



УГД - ФМН
СТОМАТОЛОГИЈА

РЕСОРПЦИЈА НА АЛВЕОЛАРНАТА КОСКА ПО ЗАБНА ЕКСТРАКЦИЈА

ДИМОВА ЦЕНА, ПОПОВСКИ СТИПИЦА

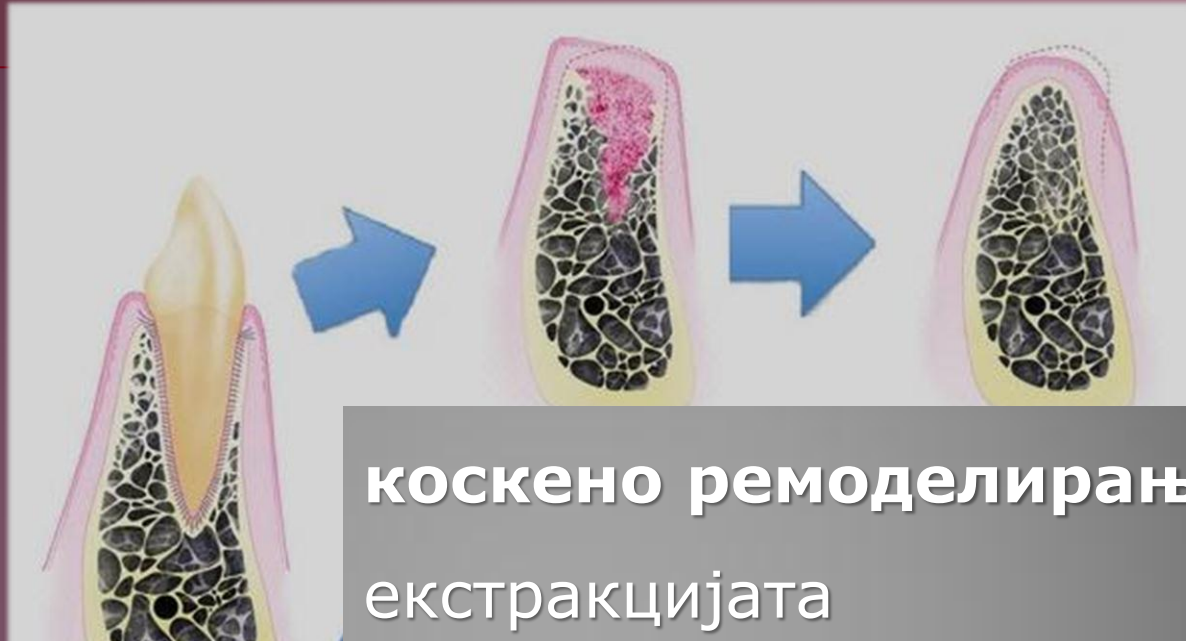


Веднаш по екстракцијата се нарушуваат функционалните сили и коската почнува да се ресорбира во две димензии:

- хоризонтална (губиток во ширина) и
- вертикална (губиток во височина) што како резултат дава пониска коска и колапс во букоорален правец.

Присуството на интактни заби во парцијална безаба вилица се спротивставува и го одложува силниот губиток на коска.



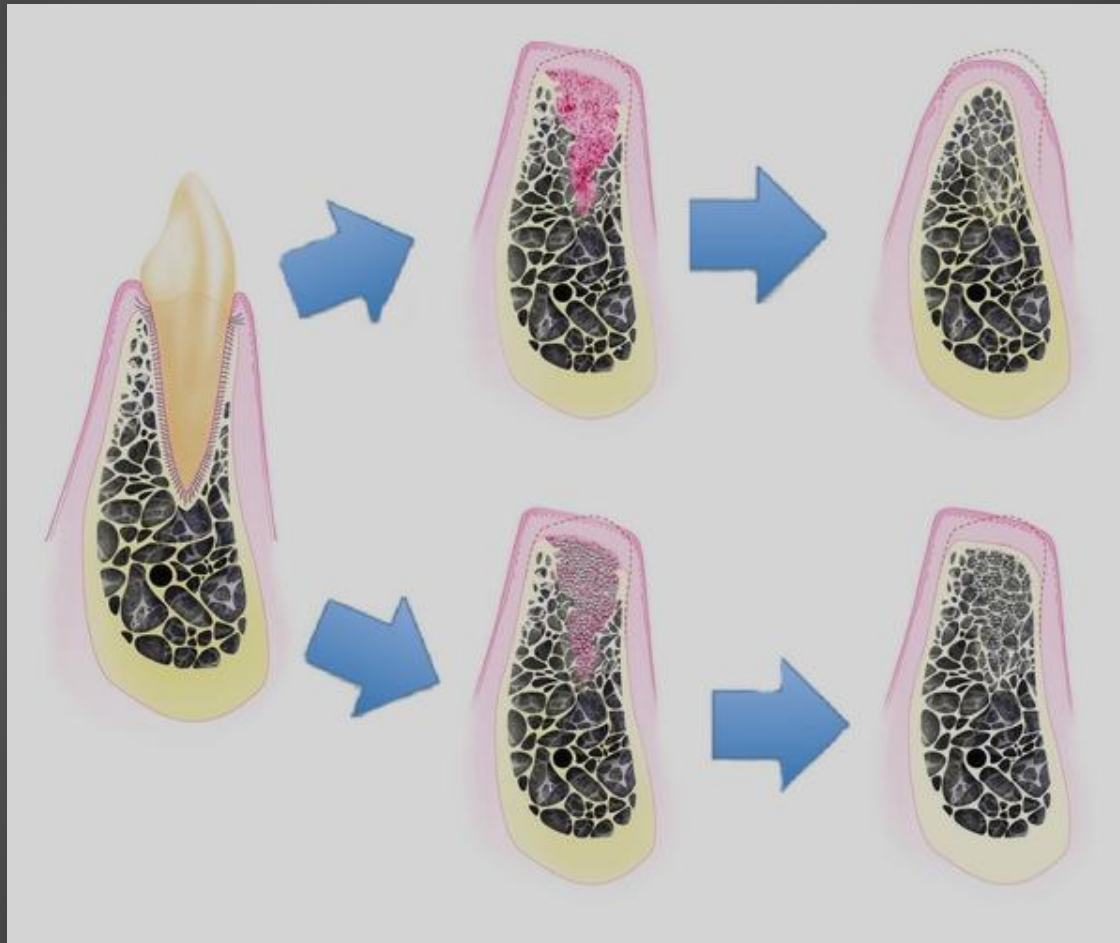


коскено ремоделирање по екстракцијата

Поради физиолошката ресорпција што ја намалува ширината и висината на алвеоларниот гребен, процесот на зараснување никогаш не завршува како *restitutio ad integrum* на претходниот алвеоларен коскен волумен



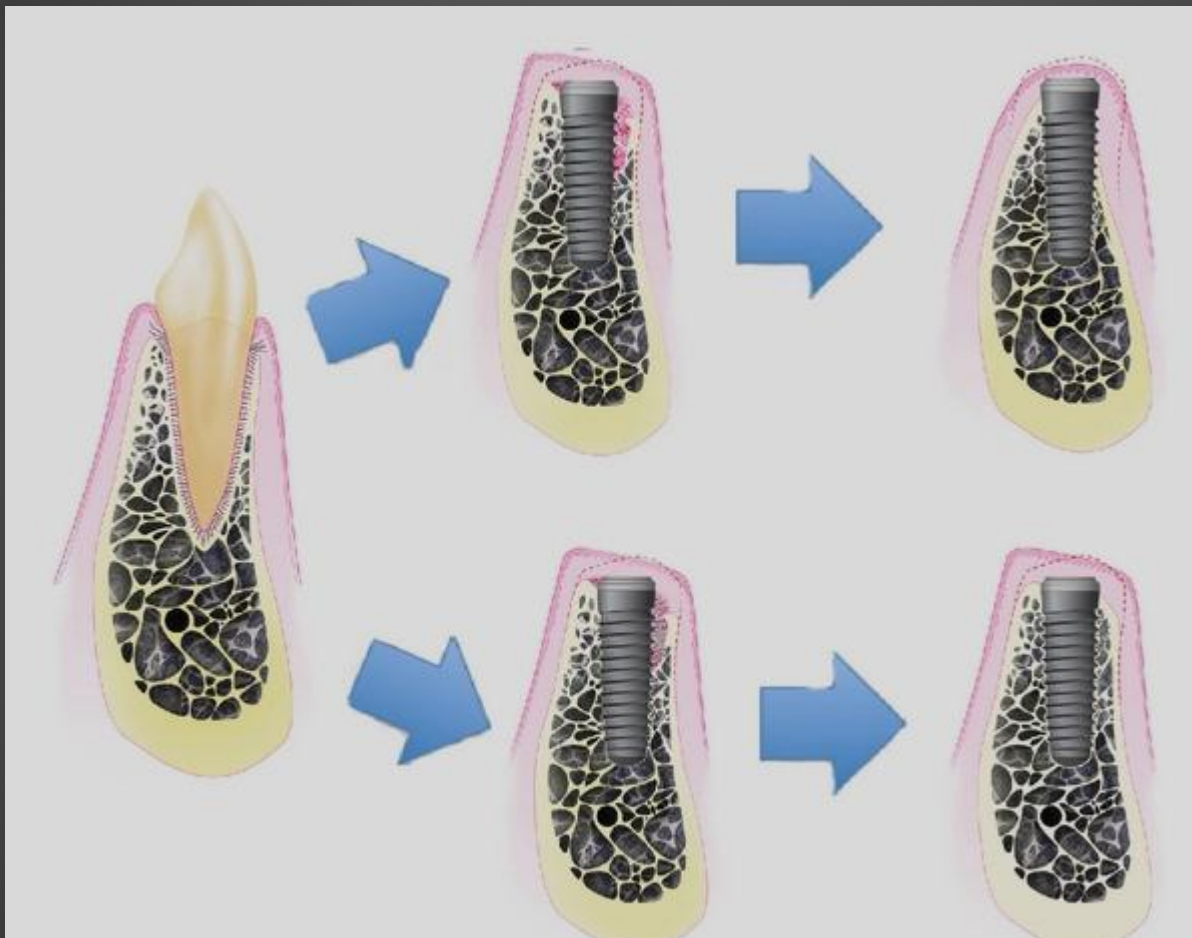
- **коскено ремоделирање по екстракцијата**



- Алвеоларна зачувување и зголемување - аугументација



- Вграден имплант по коскено ремоделација



- Вграден имплант по алвеоларна презервација и аугументација





- Истражувањата укажуваат на хоризонтален дефицит од 3-6 мм и вертикален од 1-2 мм следено по иницијалниот заздравувачки период од 4 месеци.
- Ресорпцијата е 10 X поголема во првата година, отколку во следните години, со 4 X поголема редукција во мандибула отколку во максила.





За период од 3 години,
костениот волумен се намалува
за 40-60% (25% само во
првата година).



Испитувањата покажуваат
сигнификантно повисока
ресорпција на вестибуларната
површина во двете вилицы
(тенки кортикални ивици,
остри и трошливи кои
подлежат на траума од
екстракционите движења).

