



# Съёмный протез на корнях у частично беззубого пациента с угловым хейлитом

Марко Пископо

**П**ациент 62-летний мужчина, явился в стоматологический кабинет, жалуясь на не успешные предыдущие попытки реабилитировать собственный съёмный протез. Обескураженный различными неудачами и находясь в неблагоприятных экономических условиях, обращается к врачу с утверждением на реализацию несъемного протеза на имплантатах.

От первого объективного исследования наблюдается частичный эдентулизм с некоторыми очень скомпрометированными элементами (Рис. 1–2) а также потерей вертикальной высоты и межчелюстных соотношениями. Из этого состояния также

возникает сильная форма углового хейлита на губах.

Тем не менее, было принято решение реабилитировать пациента временным съёмным полным протезом на период, который позволит восстановить правильный вертикальный размер. Очевидно, что, учитывая предыдущие негативные впечатления, мы стараемся свести к минимуму неудобства нестабильности с помощью системы эндо-канальных аттачменов от компании RHEIN83, PIVOT BLOCK.

После того, как были сняты оттиски у пациента и была определена вертикальная высота, более подходящая для пациента, строятся пластины, на которых выполня-

ется пробный зубной монтаж (Рис. 3–4). Остальные стоматологические элементы обрезаются, за исключением 42 и 43, хранящихся для использования их в качестве направляющих для реализации временного протеза. (Рис. 3–4). С первого теста можно уже обнаружить растяжение губных морщин.

Следующие рабочие шаги соответствуют обработке зубных корневых каналов (15-25-31-32-41-42) (Рис. 5–6) и в то же время протезы завершаются в лаборатории (Рис. 7–8).

После доставки протеза проверяется, что все предыдущие шаги выполнены правильно и выполняются нужные корректировки



Рис. 1. Первоначальная ситуация верхней челюсти



Рис. 2. Первоначальная ситуация нижней челюсти



Рис. 3. Тест окклюзии FT1



Рис. 4. Тест окклюзии FT2



Рис. 5. Верхняя терапия корневых каналов



Рис. 6. Нижняя терапия корневых каналов



Рис. 7. Полный верхний протез



Рис. 8. Полный нижний протез

(Рис. 9). Протезы «носятся» пациентом в течение периода, необходимого для последующего оседания, который в этом конкретном случае составил две недели. Пациент, по истечению этого срока, сообщает, что больше не испытывает дискомфорт и возобновил правильные фонетические и жевательные функции, но психологически не принимает ситуацию и остается при идее восстановить свое состояние несъемным протезом.

После объяснения причины нашего выбора, хотя и временного, необходимого для восстановления правильной вертикальной высоты и межжесточных соотношений, мы продолжаем работу

используя корневые штифты PIVOT BLOCK от компании Rhein83. Выполняются ретенционные надрезы с помощью фрезы на поверхности, которая будет вставлена в корневой канал, чтобы увеличить её удерживание в канале после цементации (Рис. 10). Для нижнего протеза на четырех корневых остатках два штифта цементируются в корнях клыков и два в корнях боковых резцов (Рис. 12–13) а для увеличения ретенции верхнего протеза используются два штифта в корнях вторых премоляров (Рис. 11).

При предельной удовлетворенности пациента протезы приобретают отличное удерживание, так что даже необходимо удалить один из



Рис. 9. Готовый протез

ретенционных колпачков из эластичного материала нижнего протеза (Рис. 14–15) для облегчения удаления протеза (использовались «мягкие» ретенционные колпачки, идентифицированные по розовому цвету).



Рис. 10а–10d. Подготовка штифтов



Рис. 11. Установка верхних штифтов



Рис. 12. Установка нижних штифтов 1



Рис. 13. Установка нижних штифтов 2



Рис. 14. Перебазировка верхнего протеза



Рис. 15. Перебазировка нижнего протеза



Рис. 16. Боковой профиль протеза



Рис. 17. Передний профиль протеза



Рис. 18. Передний профиль пациента



Рис. 19. Боковой профиль пациента



Рис. 20. Профиль закрытого рта

В настоящее время пациент считает, что он улучшил свою продолжительность жизни и в будущем будет склонен к реабилитации с съемным протезированием на имплантатах, значительно снижая затраты по сравнению с несъемным протезированием (Рис. 16–17).

Через месяц выполняется проверка и с удов-

летворением отмечается почти полное заживление углового хейлита, которым уже давно страдает пациент (Рис. 18–20).

Через 6–12 месяцев вместе с пациентом протезный проект будет подвергнут переоценке, зная, что он положительно улучшил протезный и психологический

комфорт сильно демотивированного пациента, с небольшой инвестицией.



Доктор  
Марко Пископо

**Самые маленькие титановые  
аттачмены на рынке**



**КОНТЕЙНЕР КОЛПАЧКА  
ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ**

Высота 2,1mm  
Диаметр 4,4mm

**НЕЙЛОНОВЫЙ  
РЕТЕНЦИОННЫЙ КОЛПАЧОК  
С ФУНКЦИЕЙ АМОРТИЗАЦИИ**

**ТИТАН С НИТРИД-ТИТАНОВЫМ  
ПОКРЫТИЕМ**  
(ТВЕРДОСТЬ ПОКРЫТИЯ  
ПО ВИКЕРСУ – 1600 ЕД.)

**РЕЗЬБА ОТ EQUATOR  
СОВМЕСТИМА СО ВСЕМИ  
ПЛАТФОРМАМИ ИМПЛАНТАТОВ**

**DT EQUATOR**

**ИННОВАЦИОННЫЙ ДИЗАЙН И  
ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ  
ДЛЯ ВАШИХ ИМПЛАНТАТОВ**



Dr. G. Schiatti  
C. Borromeo



C. Borromeo

### РЕТЕНЦИОННЫЕ КОЛПАЧКИ В АССОРТИМЕНТЕ

ЭЛАСТИЧНОСТЬ И МЕХАНИЧЕСКАЯ РЕТЕНЦИЯ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРОТЕЗА



СТАЛЬНОЙ  
КОНТЕЙНЕР  
КОЛПАЧКА



КОЛПАЧОК  
ЖЕСТКОЙ  
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК  
СТАНДАРТНОЙ  
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК  
МЯГКОЙ  
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК  
ЭКСТРАМЯГКОЙ  
РЕТЕНЦИИ

**RHEIN83 ОРГАНИЗУЕТ КУРСЫ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ,  
ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ И РАСПИСАНИЕМ ПРОГРАММ: [marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)**

«СИМКО» (МОСКВА); ТЕЛ.: (495) 737-8004, 748-78-89, 162-8069; ФАКС: (495) 737-3826

«АПРЕЛЬ-М» (ЛИПЕЦК); ТЕЛ./ФАКС: (4742) 27-8837, 47-0020, 28-1144

«ДЕНТАЛ-АВ» (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ); ТЕЛ./ФАКС: (812) 275-4746, 275-7585, 272-20-44;  
(МОСКВА); ТЕЛ.: (495) 783-2873, ФАКС: (495)647-0611

**RHEIN83**

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy)

[www.rhein83.com](http://www.rhein83.com) • [marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)