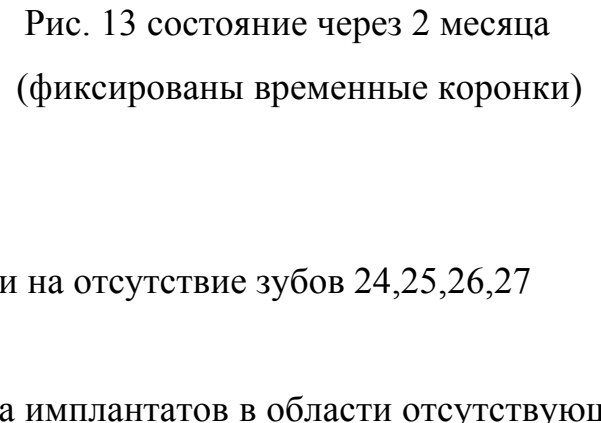


Рис. 13 состояние через 2 месяца
(фиксированы временные коронки)



Клинический пример №2

Пациентка Е. обратилась с жалобами на отсутствие зубов 24,25,26,27

D.S. Частичное отсутствие зубов

Пациентке рекомендована установка имплантатов в области отсутствующих зубов после предварительного проведения синуслифтинга и горизонтального расширения альвеолярного гребня путем установки мембраны Gore-Tex TR6Y (Рис. 14-17).



Рис. 14 пациентке проведен синус-лифтинг и фиксирована мембрана Gore-Tex TR6Y

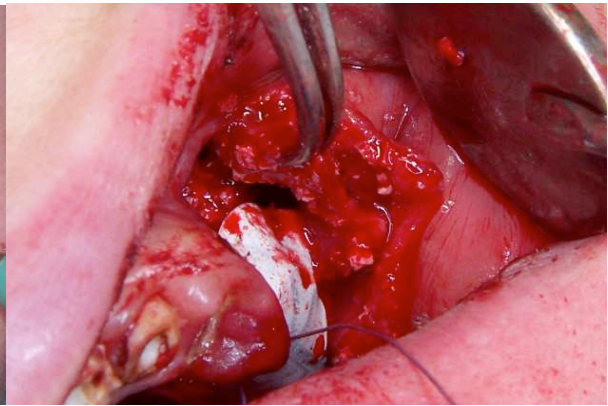


Рис.15 проведено корональное расщепление лоскута



Рис. 16 апикальный край периоста фиксирован под небный край разреза



Рис. 17 состояние через 2 месяца

Клинический пример № 3

Пациентка Н. обратилась с жалобами на отсутствие зубов 24,25,26,27.

D.S. Частичное отсутствие зубов

Пациентке рекомендована установка имплантатов в области отсутствующих зубов после предварительного проведения синуслифтинга и горизонтального расширения альвеолярного гребня путем установки мембраны Gore-Tex TR6Y(Рис. 18-21).

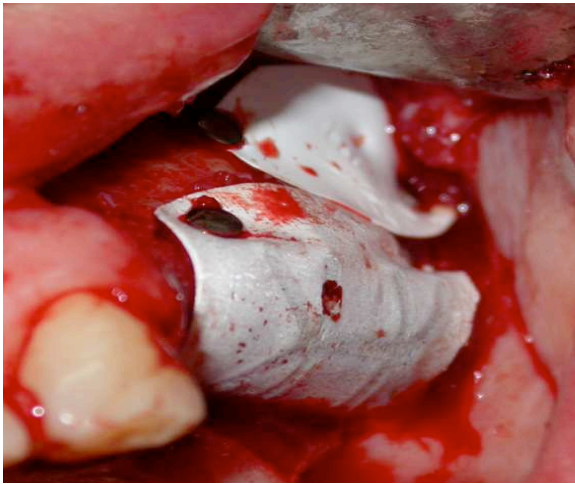


Рис. 18 проведен синуслифтинг и
фиксация мембраны Gore-Tex TR6Y

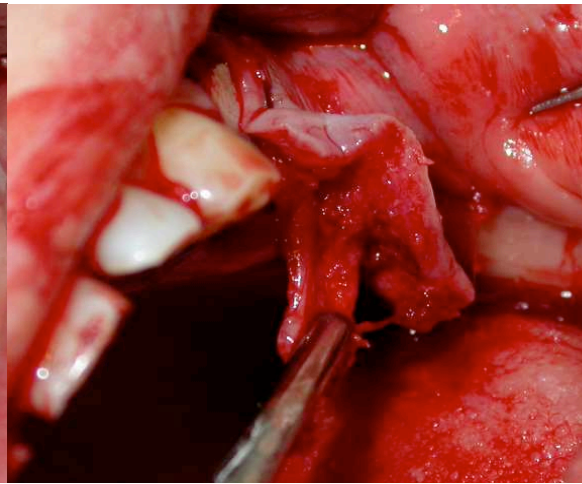


Рис. 19 проведено расщепление
лоскута

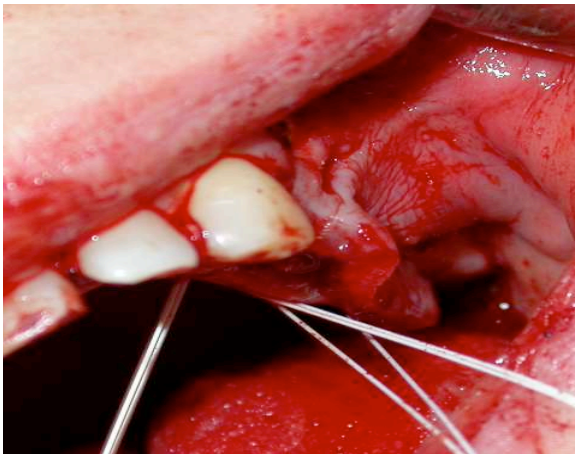


Рис. 20 апикальный край периоста
фиксирован к небному краю разреза



Рис. 21 состояние через 2 месяца

Клинический пример №4

Пациентка М. обратилась с жалобами на отсутствие зубов 24,25,26.

D.S. Частичное отсутствие зубов

Пациентке рекомендована установка имплантатов в области отсутствующих зубов после предварительного проведения синуслифтинга и горизонтального расширения альвеолярного гребня путем установки мембраны Gore-Tex TR6Y(Рис. 22-25).

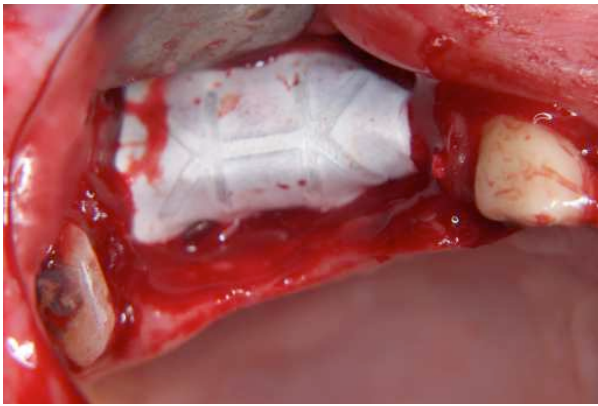


Рис. 22 фиксирована мембрана
Gore-Tex TR6Y

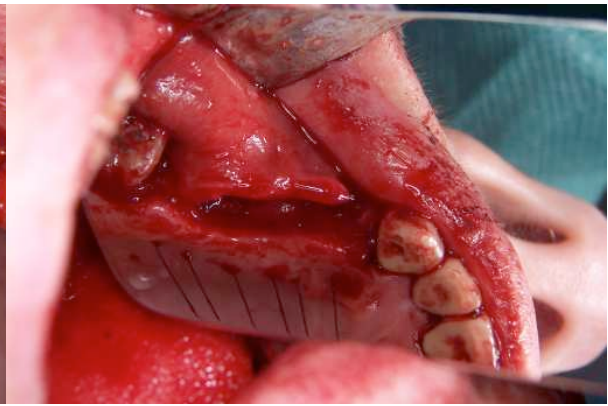


Рис. 23 апикальный край периоста
фиксирован П-образными швами



Рис. 24 состояние через 10 дней
после операции



Рис. 25 состояние через 14 дней после
операции

Приведенные выше клинические примеры доказывают целесообразность применения методики моделирования мягких тканей посредством апикально коронального разворота периоста при использовании нерезорбируемых каркасных мембран. Единственным относительным ограничением её использования может выступать недостаточный объём мягких тканей.