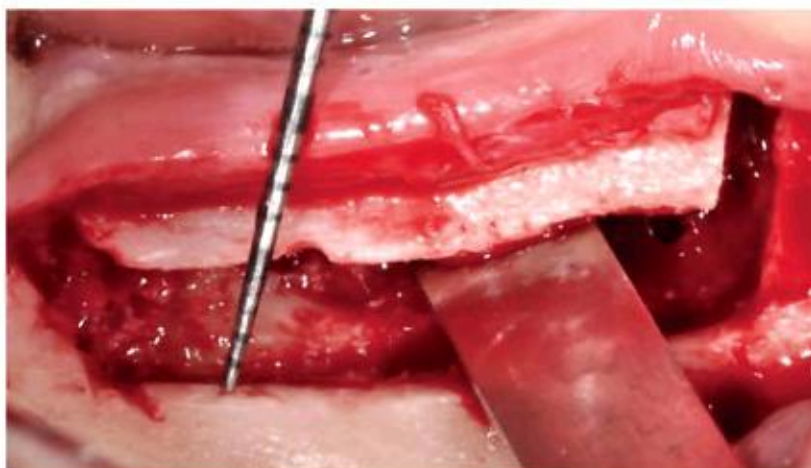




## Техника инлай



ВЕРТИКАЛЬНАЯ АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ПРИ АТРОФИИ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ИНЛАЙ-ТЕХНИКИ И ГУБЧАТОГО КОНСКОГО КОСТНОГО БЛОКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

### **А** ИСХОДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

**ОБЛАСТЬ:** задний отдел нижней челюсти

#### **ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ:**

ВОЗРАСТ: 52 года

ПОЛ: женский

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: в норме

### **В** ЦЕЛЬ

Пациентка отказалась от забора собственной кости. Таким образом, мы предложили инлай-технику с использованием губчатого конского костного блока OsteoBiol Sp-Block для дальнейшей имплантации и протезирования в пораженном участке.

ВЕРТИКАЛЬНАЯ АУГМЕНТАЦИЯ



**DR. PIETRO FELICE**  
MD, PhD, DDS

Resident, Department of Oral  
and Dental Sciences

*Использованные материалы*

КОСТНЫЙ БЛОК  
**OsteoBiol® Sp-Block**

МЕМБРАНА  
**OsteoBiol® Evolution**

## Техника Инлай

Рис. 1

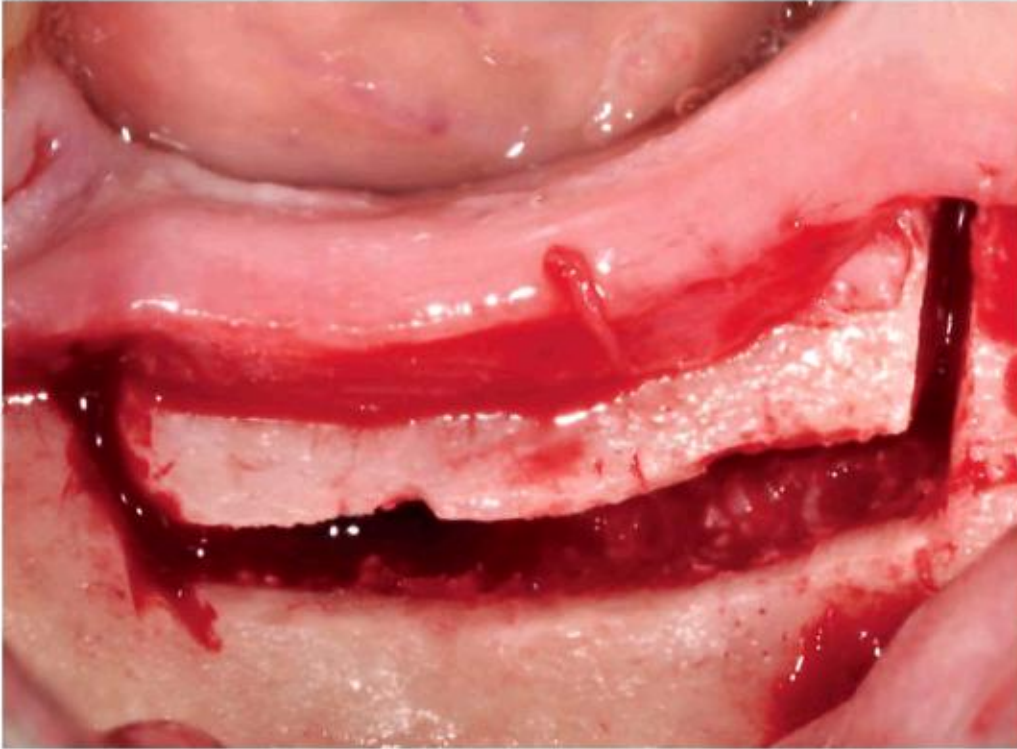


Рис. 1 Были сделаны горизонтальная и вертикальная остеотомии до лингвальной кортикальной кости.

Рис.2 Отсепарированный сегмент был поднят коронарно.

Рис. 3-4 Сформировали нужный дизайн костного блока Sp-Block.

Рис. 5 Костный блок был установлен между мобилизованным сегментом и базальной костью.

Рис. 2

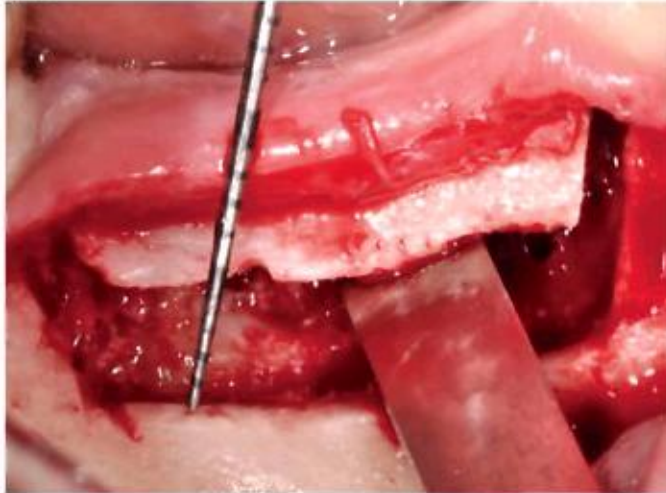


Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

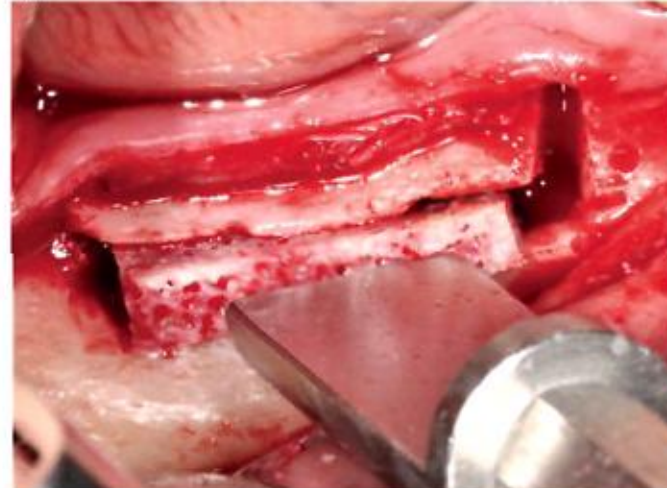


Рис. 6

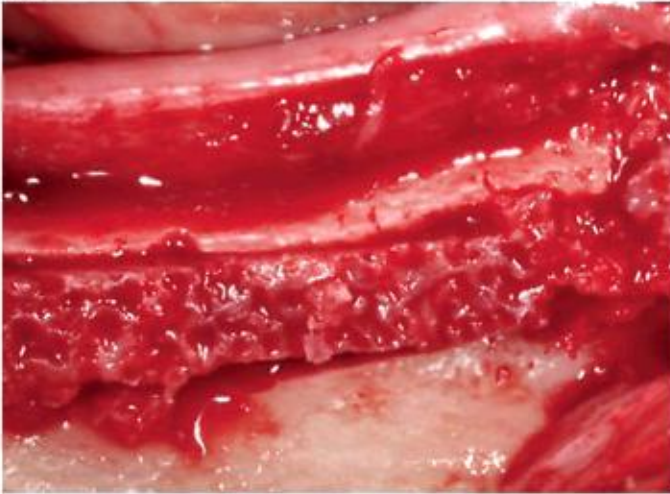


Рис. 8



Рис. 6 Sp-Block спозиционирован.

Рис. 7 Мембрана Evolution OsteoBioI использовалась для защиты костного материала.

Рис. 8-9 Забор гистологического образца из операционного сегмента кости через 4 месяца.

Рис. 10 Имплантаты были установлены через 4 месяца.

Рис. 11 Пост-операционный рентген снимок.

Рис. 7

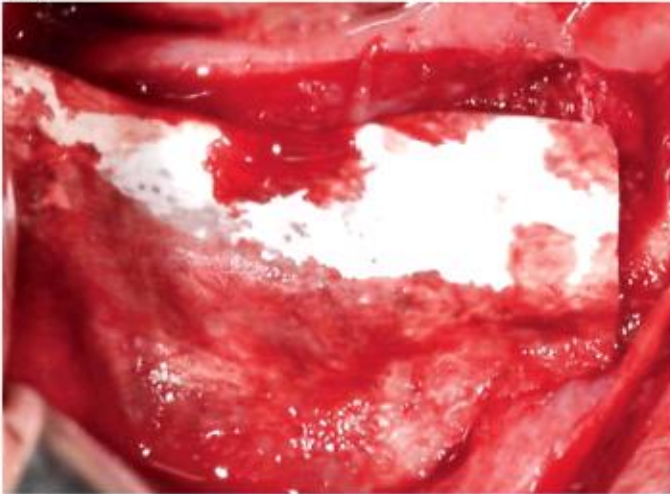


Рис. 9

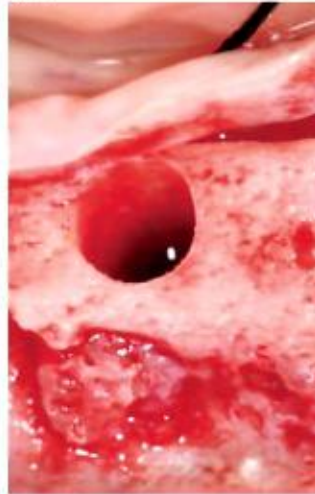


Рис. 10

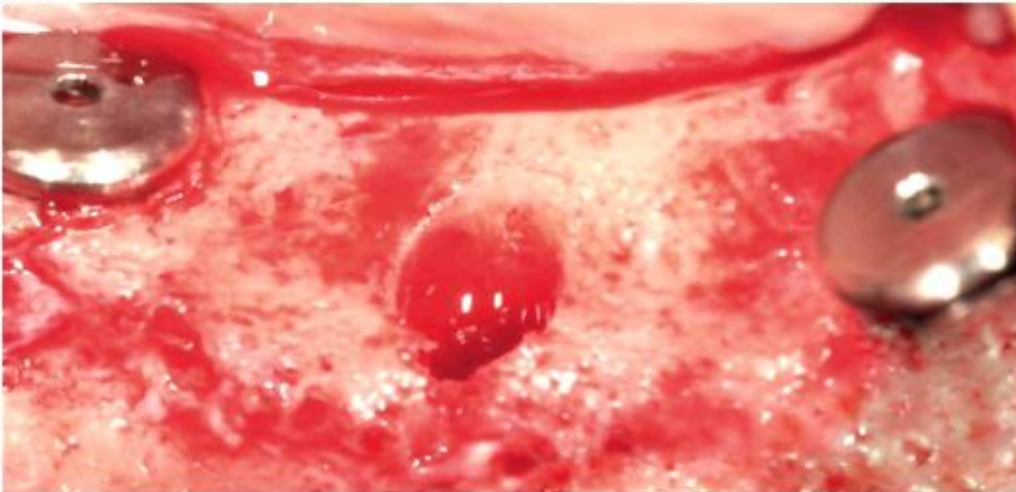


Рис. 11



## C МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Хирургическая процедура проводилась под местной анестезией (Citocain; articaine 4% 1:1,000,000) с внутривенной седацией (diazepam 0.2 mg/kg). Разрез был сделан по альвеолярному гребню с щечной стороны, избегая травмы в области ментального отверстия н/ч нерва, субериостальные ткани также отсепарировались с щечной стороны. С помощью пьезохирургического прибора (Mectron) были сделаны 15 мм горизонтальная остеотомия, 2-3 мм выше канала н/ч нерва, и два косых среза в кости. Окончательная фаза остеотомии проводилась с помощью долота. Отделенный сегмент был приподнят, сохраняя лингвальный периост. Костный блок был сформирован и установлен между сегментом и базальной частью нижней челюсти.

Операционное поле было закрыто резорбирующей мембраной (OsteoBiol Evolution) с щечной стороны. После периостальных послабляющих разрезов, край раны ушили (Викрил 4.0).

## E ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Губчатый конский костный блок может рассматриваться как удобный материал для костной регенерации в технике инлай в дистальных отделах атрофированной нижней челюсти.

[www.osteobiol.com](http://www.osteobiol.com)

**OsteoBiol**  
by TecnoSS

TecnoSS® Dental s.r.l.  
Via Torino, 23  
10044 Pianezza (TO), Italy  
Tel. +39 011 968 2823  
Fax. +39 011 978 7577  
info@tecnoSS-dental.com  
www.tecnoSS-dental.com

Компания "Дентал Трейд"  
Эксклюзивный региональный представитель  
Тел.: +7(963)354-82-11  
info@denttrade.ru  
www.denttrade.ru



### БИОМАТЕРИАЛЫ

#### **OsteoBiol® Sp-Block**

##### **Описание**

Блок губчатой кости

##### **Коллаген**

Сохранен

##### **Характеристика**

Жесткий высушенный блок

##### **Состав**

100% губчатая кость

##### **Повторное вмешательство**

Через 8 месяцев

#### **OsteoBiol® Evolution**

##### **Описание**

Heterologous pericardium

##### **Коллаген**

Сохранен

##### **Характеристика**

Высушенная мембрана: одна сторона гладкая, другая – микрошероховатая

##### **Состав**

100% перикард

##### **Толщина**

Тонкая: 0.4 мм (±0.1 мм)

Стандартная: 0.6 мм (±0.1 мм)

##### **Время резорбции**

Тонкая: примерно 3 месяца

Стандартная: примерно 4 месяца