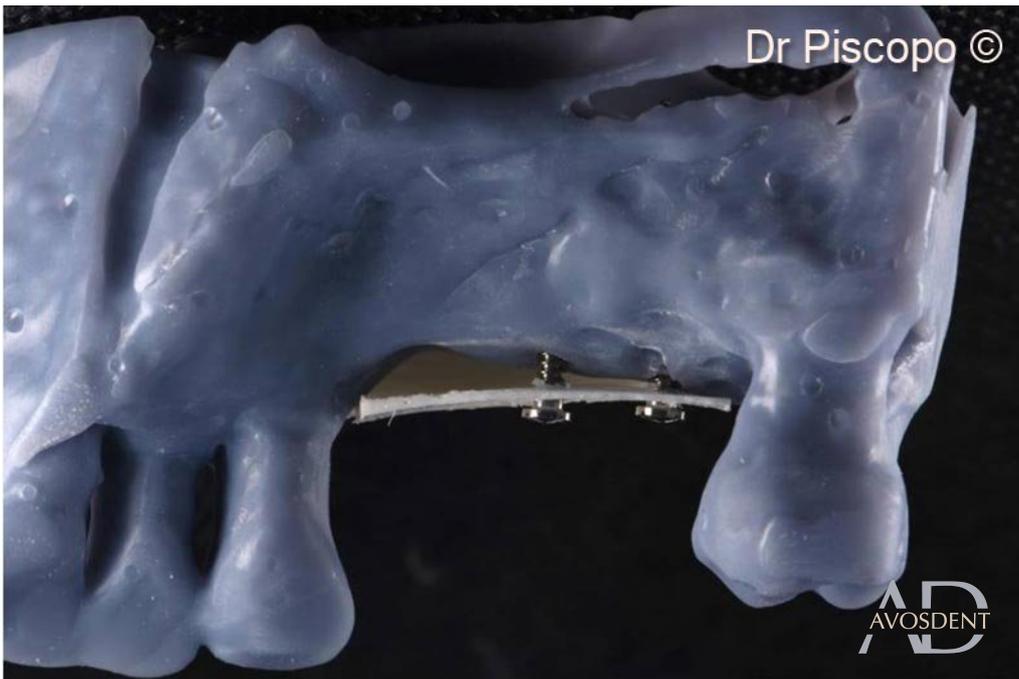


1. Косая краниальная проекция горизонтального атрофического дефекта на стереолитографической модели.



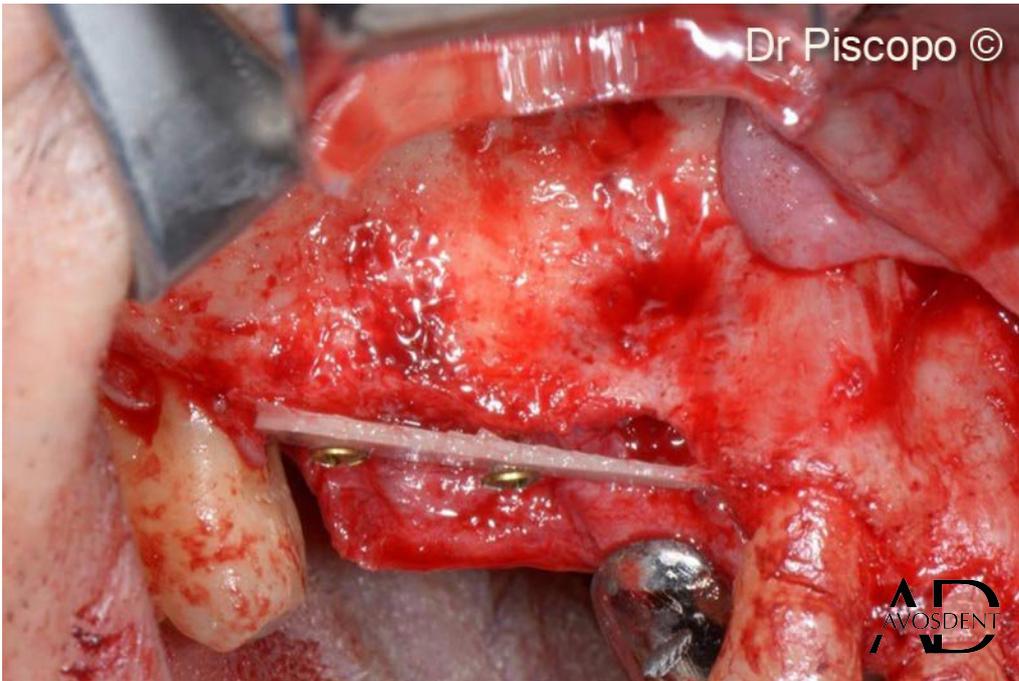
2. Вид вертикального атрофического дефекта с боковой небной стороны на стереолитографической модели.



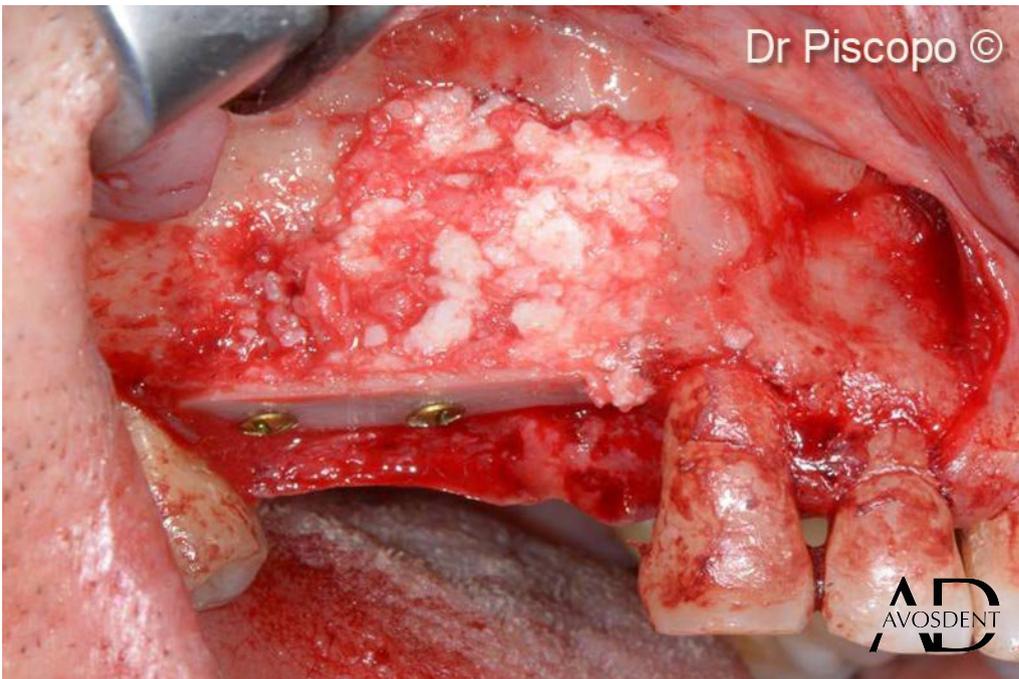
3. Вестибулярный супракрестальный разрез с целью сохранения объема слизистой ткани, достаточного для покрытия трансплантата.



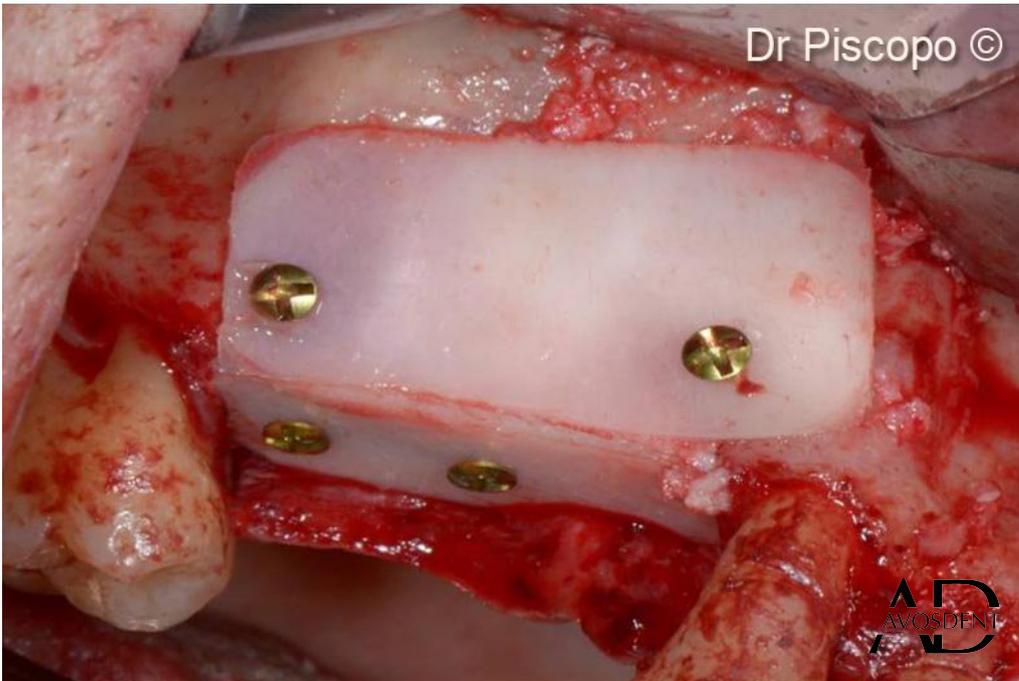
4. Подготовка принимающего ложа с помощью полнослойного трапециевидного лоскута.



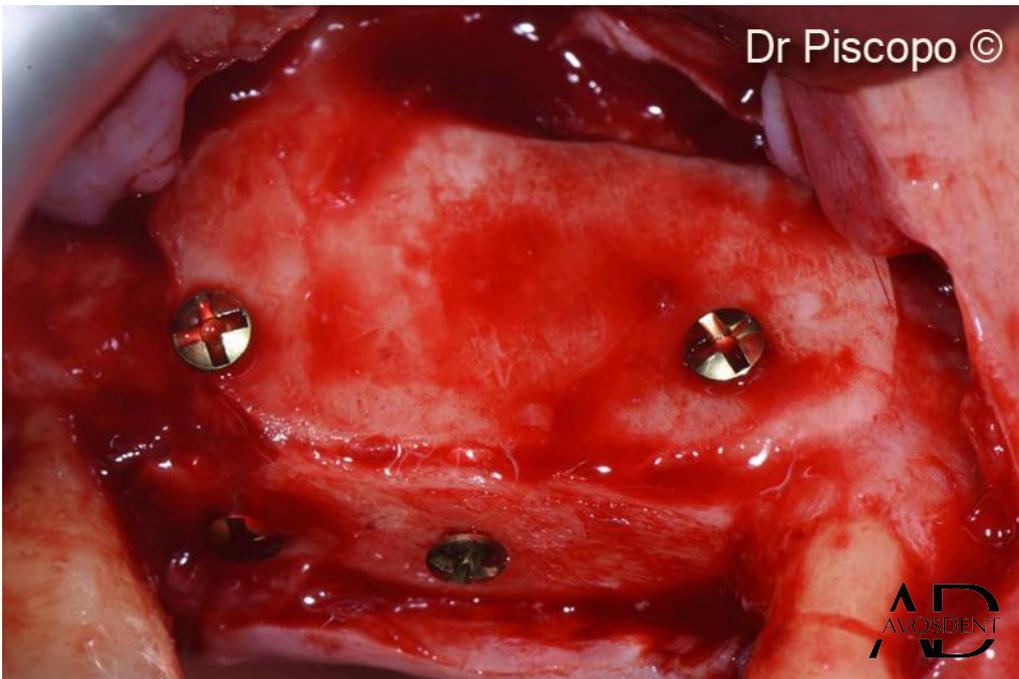
5. Жесткая пластина **OsteoBiol® Rigid Lamina®** толщиной 1 мм располагается на крестальной стороне для ограничения вертикального атрофического дефекта, фиксируется винтами остеосинтеза диаметром 1,3 мм.



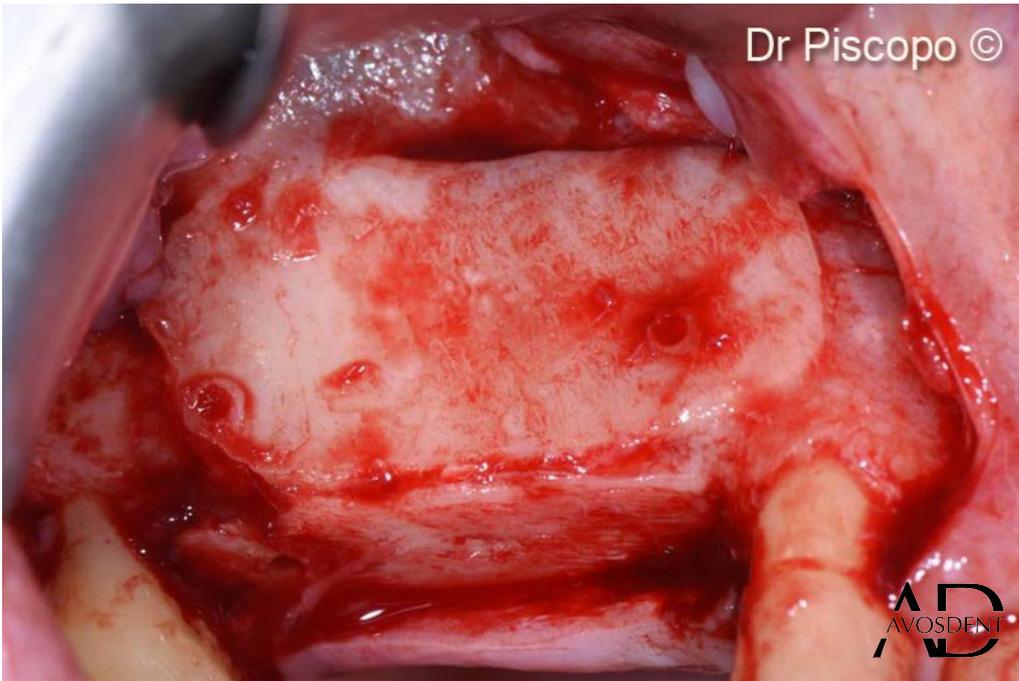
6. Атрофический дефект, **заполненный 50%-50%** предварительно увлажненным графтом OsteoBiol® в шприце и аутологичной костью.



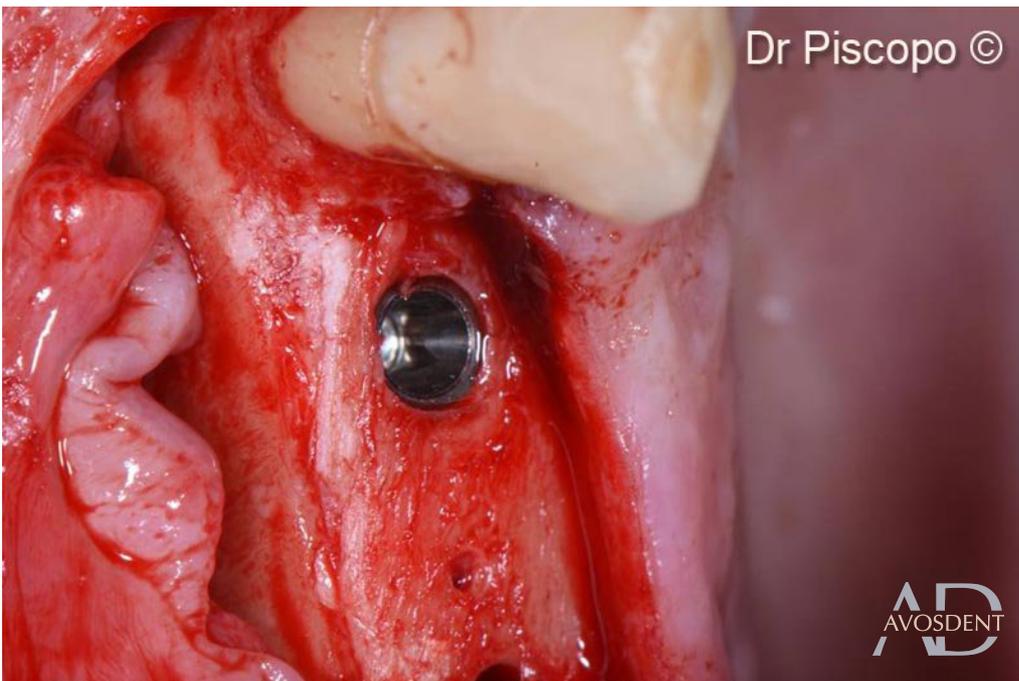
7. Жесткая пластинка **OsteoBiol® Rigid Lamina®** толщиной 1 мм располагается с буккальной стороны для ограничения горизонтального атрофического дефекта, фиксируется винтами остеосинтеза диаметром 1,3 мм.



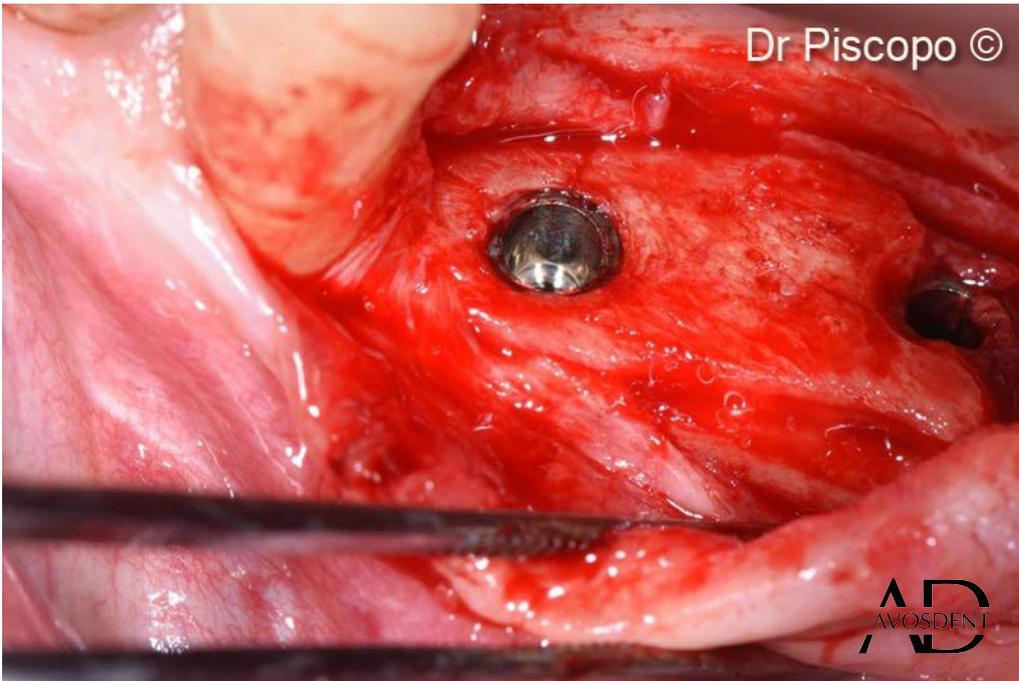
8. Повторное вмешательство через 8 месяцев после операции.



9. Удаление винтов остеосинтеза.



10. Установка 2 имплантатов диаметром 4x12 мм и 4x10 мм.



11. Хирургическое открытие места имплантации через 4 месяца после установки имплантата.