

Способ относится к области медицины, а именно - к челюстно-лицевой хирургии.

Известен способ изготовления индивидуальной оттисковой ложки для использования в субпериостальной имплантации [1]. Изготовление ложки в этом способе проводят в момент осуществления I этапа операции лабораторным методом, что удлиняет срок операции, вынуждает неоправданно долго пациенту находиться в кресле, а хирургу - в состоянии бездействия.

Известен также способ изготовления индивидуальной ложки при лечении больных с полным отсутствием зубов путем моделирования оттисковой ложки из воска с последующей заменой ее на пластмассовую [2].

Однако отображение альвеолярных частей челюстей по данной методике не достоверно, поскольку оно проводится с учетом покрывающей их слизистой оболочки, скрывающей особенности строения воспринимающего костного ложа.

Наиболее близким к заявляемому способу является способ [3], в котором на гипсовой модели срезают слой толщиной 2-3 мм на участке предполагаемой имплантации. Затем формируют индивидуальную ложку из базисных пластинок АКР-П. путем нагрева пластинки и обжимания ее на подготовительной модели. Фрезой укорачивают края ложки до нужной величины и, отступая от края на 3-4 мм, делают отверстие диаметром 3,5-4 мм для удержания

оттисковой массы. Ручка для ложки может быть сделана из той же пластинки или дополнительно изготовленной и навинченной на ложку. На скелетированный альвеолярный отросток, используя фрезу, припасовывают индивидуальную ложку, размягчая ее на пламени спиртовой горелки. Если введение ложки затруднено, продлевают разрез или выполняют его в виде "ласточкин хвоста", либо отделяют слизисто-надкостничный лоскут вокруг опорного зуба.

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

- требует как клинического, так и лабораторного этапов изготовления индивидуальной ложки;
- коррекция ложки проводится во время операции, что удлиняет ее сроки, а также в присутствии пациента;
- для коррекции ложки дополнительно необходим стерильный набор абразивных инструментов, а также наличие открытого пламени горелки;
- затруднение введения индивидуальной ложки требует продления разреза слизистой оболочки медиально или дистально, либо изменения его формы;
- гравировка модели на 2-3 мм не обеспечивает точности отображения рельефа костного ложа и покрывающей его слизистой Оболочки.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа изготовления индивидуальной оттисковой ложки для проведения субпериостальной имплантации за счет дополнительного моделирования на предварительно полученной оттисковой ложке комплекта из 2-3-х индивидуальных оттисковых ложек из бюгельного воска, вследствие чего появляется возможность точного отображения изменения рельефа слизистой оболочки беззубых участков альвеолярных отростков челюстей на заданную величину, что позволяет максимально отразить особенности строения костного ложа, а подбор необходимой ложки путем примерки ее к ране из комплекта полученных индивидуальных ложек позволит значительно повысить качество операции и .сократить продолжительность ее.

Поставленная задача решается тем, что, согласно изобретению, дополнительно на внутреннюю поверхность полученной по прототипу ложки- наносят сначала сепарационный агент, затем 2-3 стандартных пластины бюгельного воска, после чего обжимают их вручную корригируя при этом края восковой заготовки с возможностью охвата ею необходимых костных структур имплантационного ложа, затем производят замену восковых заготовок на пластмассовые.

Способ осуществляется следующим образом.

По гипсовым моделям челюстей, полученным до операции, путем обжатия стандартных пластинок АКР-П, получают первые матричные индивидуальные ложки. Следующим этапом является получение восковых заготовок индивидуальных ложек, уменьшенных на чередующуюся одинаковую заданную величину. Такой величиной является сложенная вдвое стандартная пластинка бюгельного воска толщиной 0.6 мм, которая обжимается по внутренней поверхности ранее изготовленной матричной индивидуальной ложки из АКР-П. В зависимости от степени выраженности толщины слизистой оболочки, отжимается несколько экземпляров восковых заготовок, отделяя их друг от друга слоем вазелинового масла. Полученные таким образом восковые заготовки с замоделированными ручками в виде двух следующих друг за другом петелек, с радиусом 0,5 см заменяются на пластмассу по общепринятой методике. После обработки абразивами толщина ложки должна быть 0,8-1 мм. Затем в ложке просверливают перфорационное отверстие диаметром 3-4 мм.

Набор из 2-3 ложек путем примерки в ране позволяет выбрать самую подходящую.

Процесс изготовления комплекта индивидуальных ложек можно упростить, имея в арсенале стандартные заготовки для индивидуальных ложек фирм "Degussa", или "Beso". которые имеют незначительную толщину 1-1,5 мм, обладающую достаточной прочностью и высокой пластичностью при нагреве, что позволяет использовать их для обжатия сразу же по матричной ложке, предварительно охлажденной и покрытой сепарационным агентом. После обжатия каждую ложку укорачивают до необходимой величины, изготавливают ручки и наносят перфорационные отверстия.

Основным отличительным признаком заявляемого технического решения является изменение способа получения индивидуальной оттисковой ложки для субпериостальной имплантации путем применения комплекта индивидуальных ложек с уменьшающимся объемом на строго заданную величину, равную толщине слизистой оболочки.

Предложенный способ моделирования комплекта индивидуальных ложек по данной методике применен у 15 пациентов с

дистально неограниченными дефектами зубных рядов.

Большой Ц., история болезни № 16032, находился на лечении в клинике кафедры хирургической стоматологии с диагнозом "частичная вторичная адентия на верхней челюсти справа". Зубная формула

87654321	ПККОО
87654321	12345678
ОК П КИИ	12345678
	КККПКОО

В предоперационный период изготовлен комплект индивидуальных ложек в количестве 3 штук, ввиду наличия у пациента хорошо выраженной слизистой оболочки, покрывающей беззубую часть альвеолярного отростка. В процессе операции имплантации путем подбора установлено, что хорошо прилегает к костному ложу 4-я ложка, которая беспрепятственно вводилась в рану и плотно облегла необходимые анатомические костные структуры, операция имплантации проведена успешно, рана зажила первичным натяжением, отдаленные сроки пользования имплантатом прослежены 2 года.

Большой К., история болезни № 16731, находился на лечении в клинике хирургической стоматологии с диагнозом "частичная вторичная адентия на нижней челюсти слева и справа". Зубная формула

окиикппп	ппппкиик
87654321	12345678
87654321	12345678
0000	0000

В предоперационный период изготовлен комплект индивидуальных ложек на обе стороны в количестве 3 штук на каждую сторону. В процессе операции путем подбора установлено, что прилегает к костному ложу справа третья ложка, а слева вторая, ввиду разницы в толщине слизистой оболочки, клинически не выявляемой. Результат имплантации хороший, отдаленный результат прослежен 1,5 года.

По сравнению с прототипом, заявляемый способ позволяет:

- провести изготовление комплекта индивидуальных ложек в дооперационный период;
- провести изготовление комплекта индивидуальных ложек лабораторным путем;
- избежать необходимости коррекции во время операции;
- избежать применения дополнительного абразивного инструмента;
- избежать применения открытого пламени горелки;
- избежать продления разреза слизистой оболочки в любом направлении;
- обозначить подлежащее костное ложе с учетом толщины покрывающей ее слизистой оболочки;
- задать изменение толщины слизистой, оболочки на заданную величину;
- использовать оставшиеся индивидуальные ложки в других клинических ситуациях, путем перебазировки и коррекции в лабораторных условиях;
- повысить качество проведения субпериостальной операции за счет точности подбора индивидуальной отпечатной ложки из комплекта полученных по предлагаемому способу индивидуальных ложек и сокращения продолжительности ее.