



Клинические случаи по теме «Работа с костью и мягкими тканями в имплантологии»

5–6 июня 2014 года в Санкт-Петербурге состоится V Международный Симпозиум «Имплантация со всего света на берегах Невы». В рамках Симпозиума пройдет Форум практикующих имплантологов, на котором будут рассмотрены клинические случаи ведущих российских и зарубежных специалистов. В данной статье представлены примеры клинических случаев, подробную информацию о которых можно получить, приняв участие в V Международном Симпозиуме по имплантации.

Клинический случай №1

Зограбян А.Г.,
хирург-имплантолог,
г. Санкт-Петербург

**«Золотой стандарт»
реконструкции
костных дефектов в
имплантологии»**

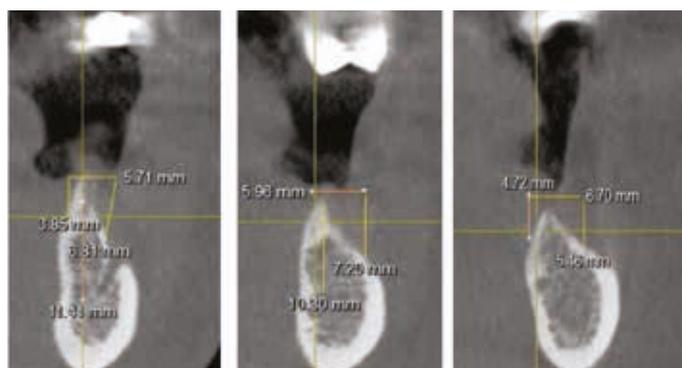


Рис. 1. Чрезмерная атрофия костной ткани в горизонтальном направлении



Рис. 2. Аутогенная костная пластина фиксирована двумя винтами на необходимом расстоянии от язычной пластинки альвеолярного отростка



Рис. 3. Дефект костной ткани заполнен аутогенной костной стружкой



Рис. 4. Через 3 месяца имплантаты установлены в зрелую костную ткань достаточной толщины

Клинический случай №2

Мацко К.А.,
хирург-имплантолог,
ортопед,
г. Санкт-Петербург

**«Клинические
возможности
немедленной
имплантации
с непосредственной
нагрузкой»**



Рис. 1. Исходное состояние: – генерализованный пародонтит – дефектные ортопедические конструкции



Рис. 2. Атрауматичное удаление зубов верхней челюсти и установка имплантатов Ankylos



Рис. 3. Изготовление временной ортопедической конструкции и ее припасовка в полости рта



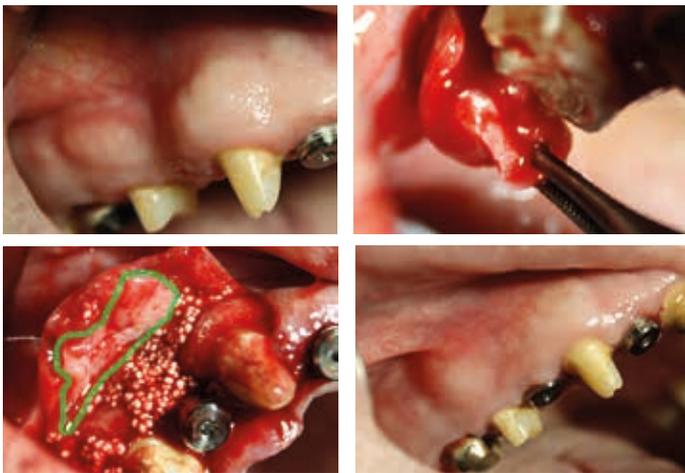


Рис. 1. Изменение биотипа мягких тканей

Клинический случай №3

Шатаров Д.М.,
хирург-имплантолог, г. Москва

**«Тактика хирурга-имплантолога при имплантации
в экстремальных случаях»**

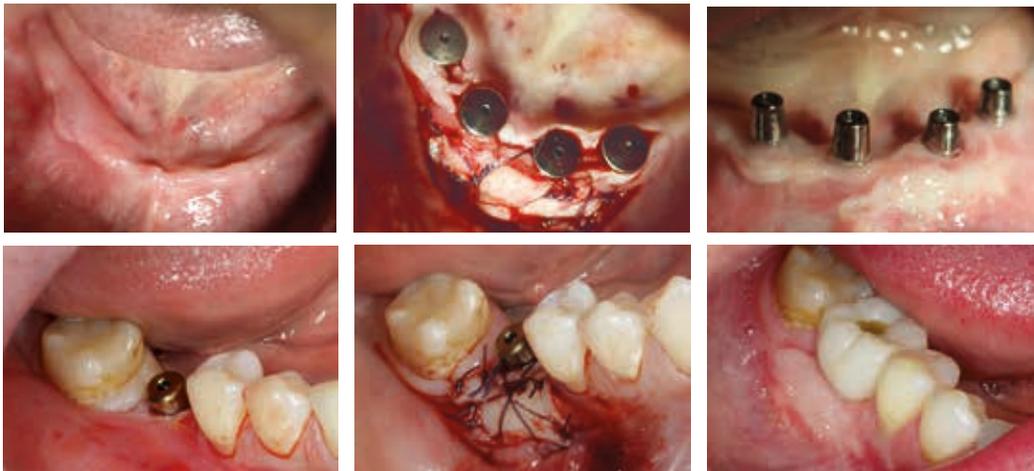
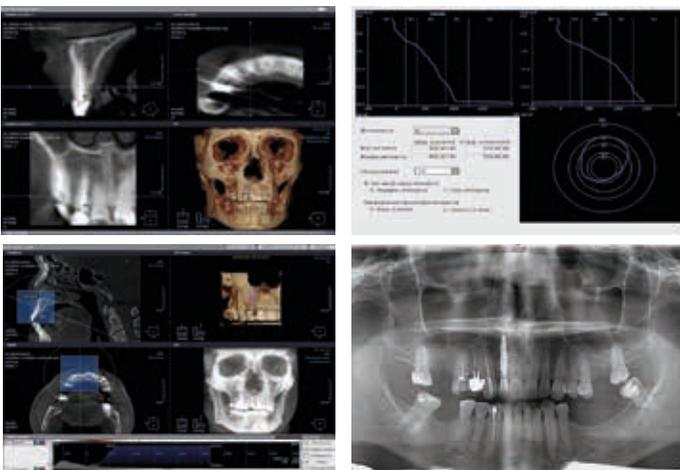


Рис. 2–3. Создание кератинизированной прикрепленной слизистой



Клинический случай №4

Лобанов А.А.,
врач-стоматолог, г. Тольятти

**«Перелом коронки 12 зуба ниже уровня десны,
радикулярная киста»**

Рис. 1. По данным компьютерной томографии выявлен перелом 12 зуба ниже уровня десны и радикулярная киста



Рис. 2. Установлен имплантат С/Х (диаметр 3,5 мм, длина 17 мм) с одномоментной остеопластикой (рис. 5+6+7)



Рис. 3. Непосредственно на имплантоводе изготовлена временная коронка для оптимального формирования мягких тканей (рис.8+9+10)

Клинический случай №5

Курдюмов И.В.
хирург-имплантолог, г. Санкт-Петербург

«Клинические примеры выполнения синус-лифтинга в зависимости от анатомических особенностей верхнечелюстной пазухи»



Рис. 1. Стандартный случай проведения синус-лифтинга



Рис. 2. Кровеносный сосуд



Рис. 3. Отлом вестибулярной стенки при одномоментной имплантации с синус-лифтингом



Рис. 4. Перегородка в верхнечелюстной пазухе



Рис. 5. Перфорация



Рис. 6. Закрытие перфорации



Рис. 7. Синус-лифтинг с костной пластикой

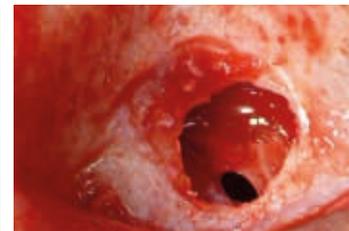


Рис. 8. Незначительная перфорация

Клинический случай №6

Артёмов А.А.,
хирург-имплантолог, г. Барнаул

«Хирургические методы подготовки костной ткани к имплантации»



Рис. 1. Дефект зубного ряда в боковом отделе верхней челюсти слева



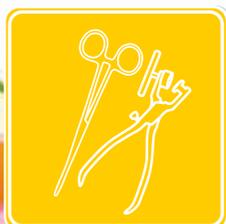
Рис. 2. Выполнен открытый синус-лифтинг. С использованием хирургического шаблона установлено три имплантата в позициях 26, 27, 28

Рис. 3. Верхнечелюстная пазуха заполнена нерезорбируемым костнопластическим материалом. Область аугментации перекрыта коллагеновой мембраной. Наложены швы

ВСЯ ПАЛИТРА НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИМПЛАНТОЛОГИИ И ПАРОДОНТОЛОГИИ



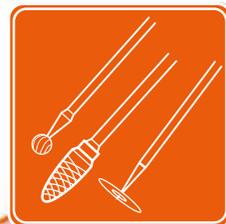
FRIOS



SOLINGEN



ANKYLOS



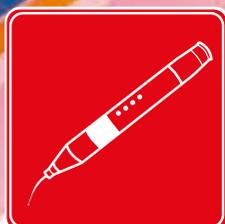
MEISINGER



SERAG
WIESSNER



ACTEON



PACT



BOTISS



СТОМУС
группа компаний

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Луначарского пр., д. 49
Тел.: +7 (812) 438-16-73 (74)
info@stomus.ru

МОСКВА

ул. Павловская, д. 6, 5 эт., зона А
Тел.: +7 (495) 669-78-72 (73)
Stomus-M@stomus.ru

НОВОСИБИРСК

ул. Челюскинцев, д. 14/2, оф. 416
Тел.: +7 (383) 201-09-46
stomus-sibir@stomus.ru

КИЕВ

ул. Попудренко, д. 52, оф. 413А
Тел.: +38 (044) 586-59-60 (61)
Alexandra.Glagoleva@stomus.ru

КАЗАНЬ

Тел.: +7 (905) 312-42-36
kirill.kozyrev@stomus.ru