

# Вариации в моделировании: простые ортопедические решения в сложных ситуациях для успешного изготовления покрывающих протезов



■ **Феррари Эмилиано**, магистр стоматологии, родился, учился, живёт и работает в Болонье. Обучался основам стоматологии в институте L. Debon в Болонье, который закончил в 1991 году с рейтингом 60/60. Продолжил обучение в университете

Болоньи, который закончил с рейтингом 110/110. Затем обучался на ежегодных курсах и курсах усовершенствования в Италии и за её пределами у таких известных докторов, как A. Fonzar, T. Testori, A. Scipioni, R. Baron, C. Clauser, U. Covani, P. Malo, S. Wallace, D. Turnow. В период с 2010 по 2012 год учился на курсах усовершенствования в Нью-Йорском Университете, и в июне 2012 получил американский сертификат специалиста в области имплантологии и оральной реабилитации. В настоящее время является куратором проекта в IANYUP (Итальянской ассоциации при Нью-Йорском Университете). Работает в Болонье и провинции; основными направлениями его деятельности являются хирургия и ортопедическая реабилитация пациентов.



■ **Сторми Джованни**, мастер зуботехнической технологии. Родился в Болонье, где живёт и работает в настоящее время. В 1985 году окончил школу зубных техников «Village of the Child» («Деревня ребёнка») в Болонье. В 1985–1986 году изучал английский на курсах «British School» (Британская Школа), организованных в Болонье. В 1986–1987 году работал в зуботехнической лаборатории «Character Bologna» («Характер Болоньи»), одной из самых крупных лабораторий в городе, где изготавливал зубные протезы всех типов. Зарегистрирован в реестре Rhein83 — производителя систем ретенции, создаваемой сферическими замками и ретенционными эластичными колпачками, и отвечающей новой концепции (1987/1988). Компания Rhein83 управляет лабораторией, в которой Джованни работает вместе с двумя другими зубными техниками; их задачей является демонстрация преимуществ систем ретенции, выпускаемых компанией. С 1987 по 2000 год участвовал во многих конференциях в Италии, в том числе, ANTLO (организованной Итальянской Ассоциацией Владельцев Зуботехнических Лабораторий) — в Венеции, Friends of Brugg (друзей Брагга) — в Римини, Dental Colloquium (Стоматологический коллоквиум) — в Брешии, Милане и других итальянских городах, где делал доклады с целью продвижения нового зуботехнического сектора. Был инструктором на разных практических курсах, организованных в зуботехнических лабораториях Италии, многих европейских государствах (Соединённое Королевство, Германия, Греция, Турция) и не европейских странах (Израиль, Южная Африка, Корея, Австралия, Тайвань, США). Организатором этих курсов, ориентированных на распространение продукции, была компания Rhein83. В частности, Сторми Джованни преподавал в Сеуле (Корея) и в зуботехнической школе в Южной Африке.

**Установка зубных имплантатов с хирургической направляющей позволит ортопедам и хирургам реабилитировать своих пациентов с учётом основных требований биомеханики и эстетики. Однако не всегда можно установить имплантат на нужное место или создать требуемый наклон без проведения хирургической процедуры аугментации кости, в частности тем пациентам, у которых зубы отсутствовали длительное время, или у которых возникли функциональные изменения альвеолярного отростка вследствие длительного ношения зубных протезов с опорой на слизистую. В этих случаях врач стоит перед выбором, проводить ли ему более или менее сложные процедуры полной ортопедической реабилитации пациента, или установить имплантаты на участках с достаточным количеством и качеством кости, и попытаться в дальнейшем избежать сложных ортопедических процедур.**

**М**ы рассмотрим частный случай, в котором «модернизировали» существующий протез, достаточно новый и хорошего качества. Наше усовершенствование будет состоять в установке имплантатов и замков в очень неблагоприятной (с анатомической точки зрения) ситуации без проведения серьёзной реконструкции протеза.

Наша пациентка женщина, 60 лет, не курящая, с хорошим общим состоянием здоровья, носила свой зубной протез в течение длительного времени.

Недавно ей были изготовлены новые полные съёмные протезы верхней и нижней челюсти. Протезы были хорошо сконструированы, и ей нравилась их эстетика. К сожалению, пациентке не устраивало некоторое

отсутствие стабильности своих зубных протезов.

Она согласилась на установку двух имплантатов, хотя раньше отказывалась от этой процедуры.

Анатомические условия во рту пациентки были достаточно неблагоприятными; в частности, имела место сильно выраженная атрофия гребня альвеолярного отростка в жевательных областях, а также атрофия в области между подбородочными отверстиями, осложнённая скелетной аномалией класса III.

Во время первой процедуры был поднят полнослойный лоскут и на атрофированном гребне найдено место, достаточное для внедрения двух имплантатов, представлявшее собой небольшой участок, где кость имела хорошую толщину, высоту и плотность.

Мы выбрали двухэтапный протокол с погружением и закрытием имплантатов для обеспечения их остеоинтеграции без травмирования окклюзии.

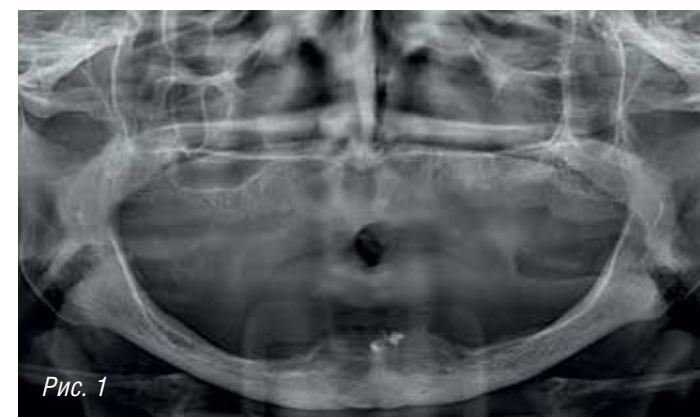


Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

После раскрытия имплантатов, мы установили заживляющие колпачки и приступили к оценке пространства для реабилитации.

Имплантаты нижней челюсти были установлены на участке с достаточным количеством кости. К сожалению, это привело к тому, что они оказались выдвинутыми к губе и находились в преддверии рта. Следует отметить, что они располагались в границах вестибулярного аспекта полимерного базиса (рис. 2).

Из-за небольшой толщины и вследствие этого хрупкости ве-

стибулярного аспекта базиса установка индивидуальных локаторов или шаровых замков привела бы к серьёзному нарушению эстетики (рис. 3).

Поэтому мы выбрали балочную конструкцию с абатментами ULCA и литыми низкопрофильными креплениями Ot Equator. Такой подход представлялся нам единственным верным, поскольку в нашем распоряжении имелось только очень ограниченное пространство (рис. 4–5).

Необходимо было изготовить силиконовый макет предшество-

вавшего протеза, который позволил бы нам лучше оценить имеющееся пространство.

Использование отливаемых аттачменов позволит нам повысить стабильность будущего нижнечелюстного протеза, а их расположение – создать «зону стабильности»; это можно видеть при соединении аттачменов виртуальной линией (рис. 6–7).

После отливки балки мы оказались под действием эффекта полуготовности (рис. 8). Мы также решили создать упрочнённую структуру из полимерного матери-





Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12

ала, с отливаемыми компонентами из полуфабрикатов, изготовленных непосредственно на рабочей модели. Нашей целью было использование всех преимуществ имеющегося пространства до последней десятой доли миллиметра. Мы заблокировали воском все поднутрения металлических приёмников, установленных на крепления Ot Equator (рис. 9), с целью создания большего пространства для пассивного прилегания ретенционных колпачков, располагавшихся внутри каркаса.

Структура, покрывающая всю балку, была изготовлена из полимера (рис. 10–11).

Поверх металлической структуры мы нанесли розовую упаковочную массу, а затем покрыли ею внутреннюю сторону протеза (рис. 12 и 13); после обработки и полировки реставрации мы заменили чёрные колпачки для лабораторных процедур на колпачки, обеспечивающие нужную ретенцию протеза (рис. 14).

При сравнении исходной (отсутствие балки, рис. 15) с конечной ситуацией (балка присутствует,

рис. 16) становится очевидным, что нам удалось добиться успешного результата очень простым способом; мы изготовили нашей пациентке прочные и стабильные зубные протезы, обладающие высокой эстетикой. Мы отвели аттачмены к центру альвеолярного гребня, несмотря на вестибулярный профиль выхода имплантатов из десны (рис. 17–18), и в то же время нам удалось сохранить существующие зубные протезы (рис. 19) к полному удовлетворению нашей пациентки.



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15



Рис. 16



Рис. 17



Рис. 18



Рис. 19

**Цель нашей работы — удовлетворённость всех сторон. Для достижения этой цели мы должны выбирать и использовать самые лучшие материалы на стоматологическом рынке. Наш опыт, наша компетентность подскажут нам, какой подход к лечению будет самым оптимальным; нам обязательно следует учитывать мнение своих клиентов, и оно должно лежать в основе любого проекта. Не существует идеального общего плана лечения для всех пациентов с полным отсутствием зубов, но мы можем предложить идеальный план лечения для одного такого конкретного пациента.**