

Implantoprotetyczne leczenie bezzębia z zastosowaniem przeszczepu z talerza kości biodrowej oraz lateralizacji pęczka nerwowo-naczyniowego.

lek. stom. Karol Borkowski^{1,2}, lek. dent. Justyna Płończak-Borkowska^{1,2}

Specjalistyczna Praktyka Lekarska Wrocław¹
Szpital Wielospecjalistyczny Ort-Medica Ostrów Wielkopolski²
Pracownia protetyczna KH Lab Wrocław

Skrajnie zanikłe podłoże kostne szczęki oraz żuchwy stanowi wyzwanie terapeutyczne w leczeniu implantoprotetycznym. Autorzy opisują przypadek leczenia bezzębia 55 letniej Pacjentki z zastosowaniem rekonstrukcji materiałem autogennym z talerza kości biodrowej w szczęce oraz techniki lateralizacji i omięcia

pęczka nerwowo-naczyniowego w żuchwie. Pierwszą fazę chirurgiczną wykonano w warunkach szpitalnych, kolejne w warunkach ambulatoryjnych wszczepiając implanty T3 firmy BIOMET 3i. Ostatecznie wykonano uzupełnienia stałe przykręcane, na łącznikach typu multi-unit.

Fot. 1



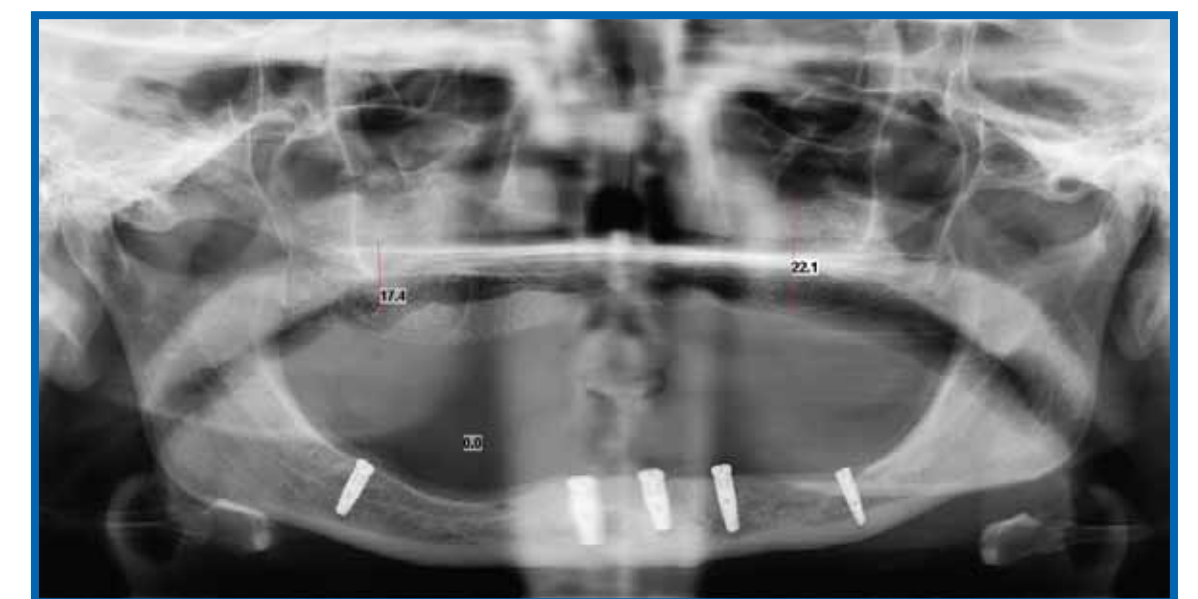
Zanikłe podłoże kostne szczęki i żuchwy nie pozwalało zastosować standardowych procedur chirurgicznych. Dodatkowo zaistniała konieczność usunięcia ciała obcego z zatoki szczękowej lewej.

Fot. 5



Ranę zszyto warstwowo, zastosowano drenaż na czas 24 godzin.

Fot. 8



W żuchwie osadzono 5 wszczepów o długościach 11mm i 13mm. W odcinkach bocznych ominięto pęczek nerwowo-naczyniowy po stronie prawej, oraz transponowano po stronie lewej.

Fot. 2



Zaplanowano pobranie materiału kostnego z talerza kości biodrowej z dojścia przedniego.

Fot. 6



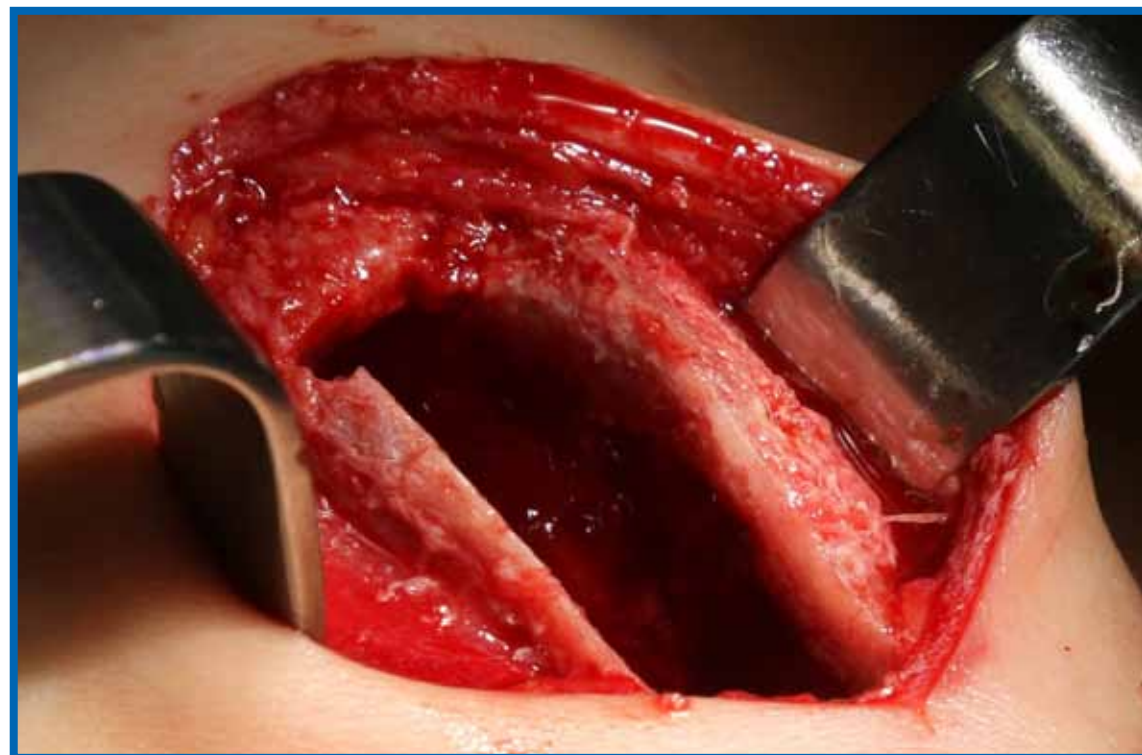
Rozdrobnioną kość gąbczastą zmieszano z materiałem Endobone.

Fot. 9



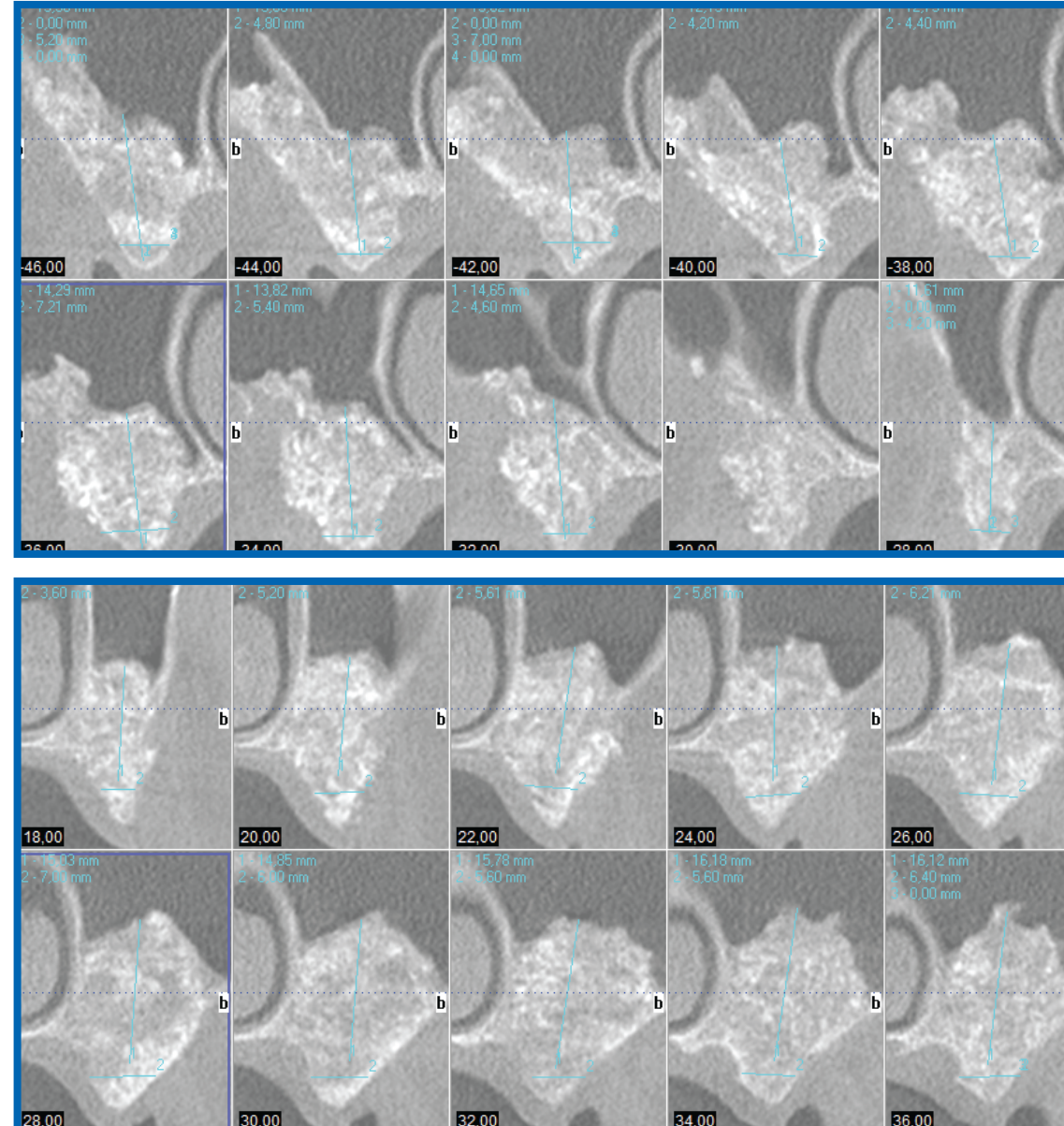
Zastosowano uzupełnienia stałe, przykręcane do łączników typu multi-unit. Zdjęcie wykonano 12 miesięcy po oddaniu pracy protetycznej.

Fot. 3



Cięcia kostne wykonano z użyciem piezotomu.

Fot. 7



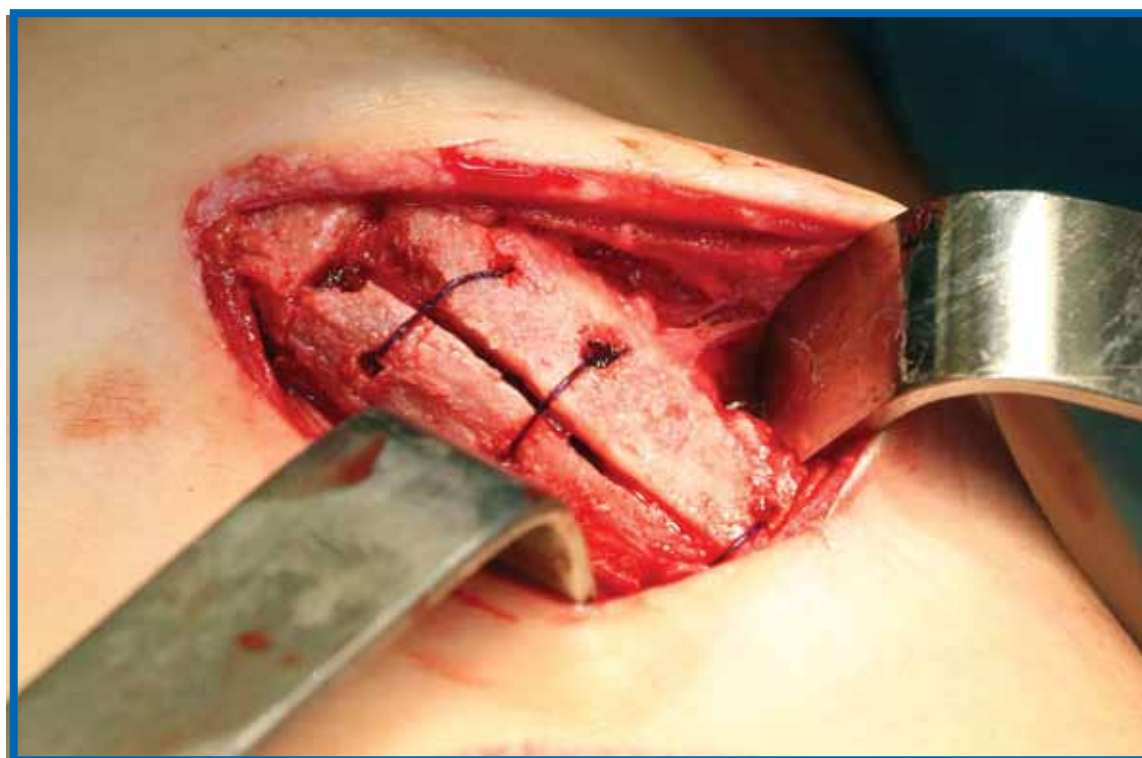
Ostatecznie uzyskano w szczęce dużą objętość dobrze unaczynionej kości, co pozwoliło po 6 miesiącach na osadzenie wszczepów Biomet T3, o długościach w zakresie 11mm i 13mm.

Fot. 10



Uzyskano bardzo dobry efekt estetyczny, w pełni akceptowalny przez Pacjentkę, a przede wszystkim przywrócono prawidłową funkcję układu stomatognatycznego.

Fot. 4



Jamę miejsca biorczego zamknięto szwami kostnymi, uzyskując właściwe położenie fragmentów wraz z przyczepami mięśniowymi.

Fot. 11



Obraz radiologiczny 2 lata od rozpoczęcia leczenia.

