

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Вибіркова компонента «Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування»

Головним завданням кафедри пропедевтики хірургічної стоматології ПДМУ з курсу за вибором з хірургічної стоматології «Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування» вищого навчального закладу III-IV рівнів акредитації на додипломному етапі є підготовка лікаря, який після засвоєння основних питань теорії й практики усіх розділів хірургічної стоматології та основ щелепно-лицевої хірургії, вивчає ази передпротезної хірургічної підготовки порожнини рота, починаючи від способу знеболення, закінчуючи складними методами оперативних втручань.

Початковий рівень знань студента, який продовжує навчання на кафедрі, передбачає знання анатомії, гістології, фізіології, патології, мікробіології, фармакології, загальної хірургії, пропедевтики внутрішніх хвороб на основі фундаментальної підготовки на кафедрах загально-медичного та загально-клінічного профілю. Забезпеченню учбового процесу студентів на етапі їх самопідготовки до практичних занять навчально-методичною літературою приділяється значна увага.

ПЛАНУВАННЯ ТА НЕГАЙНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ НА БЕЗЗУБІЙ НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ



Рис. Примірка хірургічного шаблону.



Рис. Встановлення дентальних імплантатів та мультіюніт абатментів.





Рис. Підготовка до зняття відбитків одразу після оперативного втручання з використанням титанових шинуючих елементів із стандартного набору.

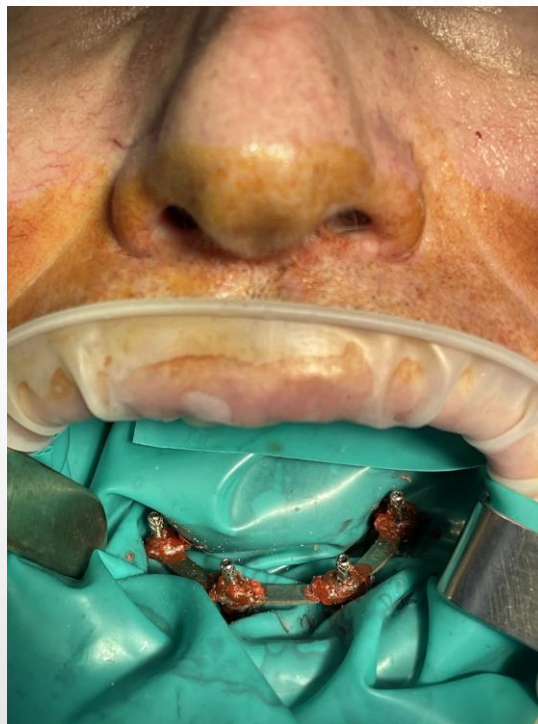


Рис. Знятий відбиток з використанням індивідуальної відтискної ложки.



Рис. Виготовлена ортопедична конструкція з гвинтовою фіксацією.



Рис. Фіксація конструкції.



Рис. Отриманий результат після фіксації протеза.

ВИДАЛЕННЯ ЗУБА З ОДНОЧАСНОЮ АУГМЕНТАЦІЄЮ



Рис. Альвеола після видалення зуба.



Рис. Кісткова порожнина заповнена алогенним остеопластичним матеріалом дрібного помолу.



Рис. Трансплантат закритий мембраною PRF.



Рис. Рана ушита вузловими швами.

АУГМЕНТАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ БЛОКА

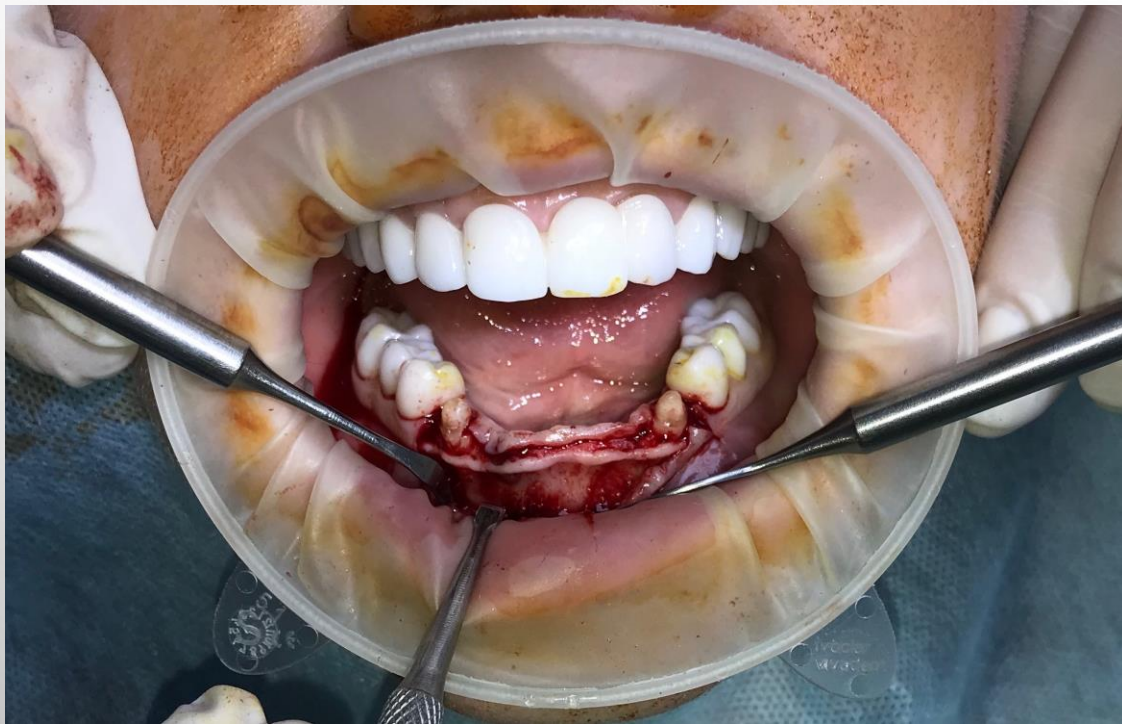


Рис. Недостатня ширина альвеолярного відростка у фронтальній ділянці нижньої щелепи.



Рис. Фіксація кісткових блоків для розширення альвеолярного відростка.



Рис. Заповнення проміжків між блоком та альвеолярним відростком кістковою крихтою дрібної фракції (0,212-0,85 мм).



Рис. Клапоть укладений на місце, фіксований без натягу.

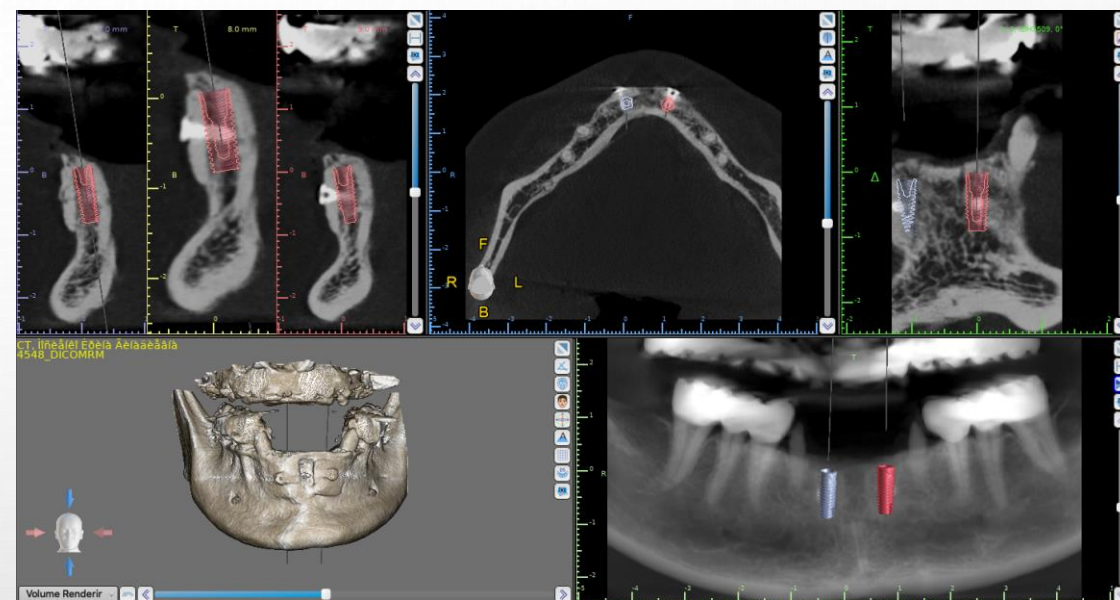
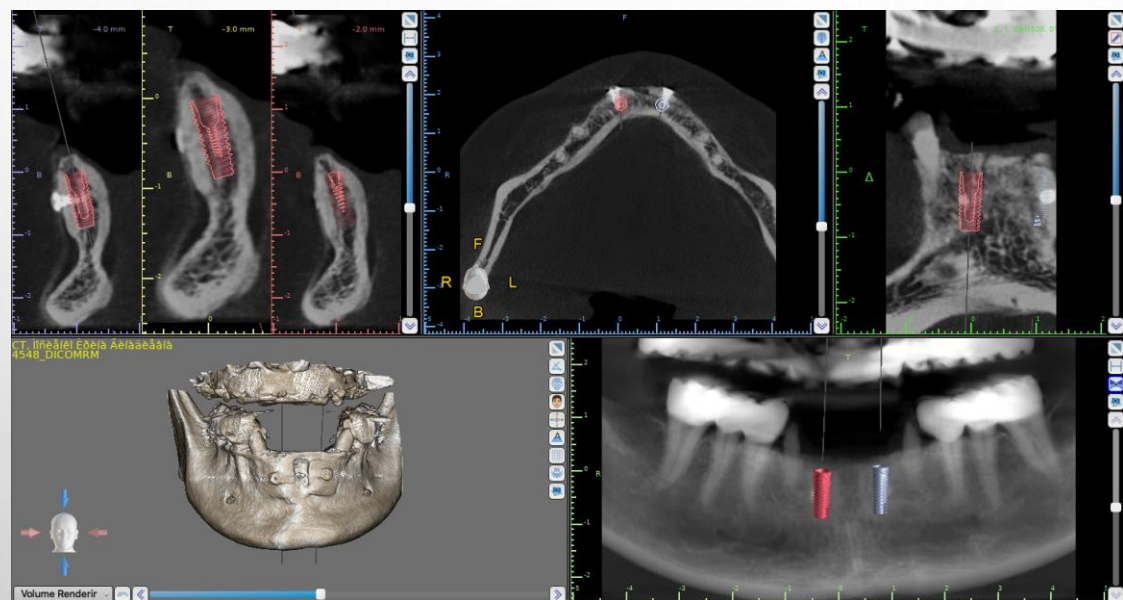


Рис. Стан кісткової тканини на КТ зрізах в ділянці зубів 42, 32 дозволяє позиціонувати дентальні імплантати.

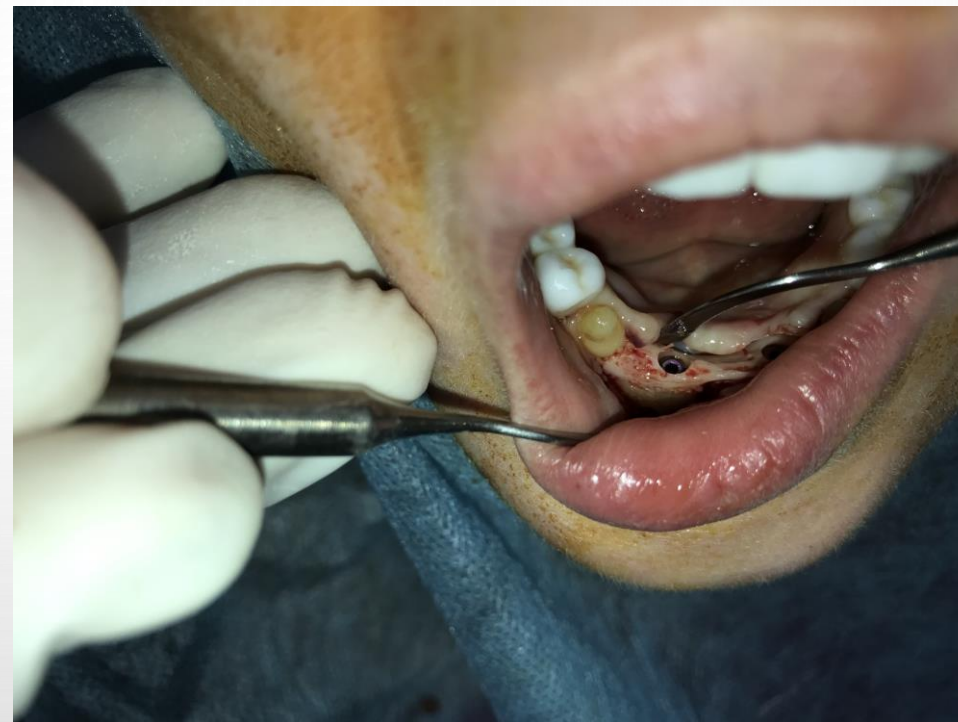


Рис. Етапи відшарування клаптів та постановки дентальних імплантатів.



Рис. Встановлення формувачів ясен через 2 місяці.

АУГМЕНТАЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛОТРАНСПЛАНТАТА



Рис. Горизонтальна атрофія альвеолярного відростка в ділянці відсутніх 12,11.

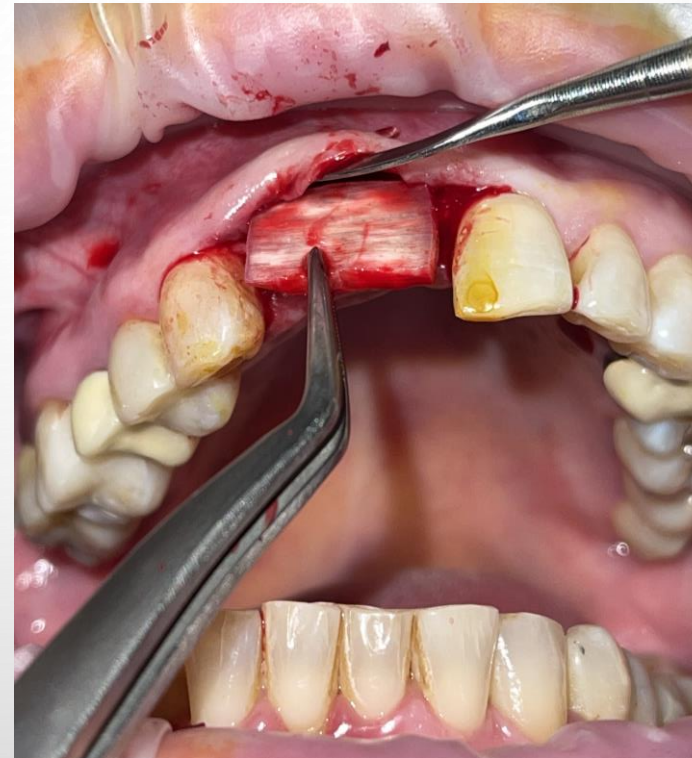


Рис. Встановлення алопластичного кісткового замінника для збільшення об'єму альвеолярного відростка та кількості кератинізованих ясен.



Рис. Примірка хірургічного шаблону.

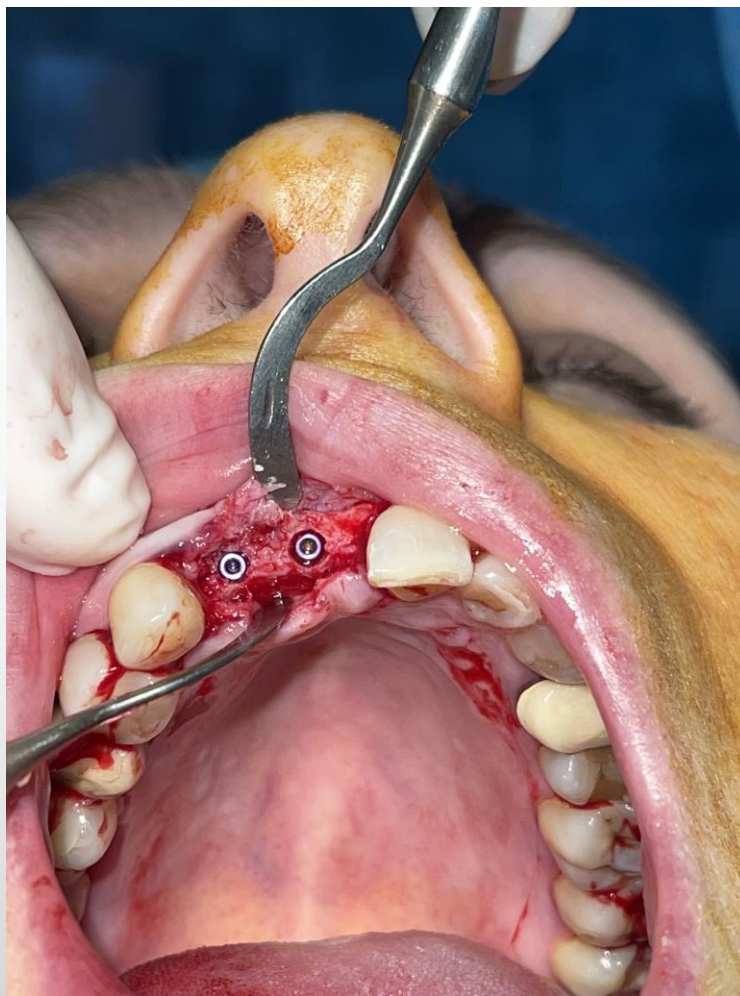


Рис. Постановка дентальних імплантатів 12,11.

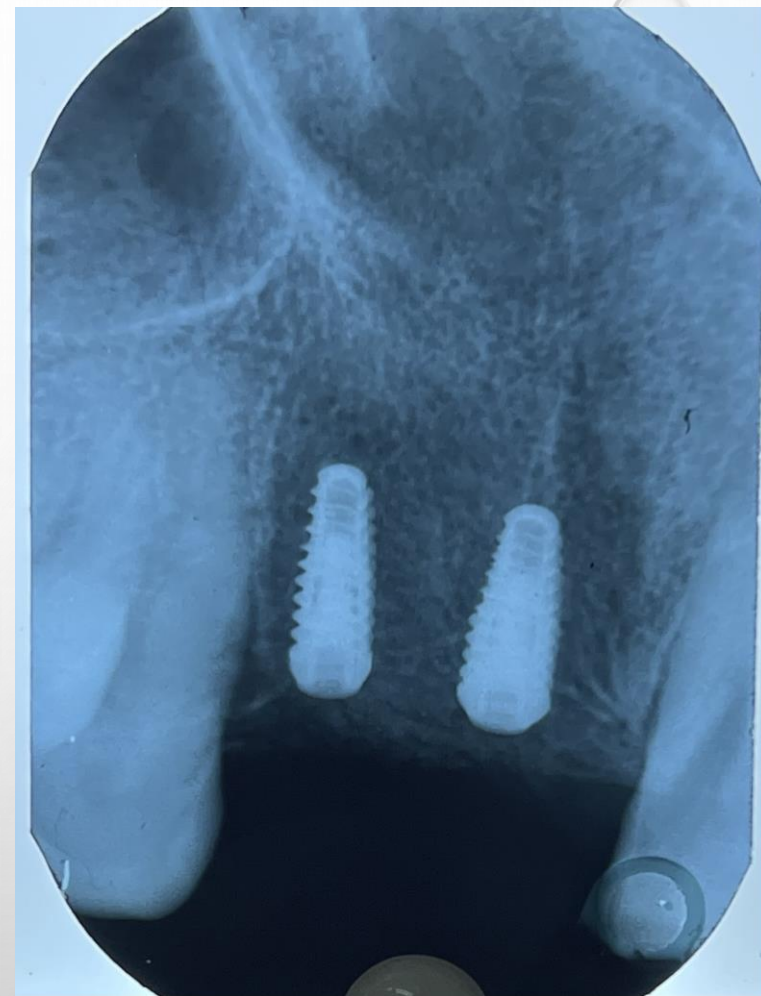


Рис. Контрольна рентгенограма.



Рис. Встановлення індивідуальних цирконієвих абатментів. Обсяг кератинізованих ясен достатній.



Рис. Фінальна конструкція.

УСУНЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ РЕЦЕСІЇ



Рис. Ділянка рецесії ясен в проекції штучної коронки на імплантаті 21.



Рис. Відшарування слизово-окісного клаптя та заміна штучних коронок формувачами ясен.



Рис. Забір вільного трансплантата з піднебіння.



Рис. Деепітелізація трансплантата.



Рис. Трансплантат і клапоть зафіксовані.



Рис. Використана капа для фіксації желатинової губки на донорському місці з метою профілактики післяопераційної кровотечі.



Рис. Стан післяопераційної рани через тиждень.

ВІДКРИТИЙ СИНУС ЛІФТИНГ

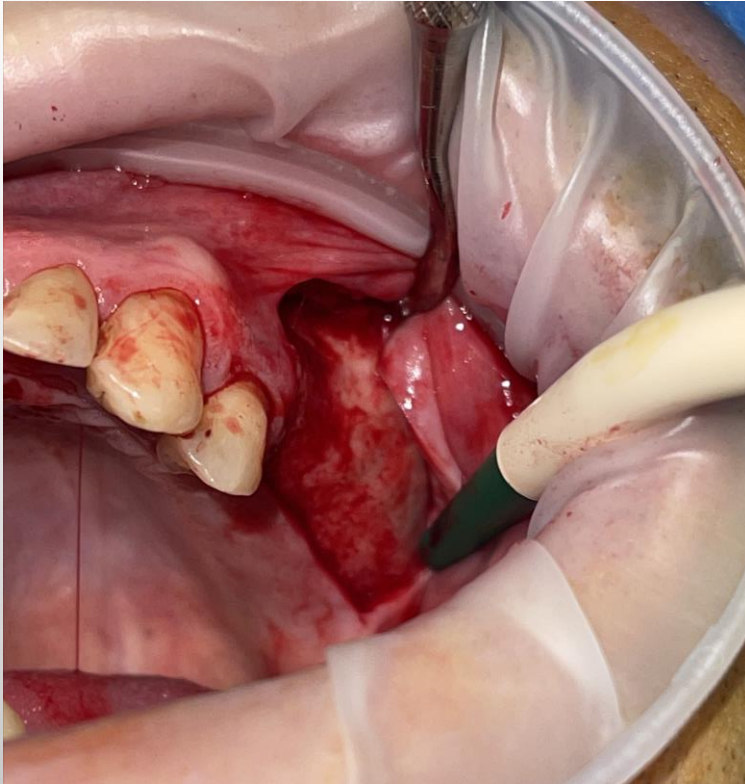


Рис. Розтин і мобілізація слизово-окісного клаптя.



Рис. Видалена передньо-зовнішня стінка синуса, оголена мембрана Шнайдера.



Рис. Відшарована і піднята догори мембрана Шнайдера, введення опорного каркасу з алопластичної мембрани.

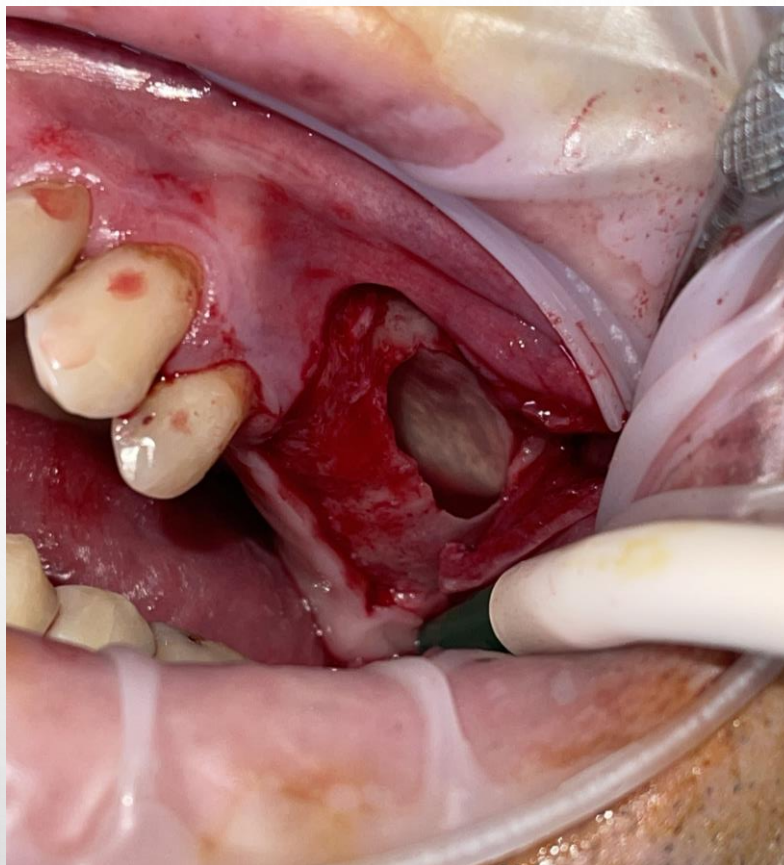


Рис. Зафіксований каркас на новоствореному рівні дна гайморової пазухи.



Рис. Заповнення порожнини грубодисперсним (1-2 мм) алопластичним матеріалом.



Рис. Трансплантат і кісткове вікно закрито мембраною PRF.

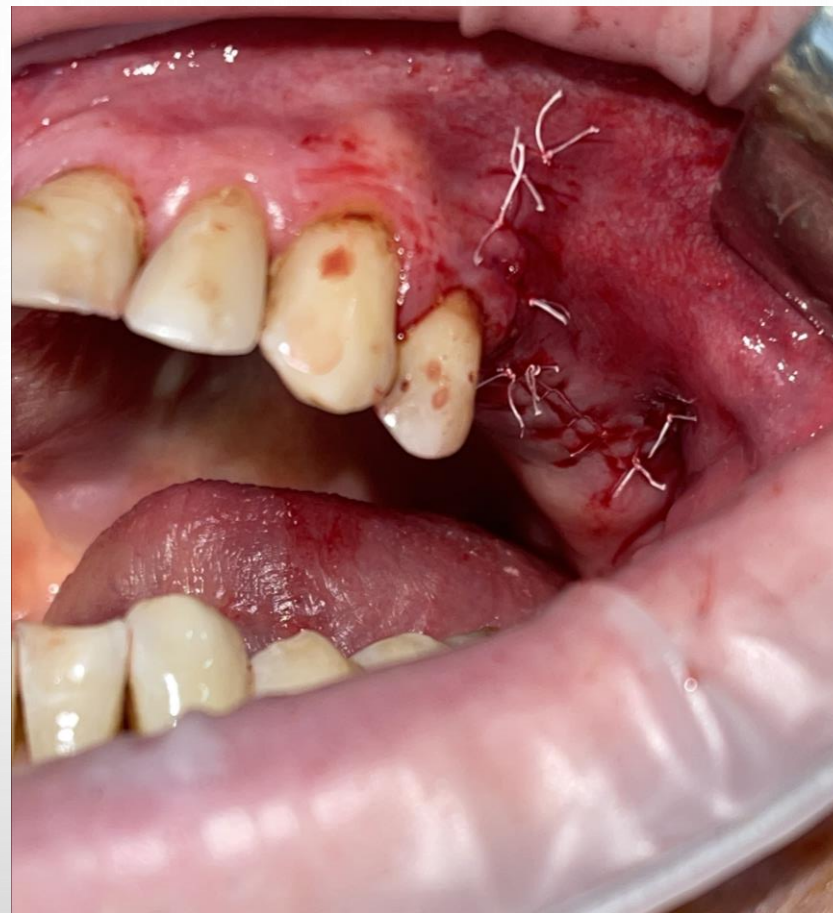


Рис. Клапоть укладено на місце, рана ушита вузловим швами.

ЕКЗОСТОЗ



Рис. Екзостоз нижньої щелепи.



Рис. Проведено розтин і оголення екзостозу.



Рис. За допомогою долота відсепаровують кісткове утворення від кістки та нівелюють її рельєф.



Рис. Рана слизової оболонки ушита вузловими швами.