

Изобретение относится к медицине, в частности к челюстно-лицевой хирургии.

Известен способ изготовления моделей челюсти с отсутствием зубов и определения толщины слизистой оболочки перед имплантацией [1]. По этой методике толщина слизистой оболочки альвеолярных отростков определяется методом погружения градуированного зонда сквозь слизистую до упора в кость и фиксации глубины погружения резиновым кольцом, с последующим переносом данных зондирования на предварительно изготовленную и специальным образом распиленную модель.

Однако данная методика не позволяет достигнуть технического результата заявляемого способа, вследствие того, что:

- не позволяет уловить нюансы анатомического строения и толщины слизистой на всем операционном поле;

- требует дополнительного времени для заживления мест прокола, поскольку зондирование проводится в месте имплантации;

- требуют специального инструмента (зонд, резиновые кольца), а также средств и методов ухода за ним;

- требует дополнительного посещения больным врача;

- требует участия врача и зубного техника еще до этапа имплантации.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа за счет изготовления универсальной модели, позволяющей повысить точность воспроизведения моделей челюстей, что позволяет избежать предварительной травмы слизистой оболочки в зоне операционного поля, сократить потери времени на заживление слизистой, избежать лишнего посещения пациентом врача, исключить участие техники в доимплантационный период.

Поставленная задача решается тем, что согласно изобретению определяют толщину слизистой оболочки во время первого этапа субпериостальной имплантации.

После проведения разреза и отслаивания слизисто-надкостничного лоскута на необходимую для имплантата площадь, помещения на костное ложе оттисковой массы на индивидуальной ложке, слизисто-надкостничный лоскут укладывают на индивидуальную ложку и со всей челюсти снимают анатомический оттиск стандартной оттисковой ложкой, таким образом, что слизисто-надкостничный лоскут располагается между индивидуальной ложкой и оттисковой массой нанесенной на стандартную оттисковую ложку. После отверждения оттисковой массы, стандартную ложку выводят из полости рта, таким образом, что индивидуальная ложка остается а оттисковой массе стандартной ложки. Затем полученный таким образом двойной оттиск извлекают из полости рта, отливают модель челюсти, удаляют ложки и оттисковые массы и по разности расстояний между индивидуальной ложкой и оттисковой массой стандартной ложки, заполненными супергипсом, судят об индивидуальных анатомо-топографических особенностях слизистой оболочки беззубых участков челюстей.

Основным отличительным признаком, заявляемого решения, является возможность определения толщины слизисто-надкостничного лоскута на гипсовой модели, в процессе первого этапа субпериостальной имплантации, что повысит точность изготовления модели челюсти.

Предлагаемая методика определения толщины слизисто-надкостничного лоскута на модели, применена у 15 больных с различными видами дефектов зубных рядов.

Больная Р., история болезни 18268, находилась в клинике ОНИИС с диагнозом вторичная адентия на нижней челюсти. Операция имплантации проведена с учетом определения толщины слизисто-надкостничного лоскута на модели челюсти. Послеоперационный период удовлетворительный, заживление раны первичным натяжением.

Больная П., история болезни номер 20080 находилась в клинике ОНИИС с диагнозом вторичная адентия на верхней и нижней челюстях. Изготовление имплантата и операция имплантации проведена с учетом определения слизисто-надкостничного лоскута на модели челюстей. Послеоперационный период без осложнений, заживление первичным натяжением, выписана из клиники в удовлетворительном состоянии.