

**ПРОТЕЗИРОВАНИЕ
ДЕФЕКТОВ
ТВЕРДОГО И
МЯГКОГО НЕБА**

ЭТИОЛОГИЯ

```
graph TD; A[ЭТИОЛОГИЯ] --> B[ВРОЖДЕННЫЕ]; A --> C[Приобретенные]; B --> D[• наследственность,]; B --> E[• различные заболевания матери во время беременности,]; B --> F[• прием лекарственных препаратов,]; B --> G[• алкоголизм.]; C --> H[• огнестрельная или механическая травма,]; C --> I[• после удаления опухолей,]; C --> J[• при третичном сифилисе,]; C --> K[• туберкулезная волчанка.];
```

ВРОЖДЕННЫЕ

- наследственность,
- различные заболевания матери во время беременности,
- прием лекарственных препаратов,
- алкоголизм.

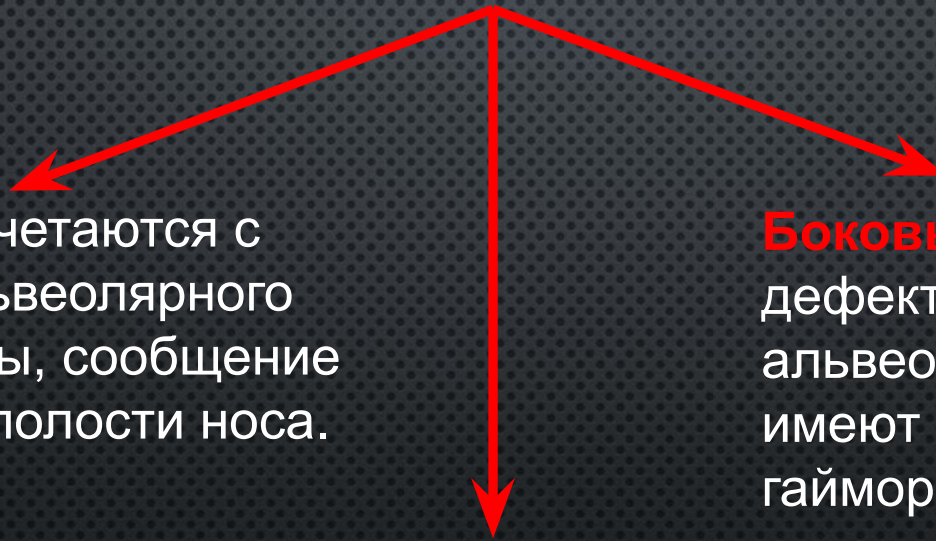
Приобретенные

- огнестрельная или механическая травма,
- после удаления опухолей,
- при третичном сифилисе,
- туберкулезная волчанка.

ДЕФЕКТЫ НЕБА ИМЕЮТ РАЗЛИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ФОРМУ.

Врожденные - вид расщелины, располагаются посередине неба.

Приобретенные - в области твердого или мягкого неба, сопровождается рубцовыми изменениями слизистой оболочки.



Передние - сочетаются с дефектами альвеолярного отростка, рубцы, сообщение полости рта и полости носа.

Боковые - сочетаются с дефектами альвеолярного отростка и имеют сообщение с гайморовой пазухой и полостью носа, переходная складка также деформирована рубцовыми складками.

Срединные

В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ ПРЕДЛОЖИЛ РАЗЛИЧАТЬ 4 ГРУППЫ ДЕФЕКТОВ НЕБА

- **1 группа** - ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО НЕБА ПРИ НАЛИЧИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ НА ОБЕИХ ЧЕЛЮСТЯХ (ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ — ПАРНАЯ)
 - А. СРЕДИННЫЙ ДЕФЕКТ
 - Б. БОКОВОЙ ДЕФЕКТ НЕБА СООБЩЕНИЕ С ГАЙМОРОВОЙ ПОЛОСТЬЮ
 - В. ФРОНТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ НЕБА
- **2 группа** - ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО НЕБА ПРИ НАЛИЧИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ НА ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
 - А. СРЕДИННЫЙ ДЕФЕКТ НЕБА
 - Б. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ОДНОЙ ЧЕЛЮСТИ
 - В. ОТСУТСТВИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ОБЕИХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ НА ОДНОЙ СТОРОНЕ НЕ БОЛЕЕ 1-2 ЗУБОВ

- **3 группа** - ДЕФЕКТ НЕБА ПРИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
- А. СРЕДИННЫЙ ДЕФЕКТ НЕБА
- Б. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ОБЕИХ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ КРАЯ ОРБИТ.

4 группа - ДЕФЕКТЫ МЯГКОГО НЕБА ИЛИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА

- А. РУБЦОВОЕ УКРОЧЕНИЕ И СМЕЩЕНИЕ МЯГКОГО НЕБА
- Б. ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ
- В. ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ОБЕИХ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЯХ.



ХАРАКТЕР ТКАНЕЙ ПО КРАЮ ДЕФЕКТА:

- ТВЕРДЫЙ КРАЙ ДЕФЕКТА - ОГРАНИЧЕН КОСТЬЮ, ПОКРЫТ ТОЛЬКО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ.
- МЯГКИЙ КРАЙ - ОБРАЗОВАН МЯГКИМИ ТКАНЯМИ, СМЕЩАЮЩИМИСЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ:

- НАРУШАЕТСЯ ПРИЕМ ПИЩИ, ЖИДКАЯ ПИЩА ПОПАДАЕТ В ПОЛОСТЬ НОСА, ВЫЗЫВАЯ ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ.
- ИЗМЕНЕНИЕ РЕЧИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОТКРЫТОЙ ГНУСАВОСТИ.
- НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ И СЛУХА ВСЛЕДСТВИЕ РУБЦОВОГО УКОРОЧЕНИЯ МЯГКОГО НЕБА (ПОВРЕЖДАЕТСЯ M.TENSOR VELI PALATINI).

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ:

- ПРИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ К ПЛАСТИКЕ ИЛИ ПРИ ОТКАЗЕ БОЛЬНОГО ОТ ОПЕРАЦИИ.

ЦЕЛЬ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

- РАЗОБЩЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА И НОСА, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

- ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НАЛИЧИЕМ НА В/Ч ЗУБОВ, ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ И ВЕЛИЧИНОЙ ДЕФЕКТА, СОСТОЯНИЕМ ЕГО КРАЯ.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДОГО НЕБА ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. ДУГОВОЙ ПРОТЕЗ С ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ НА ДУГЕ.
2. ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ - ПРИ БОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ И
ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ДУГОВОГО ПРОТЕЗА.
ДОЛЖЕН ПЛОТНО ПРИЛЕГАТЬ К КРАЯМ ДЕФЕКТА - ДЕЛАЮТ
ВАЛИК ТОЛЩИНОЙ 0,5-1 мм И ОТСТУПАЮТ ОТ КРАЯ ДЕФЕКТА
НА 2-3 мм, С ПОДКЛАДКОЙ ИЗ ЭЛАСТИЧНОЙ ПЛАСТМАССЫ.

ОТТИСК СНИМАЮТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ТАМПОНАДОЙ ДЕФЕКТА
МАРЛЕВЫМИ САЛФЕТКАМИ.

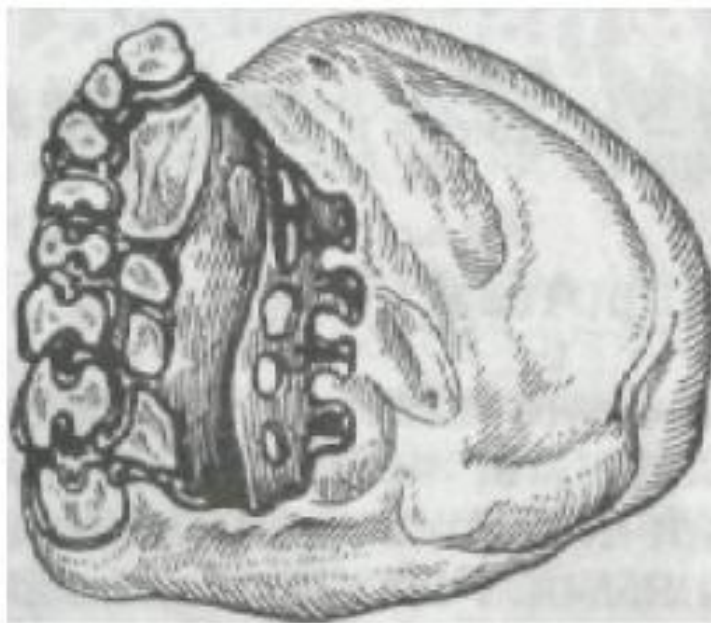
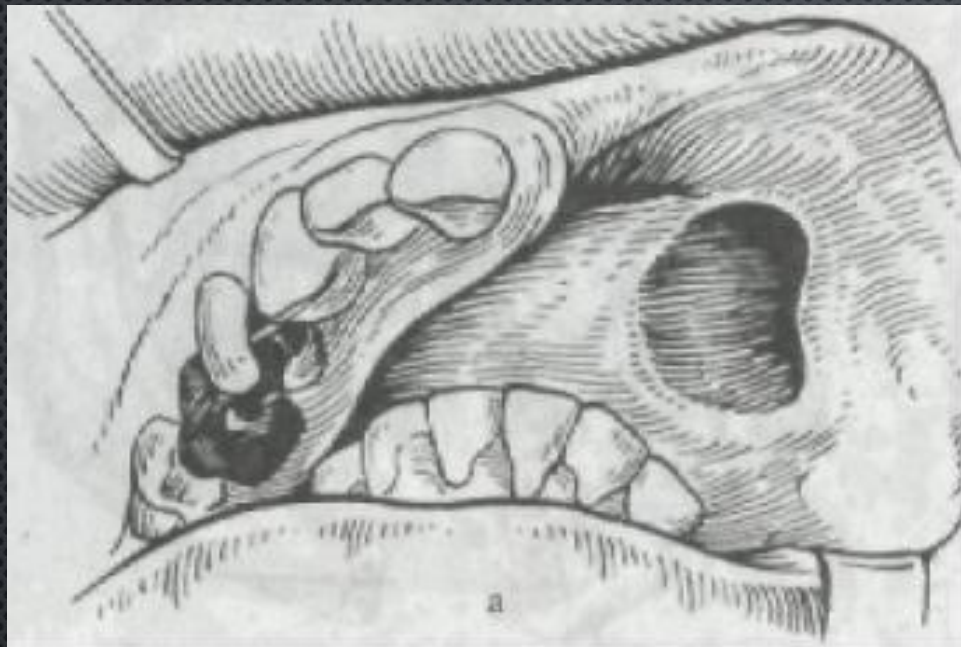


Рис. 248. Протез на базе цельнолитого каркаса с многозвеньевыми кламмерами. а — дефект неба; б — цельнолитой каркас; в — общий вид протеза.



ПЛАСТМАССОВЫЙ ПРОТЕЗ С КЛАММЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ И ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ



ПРОТЕЗЫ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ БАЗИСОМ И ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ СО СРЕДИННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДОГО НЕБА НА БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Трудности при протезировании - ФИКСАЦИЯ ПРОТЕЗА.

Причина - ВОЗДУХ ПРИ ВДОХЕ ЧЕРЕЗ НОС ПОСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ ПОД ПРОТЕЗ И СБРАСЫВАЕТ ЕГО.

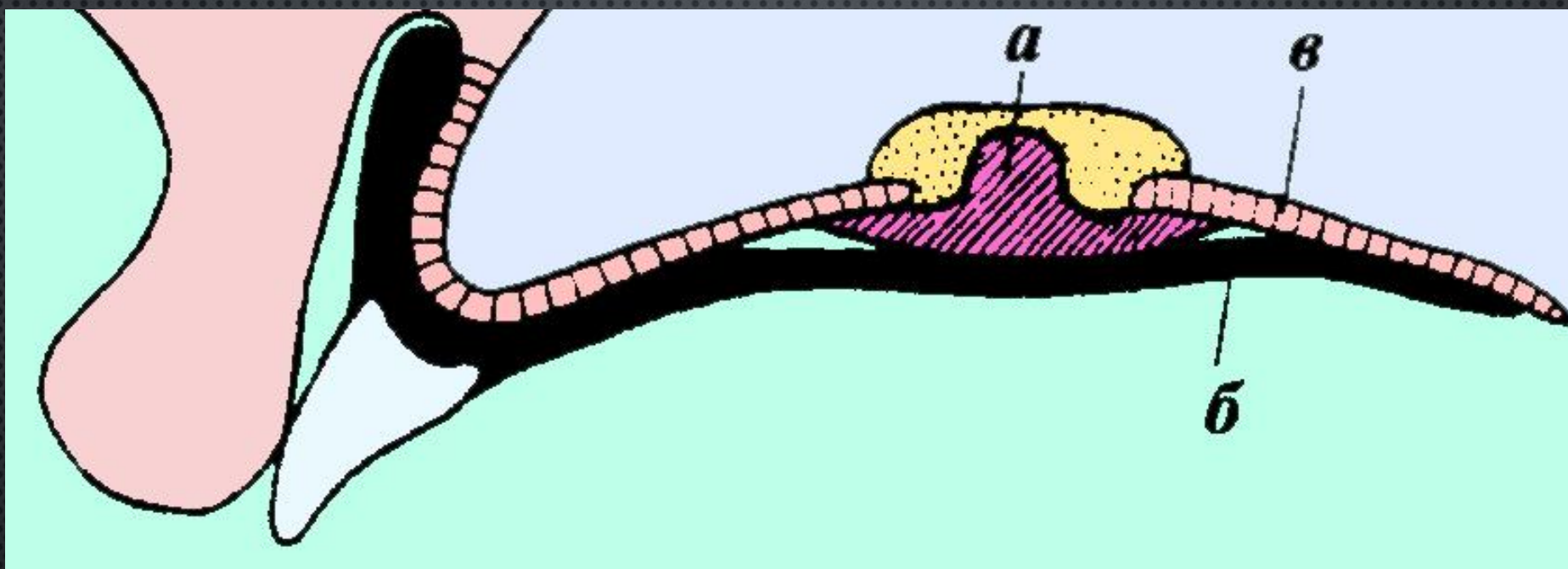
РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАГНИТЫ И ПРУЖИНЫ.

По В.Ю. Курляндскому - МЕТОДИКА СОЗДАНИЯ НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО ЗАМЫКАЮЩЕГО КЛАПАНА. ВНУТРЕННИЙ КЛАПАН ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВАЛИКОМ НА НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРОТЕЗА, ПО КРАЮ ДЕФЕКТА, А НАРУЖНЫЙ ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ, - ОБЫЧНЫМ СПОСОБОМ, ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ В ОБЛАСТИ НЕЙТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ.

По Келли - ОБТУРАТОР В ВИДЕ ПРОБКИ.

- ИЗ МЯГКОЙ ПЛАСТМАССЫ - ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ,
- ИЗ ЖЕСТКОЙ ПЛАСТМАССЫ - НАРУЖНЯЯ ЧАСТЬ, В ВИДЕ ПАНЦИРЯ.

ДАЛЕЕ БОЛЬНОГО ПРОТЕЗИРУЮТ ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ ПО ОБЫЧНОЙ МЕТОДИКЕ ПРОТЕЗ НЕ ДОЛЖЕН ДАВИТЬ НА ОБТУРАТОР, ПОЭТОМУ РОТОВУЮ ЧАСТЬ ОБТУРАТОРА СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ В ВИДЕ ПОЛУСФЕРЫ, ЧТОБЫ ПРОТЕЗ ПРИЛЕГАЛ К НЕМУ В ОДНОЙ ТОЧКЕ. БОКОВЫЕ СМЕЩЕНИЯ НЕ ПЕРЕДАЮТСЯ НА ОБТУРАТОР.



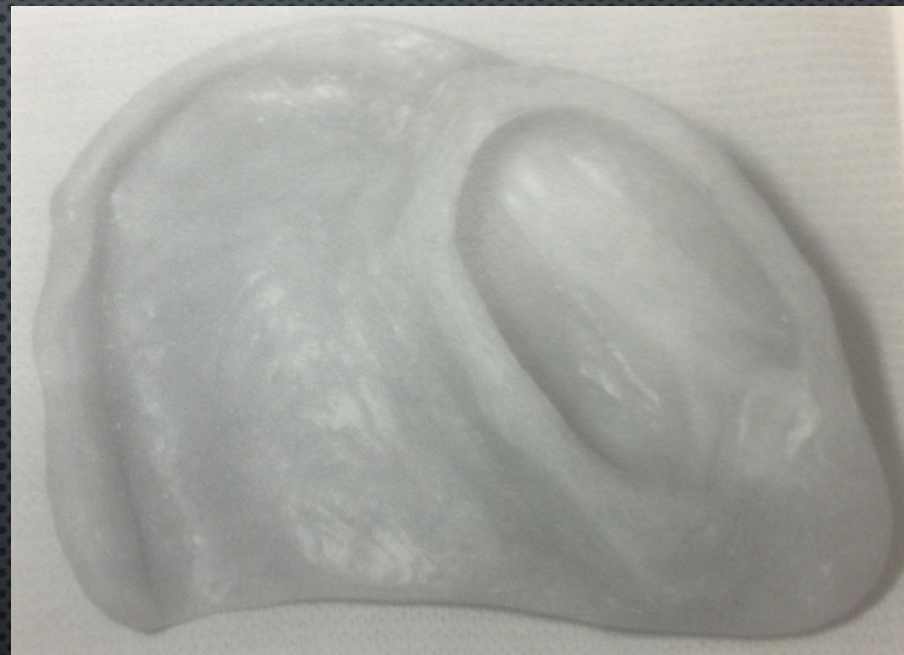
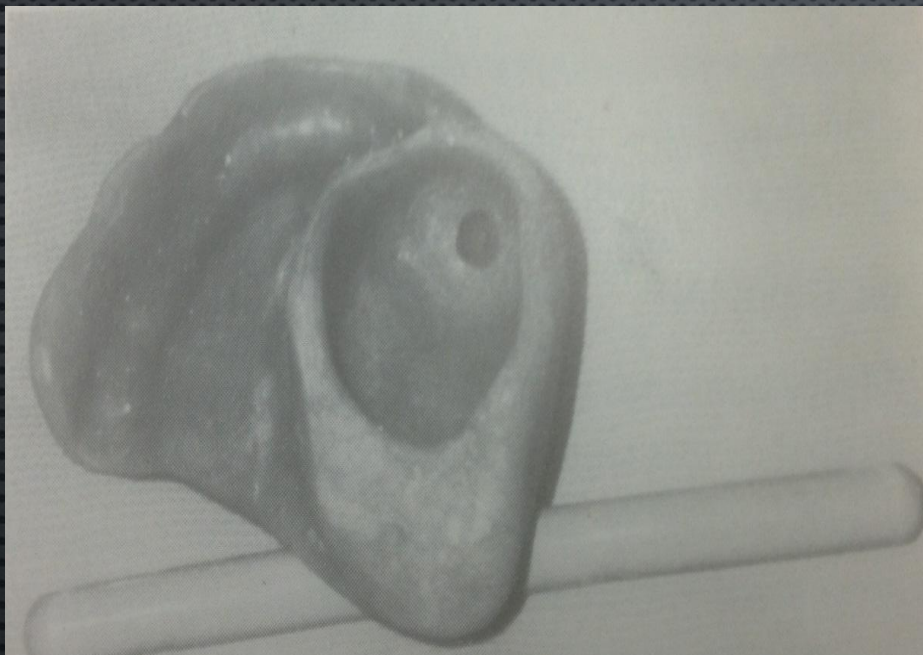
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СРЕДИННОМ
ДЕФЕКТЕ ТВЕРДОГО НЕБА (ПО КЕЛЛИ):

А — ОБТУРАТОР, Б — ПОЛНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ,

В — БЕЗЗУБАЯ ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ.



Обтурирующий протез для беззубой верхней челюсти.

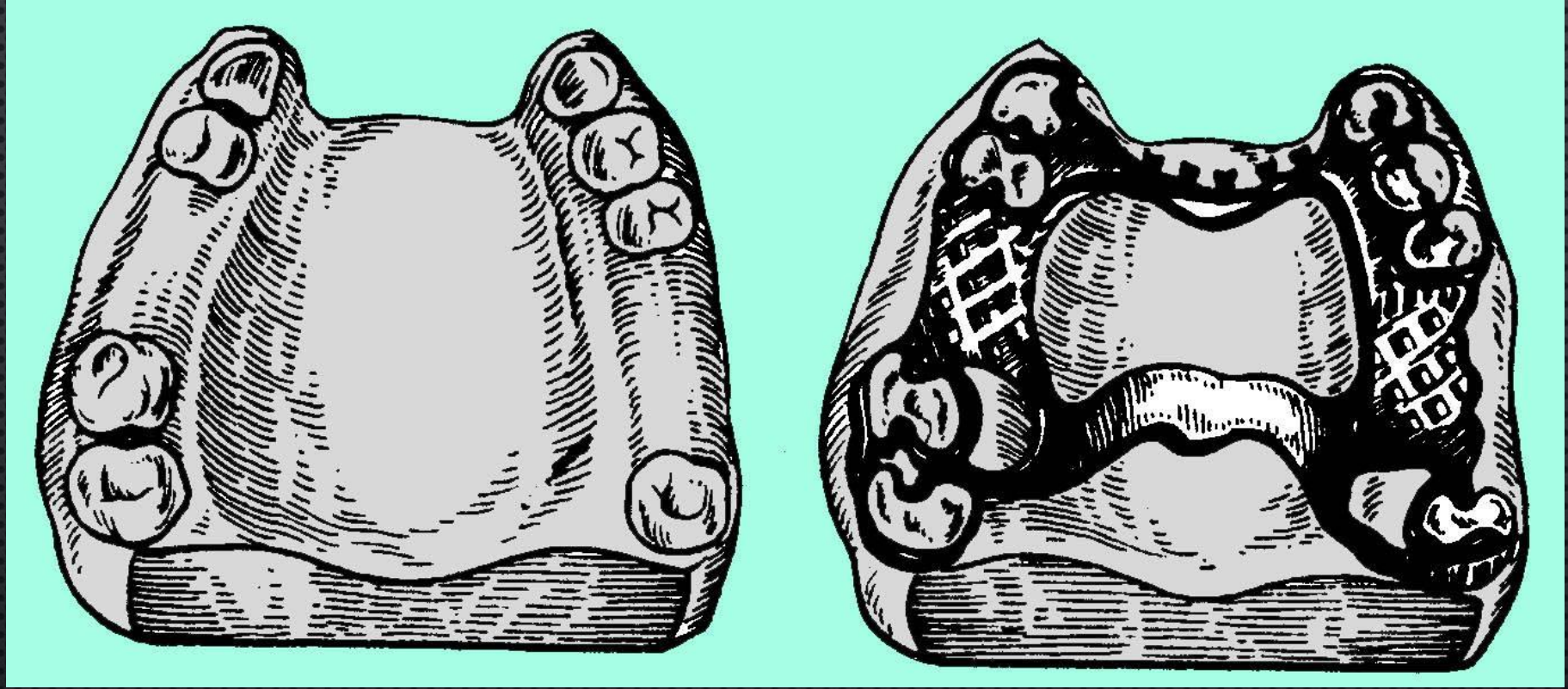


ВАРИАНТЫ ПРОТЕЗОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДОГО НЕБА

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕДНИМИ И БОКОВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДОГО НЕБА

1. **При наличии зубов** - пластинчатый протез. Дефект с включением переходной складки - применяется эластичная подкладка, увеличивают число кламмеров в протезе, в т.ч. телескопические кламмеры.
2. **Если дефект образовался во время операции**, то показано непосредственное протезирование. В этом случае протез будет формировать протезное ложе и предупреждать образование рубцов по переходной складке.

Для удержания протеза по его наружной поверхности создается валик, соответственно которому в мягких тканях в последующем образуется борозда, которая и будет способствовать удержанию протеза.



Литая многокламмерная шинирующая конструкция протеза при дефекте переднего отдела альвеолярного отростка.

3. СОЧЕТАНИЕ БОКОВЫХ ДЕФЕКТОВ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ — В ЭТОМ СЛУЧАЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МАЛЫЕ СЕДЛОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ.

4. БОЛЬШИЕ БОКОВЫЕ ДЕФЕКТЫ - СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ОДНОЙ СТОРОНЕ, СООБЩЕНИЕ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ И НОСОВОЙ ПОЛОСТЯМИ.

Наличие зубов на одной стороне челюсти и костного дефекта на другой вызывает трудности фиксации протеза, так как кламмерная линия, являясь осью вращения, располагается с одной стороны. Шинирование коронками с напайками и выступами.

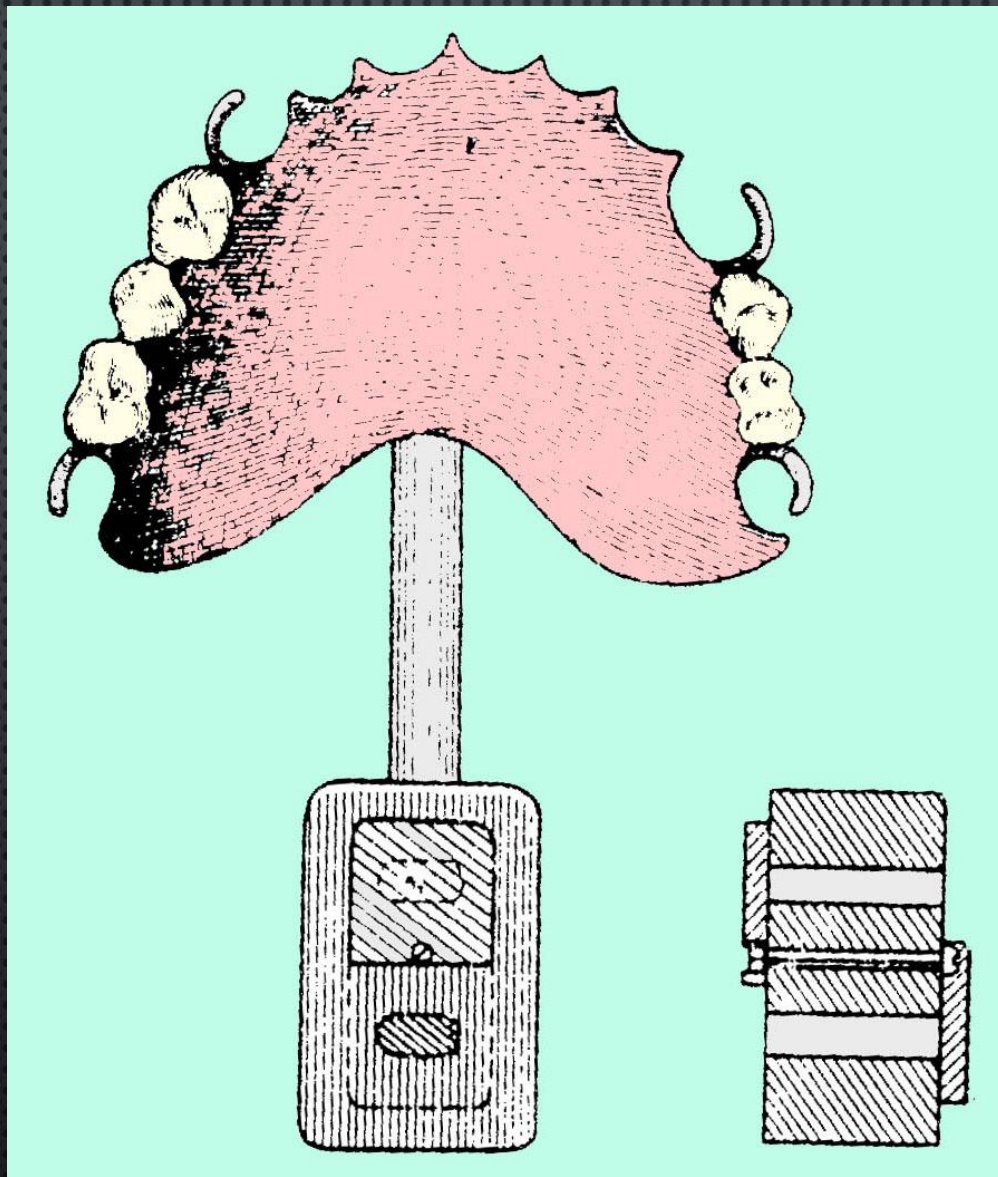
Обтурирующая часть протеза должна быть с эластичной подкладкой.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ МЯГКОГО НЕБА

- При рубцовом укорочении мягкого неба показано хирургическое вмешательство,
- При дефектах мягкого неба показано протезирование обтураторами.
- **Обтураторы** - состоят из 2-х частей: фиксирующей (расположена в пределах твердого неба) и обтурирующей (закрывает дефект мягкого неба).

**При рубцовых изменениях дефекта мягкого неба -
обтуратор Померанцевой-Урбанской.**

Состоит из фиксирующей пластинки с кламмерами и обтурирующей части. Обе части соединены пружинящей стальной пластинкой. В обтурирующей части - 2 отверстия в передне-заднем направлении, покрытые тонкими целлулоидными пластинками, прикрепленными одним концом. Одно отверстие закрыто со стороны рта, другое - со стороны полости носа, работающие при вдохе и выдохе.

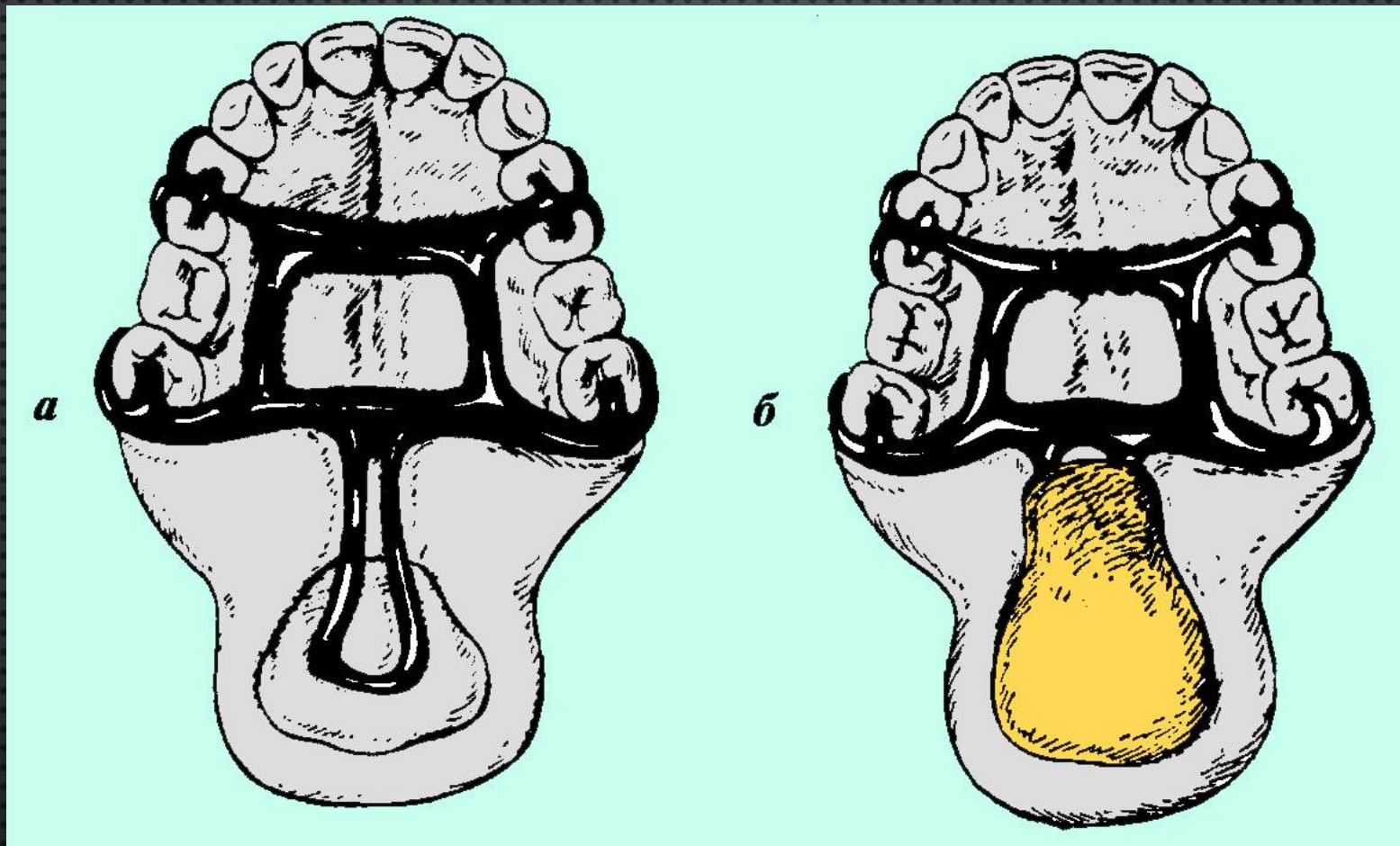


ОБТУРАТОР ПОМЕРАНЦЕВОЙ-УРБАНСКОЙ.

**При изолированном дефекте неба и наличии
зубов - ОБТУРАТОР НА ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИХ
КОРОНКАХ ИЛИ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ
КЛАММЕРАХ.**

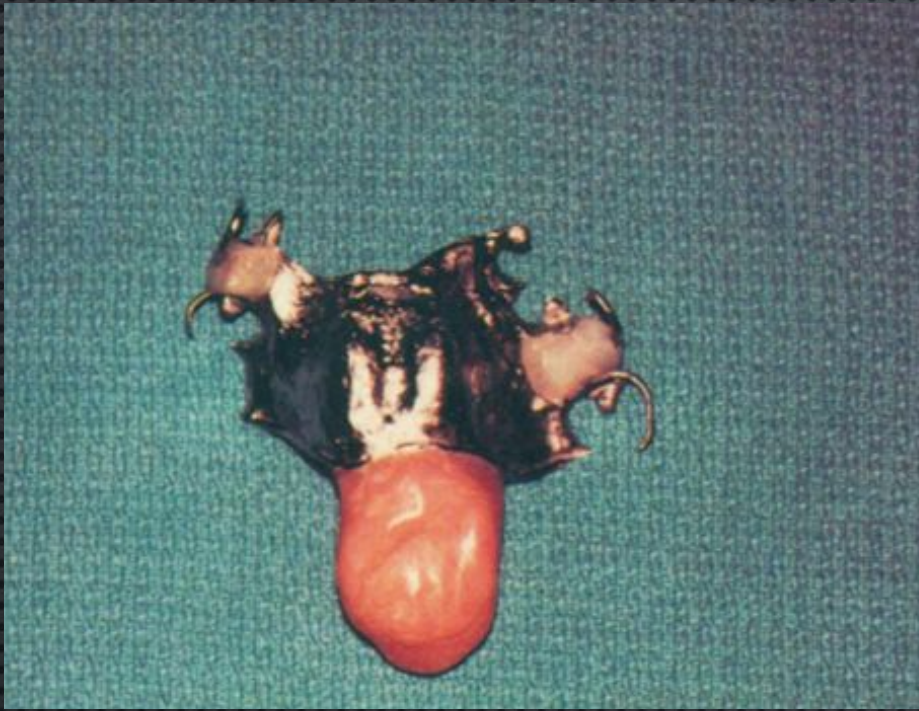
Обтурирующая часть на отростке (из жесткой
или эластичной пластмассы).

Функциональный оттиск с краев дефекта
заменяют пластмассой.



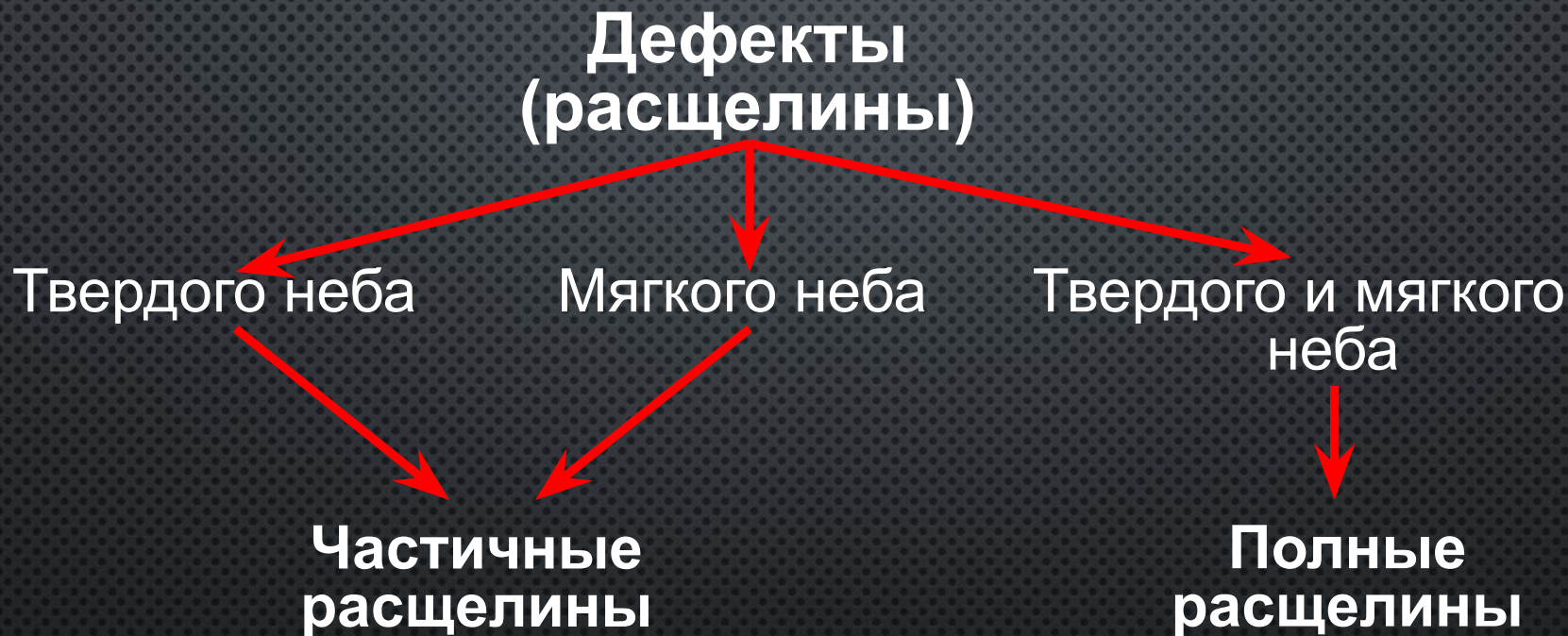
ОБТУРАТОР ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА МЯГКОГО НЕБА:

А — ФИКСИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ ОБТУРАТОРА, Б — ОБТУРАТОР ПРИ ДЕФЕКТЕ МЯГКОГО НЕБА.



**Обтуратор мягкого неба на опорно-
удерживающих кламмерах.**

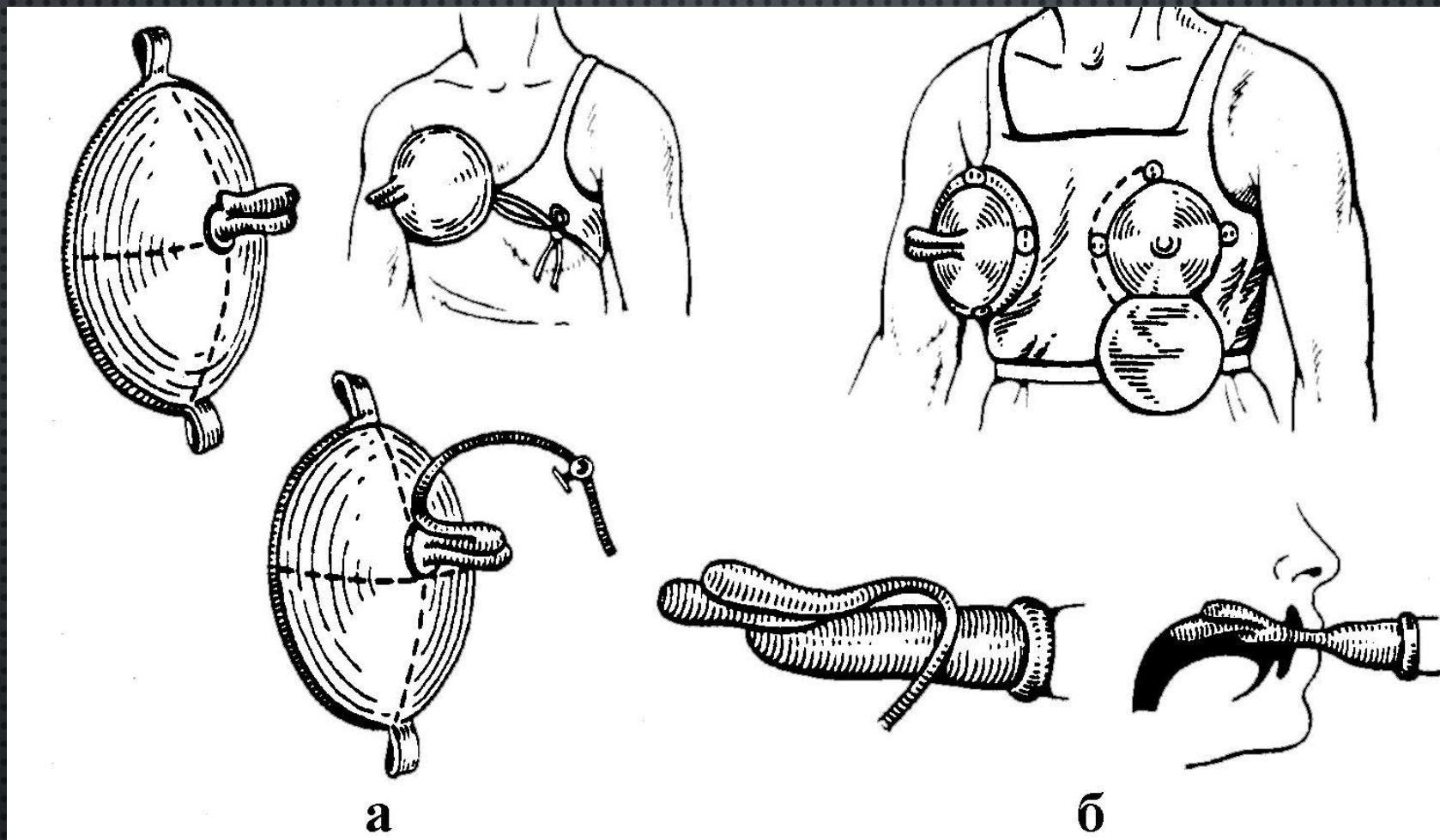
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА



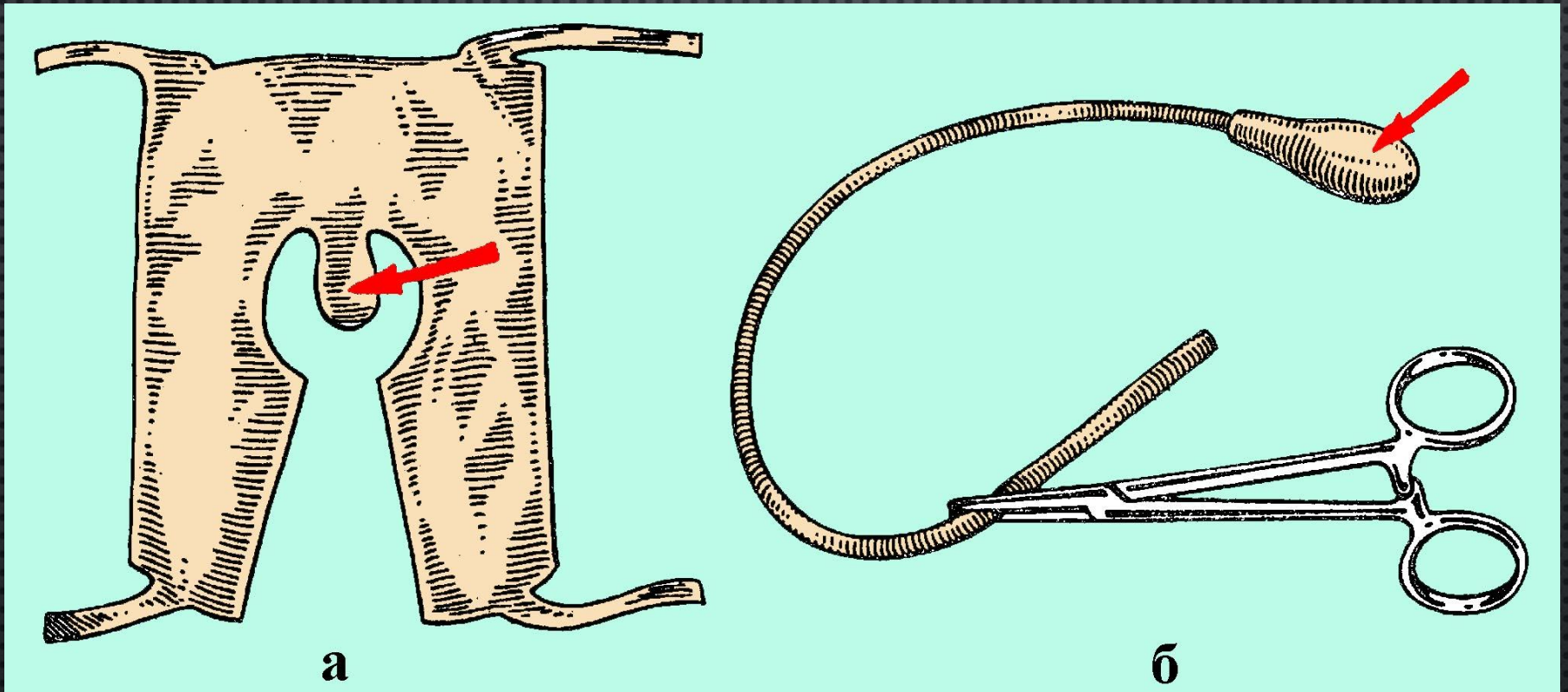
В зависимости от несращения одного или обоих небных отростков с носовой перегородкой - **ОДНОСТОРОННИЕ ИЛИ ДВУСТОРОННИЕ.**

СКВОЗНЫЕ РАСЩЕЛИНЫ -ПРОНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ ВСЕ СЛОИ НЕБА.

НЕСКВОЗНЫЕ (СЛЕПЫЕ) РАСЩЕЛИНЫ - БЕЗ РАСЩЕПЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА.



ОБТУРАТОРЫ П.С. ПЕРГАМЕНТА:
А — ДЛЯ ЕСТЕСТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ;
Б — ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ИЗ БУТЫЛОЧКИ.



ОБТУРАТОРЫ ДЛЯ ЕСТЕСТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ:

А — ИЗ ПЛОСКОГО КУСКА РЕЗИНЫ;

Б — ПНЕВМАТИЧЕСКИЙ ПО ЧАСОВСКОЙ.

Врожденные расщелины губы ушиваются в первые месяцы жизни ребенка. Расщелины твердого и мягкого неба оперируются в 6-7 летнем возрасте.

Наиболее рациональными и эффективными конструкциями до операции являются **плавающие обтураторы**, изготавливаемые в первые дни после рождения ребенка.

Раньше применяли плавающий **обтуратор Кеза**.

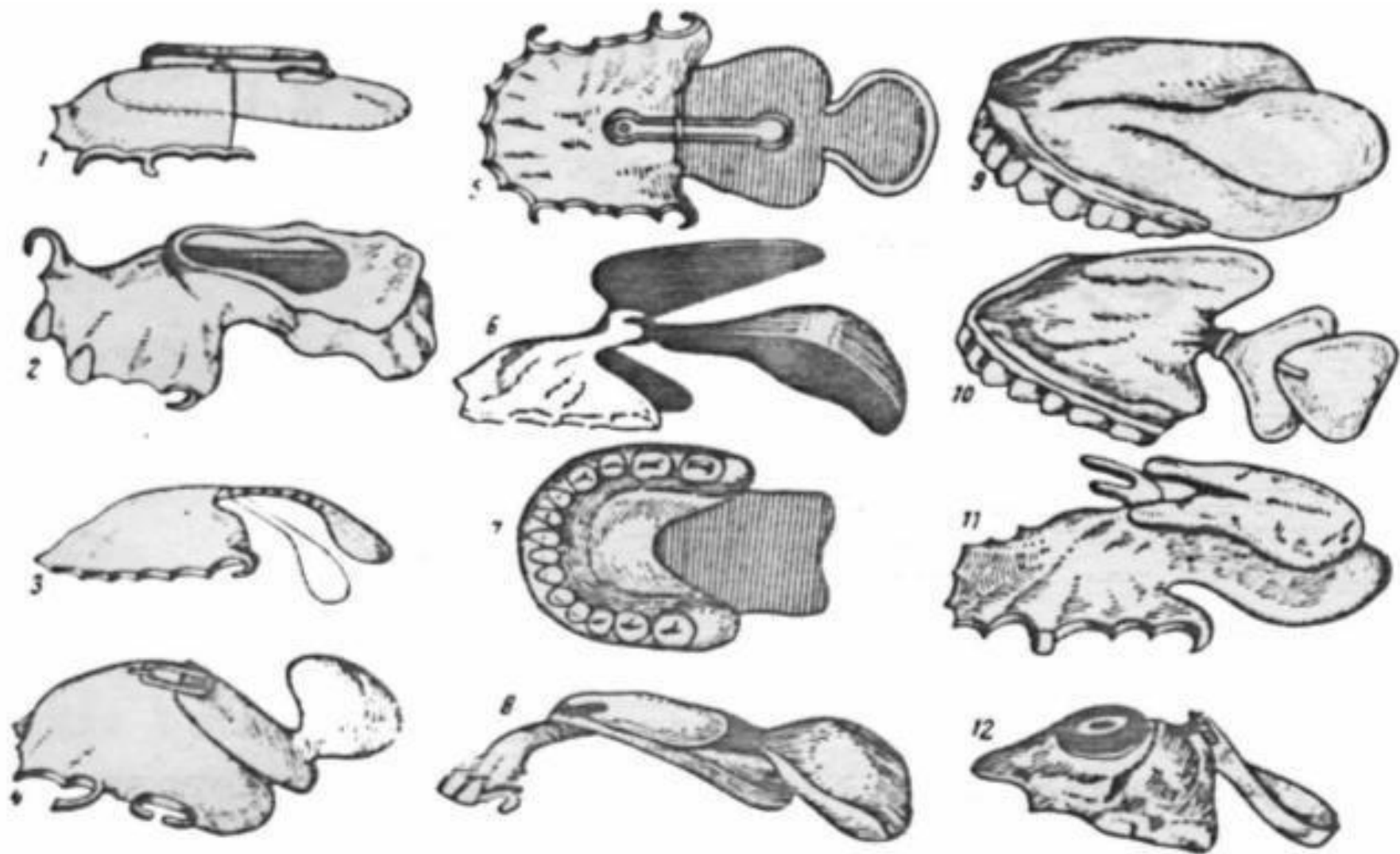
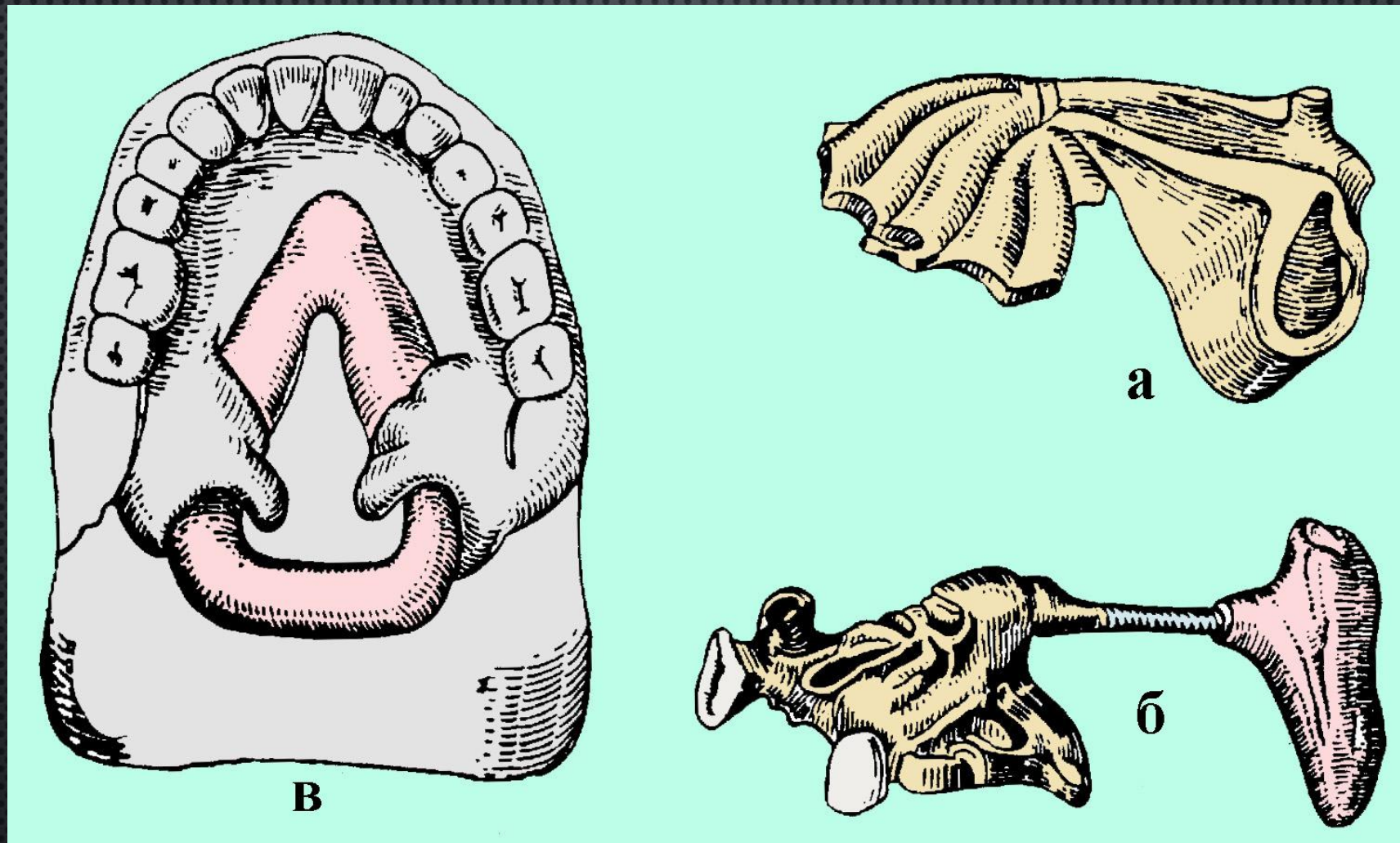
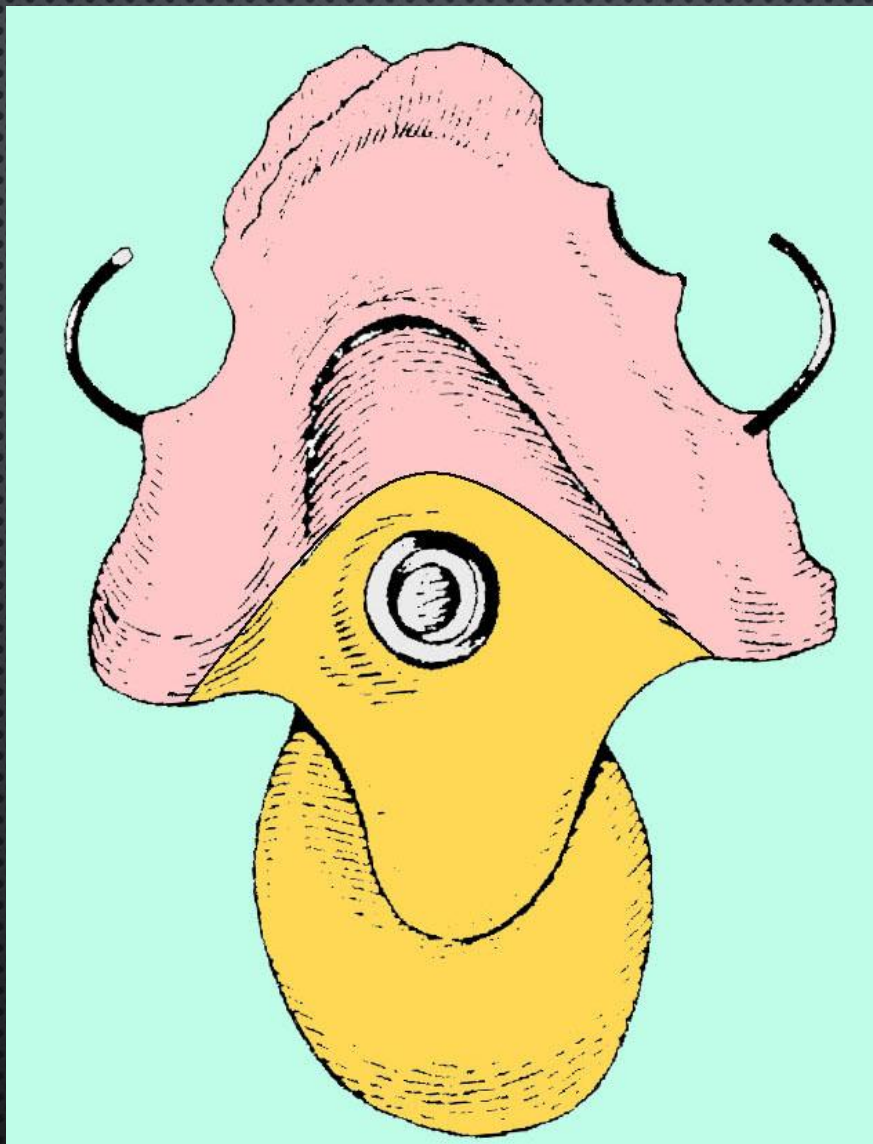


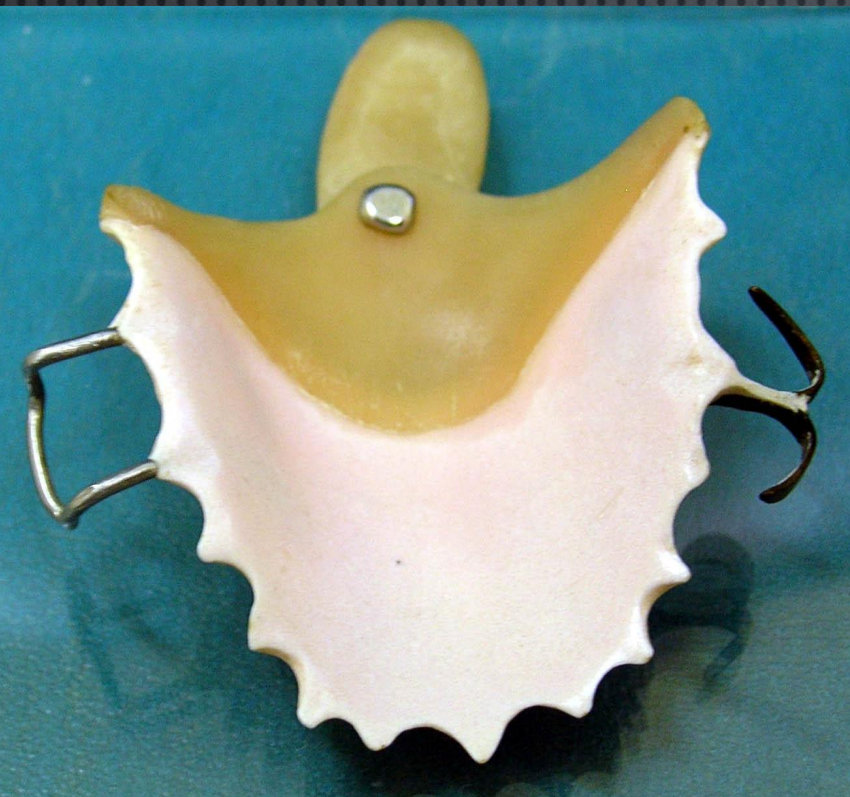
Рис. 168. Обтураторы с подвижной небной занавеской: 1) Kingsley, 2) Brugger, 3) Guerini, 4) Delair, 5) Ruppe-Chastel, 6) Mitchell, 7) Sercomb, 8) Hennis, 9) Хрущева, 10) Kingsley, 11) Martin, 12) Warnekros.



ОБТУРАТОРЫ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА:
а — по СЮЕРСЕНУ, б — по ШИЛЬДСКОМУ, в — по КЕЗУ.



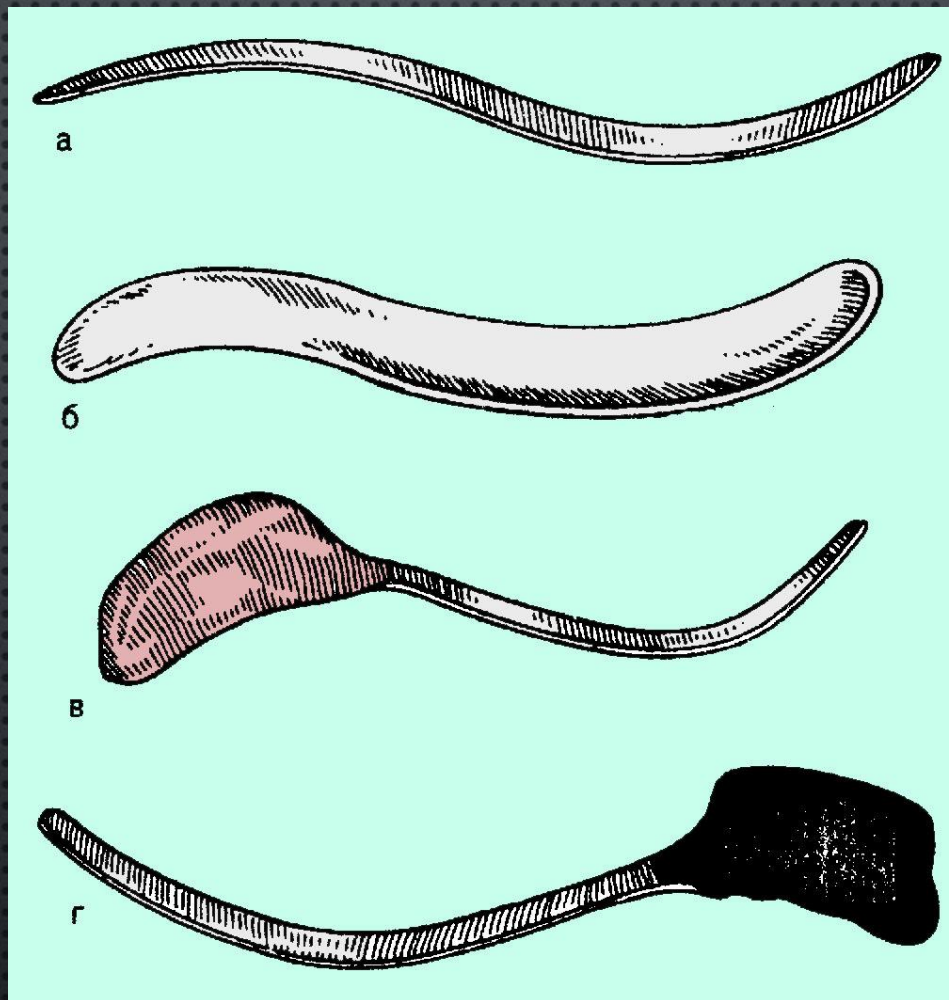
Обтуратор Ильиной-Маркосян - фиксирующая пластинка с эластичной обтурирующей частью из эластичной пластмассы.



ОБТУРАТОР ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАВАЮЩЕГО ОБТУРАТОРА ПО З.И. ЧАСОВСКОЙ

1. Оттиск с краев расщелины S-образным шпателем и термопластической массой. На оттиске должны быть хорошие отпечатки носовой и язычной поверхностей краев расщелины твердого и мягкого неба.

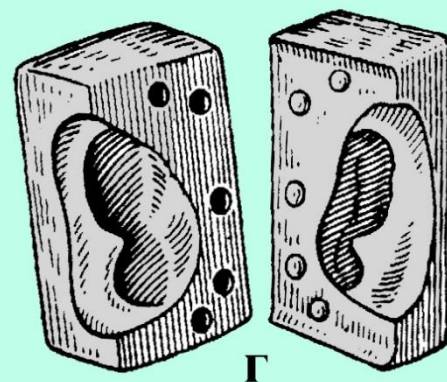
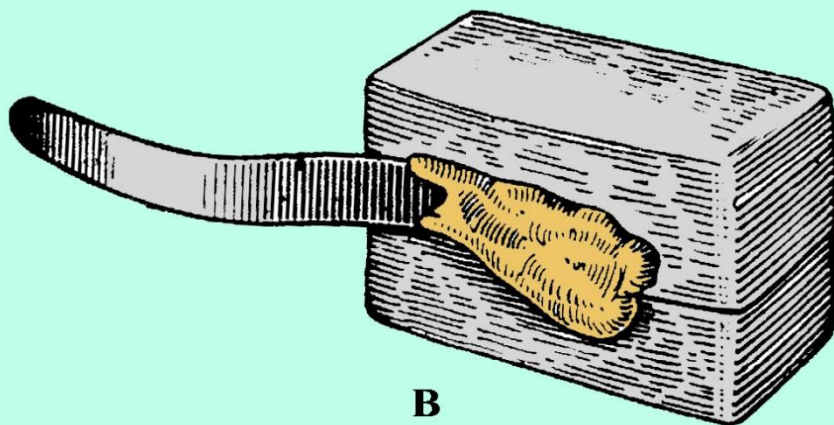
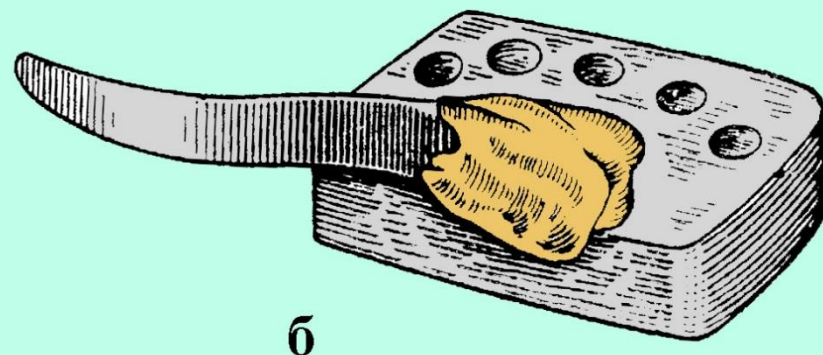
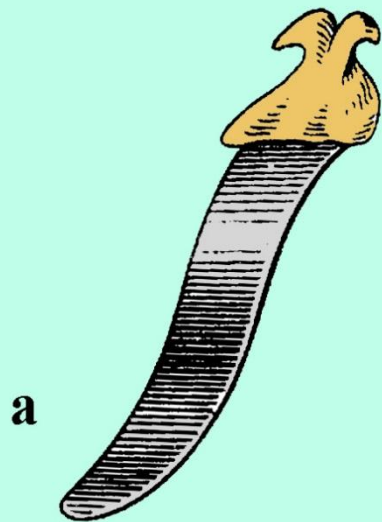


S-ОБРАЗНЫЕ ШПАТЕЛИ:

А — СТАНДАРТНЫЙ РОТОВОЙ, Б — ШПАТЕЛЬ ФАЙБУШЕВИЧА, В — СТЕНСОВЫЙ
ВАЛИК НА ШПАТЕЛЕ, Г — СЛЕПОК ДЛЯ ПЛАВАЮЩЕГО ОБТУРАТОРА ПРИ
ЛЕВОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАВАЮЩЕГО ОБТУРАТОРА ПО З.И. ЧАСОВСКОЙ

2. Оттиск гипсуют в кювету, удаляют термомассу, модель неба покрывают тонкой пластинкой воска и отливают вторую часть кюветы.



МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОБТУРАТОРА ПО З.И. ЧАСОВСКОЙ:

а — S-ОБРАЗНАЯ МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ПЛАСТИНКА С ОТИСКОМ ИЗ ТЕРМОМАССЫ,
б, в, г — ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ ГИПСОВОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОБТУРАТОРА.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАВАЮЩЕГО ОБТУРАТОРА ПО З.И. ЧАСОВСКОЙ

3. После того, как гипс затвердеет, формируют пластмассу и проводят полимеризацию.

4. Обтуратор обрабатывают и припасовывают в полости рта.

ПЛАВАЮЩИЙ ОБТУРАТОР



ПЛАВАЮЩИЙ ОБТУРАТОР



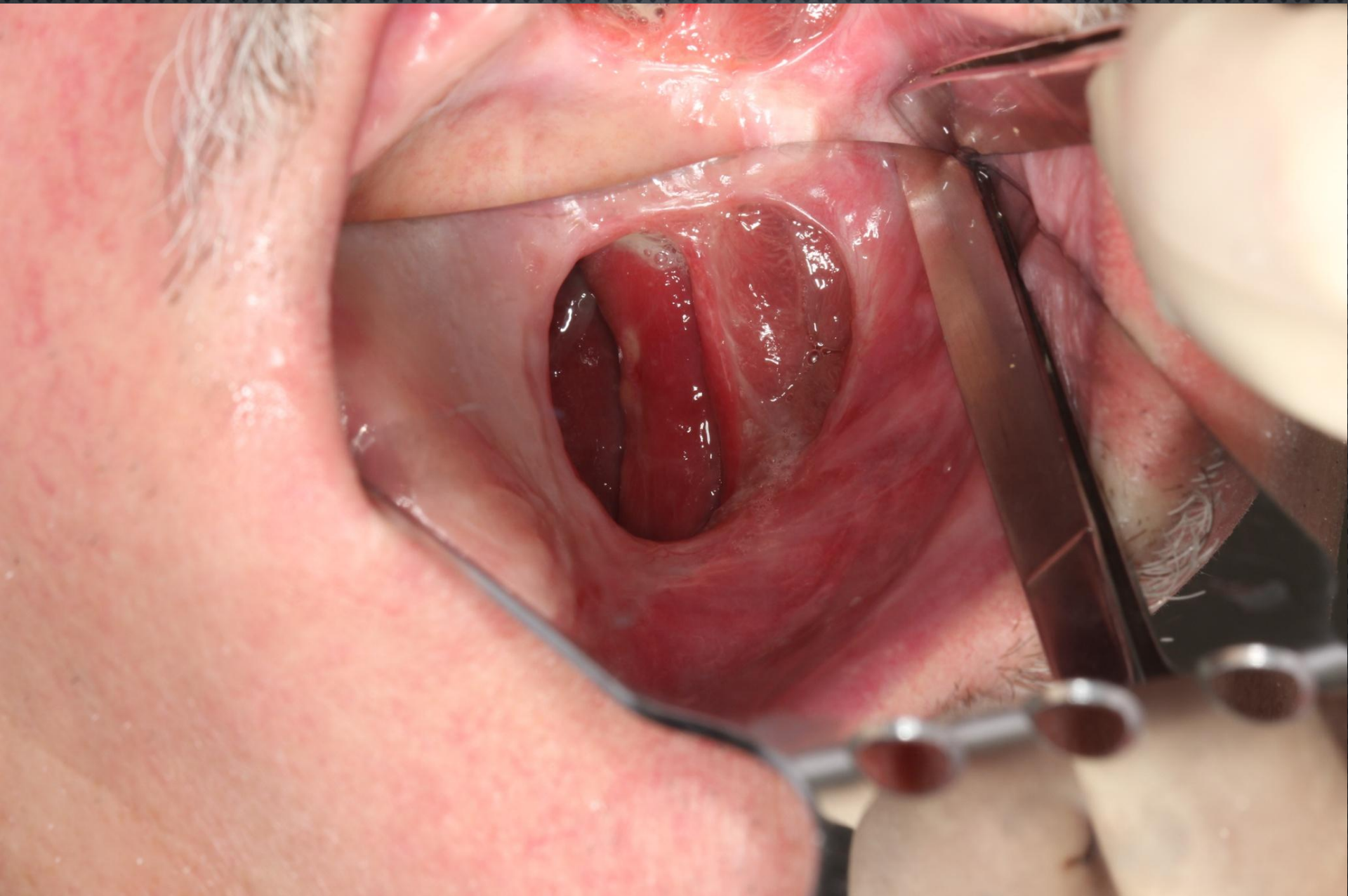
**ЧАСТИЧНАЯ ПОТЕРЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
(ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫЛИ УДАЛЕНЫ ИЗ-ЗА
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ).**



**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.
ПАЦИЕНТ Г. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ПО
ПОВОДУ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО ЭПУЛИДА
(ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА)
(ПО МЕТОДИКЕ РЯБОВА С.В.).**







НАРУЖНЫЙ КОЛПАЧОК ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА



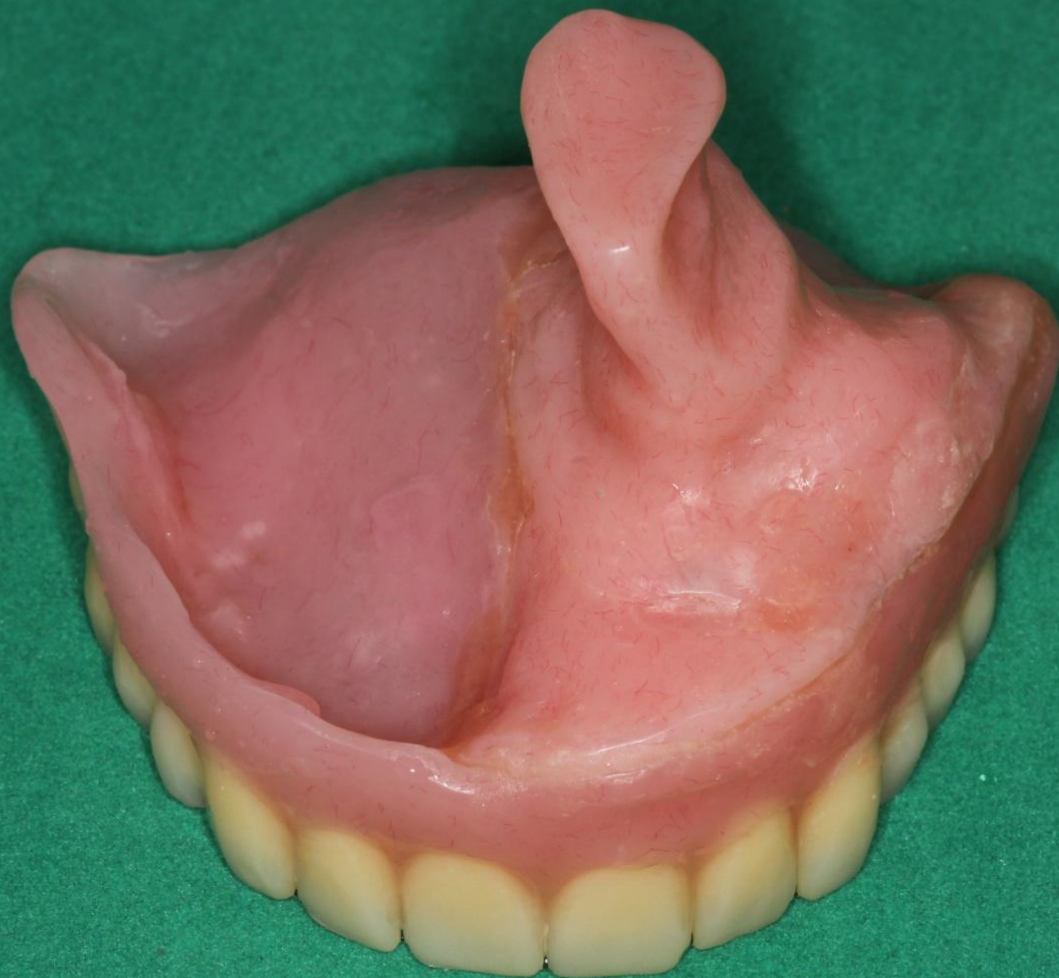
**НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ(КОЛПАЧОК ПЕРЕШЕЛ НА МОДЕЛЬ)
ТЕХНИК МОДЕЛИРУЕТ ГИПСОМ УТРАЧЕННУЮ ЧАСТЬ
ЧЕЛЮСТИ ПО АНАЛОГИИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ**

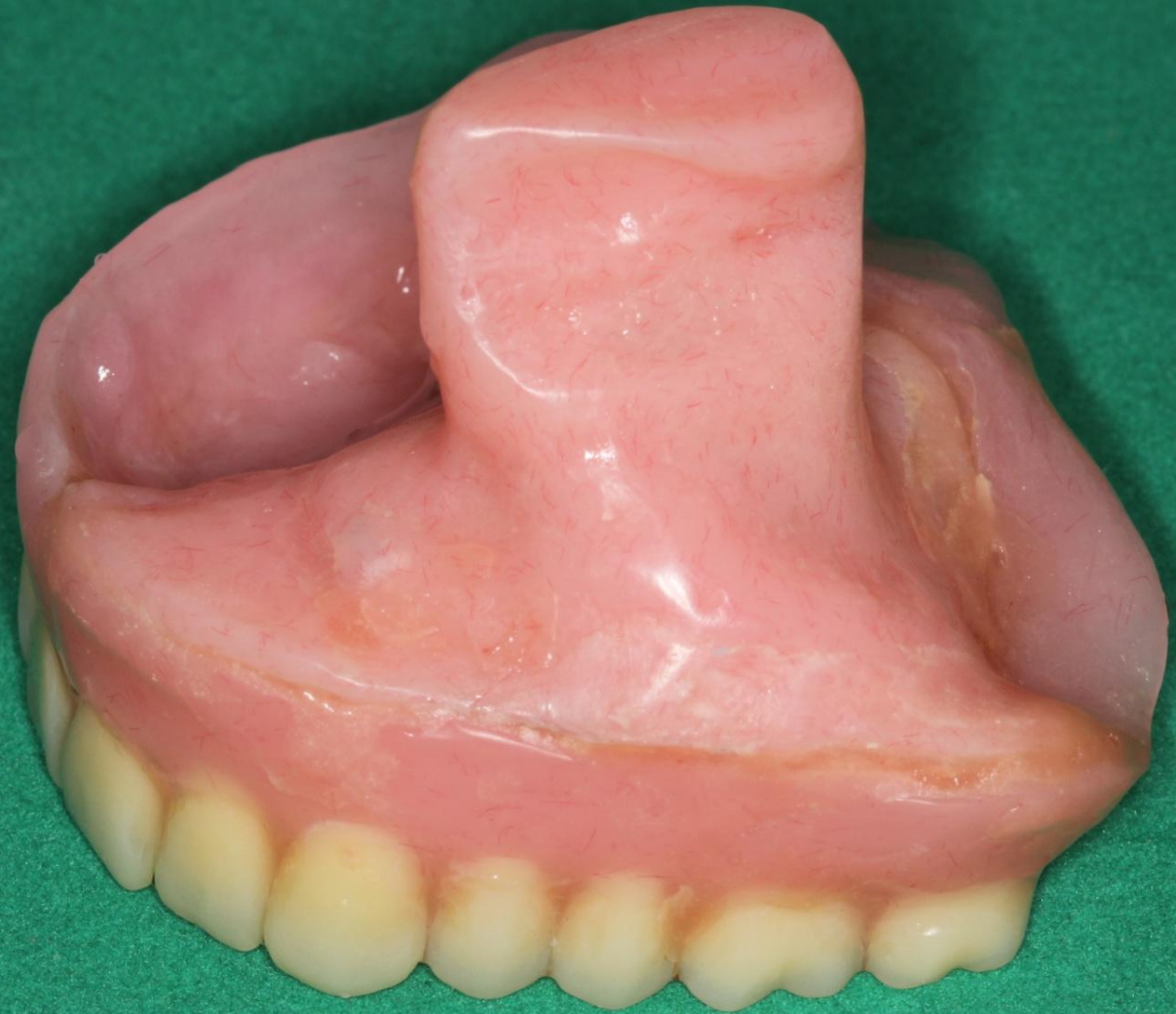


**КРАЯ КОЛПАЧКА, ВЫХОДЯЩИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ ДЕФЕКТА(3-5ММ),
ИЗОЛИРУЮТСЯ ТОНКОЙ АЛЮМИНИЕВОЙ ФОЛЬГОЙ, А ЗАТЕМ
ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕСТКАЯ ЛОЖКА ИЗ
САМОТВЕРДЕЮЩЕЙ ПЛАСТМАССЫ.**



СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С РЕЗЕКЦИОННОЙ ЧАСТЬЮ СЛЕВА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ.













СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С РЕЗЕКЦИОННОЙ ЧАСТЬЮ СЛЕВА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ В ПОЛОСТИ РТА.



СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ Н.Ч. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ С КЛАММЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ.



СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ Н.Ч. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ С КЛАММЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ(В ПОЛОСТИ РТА).

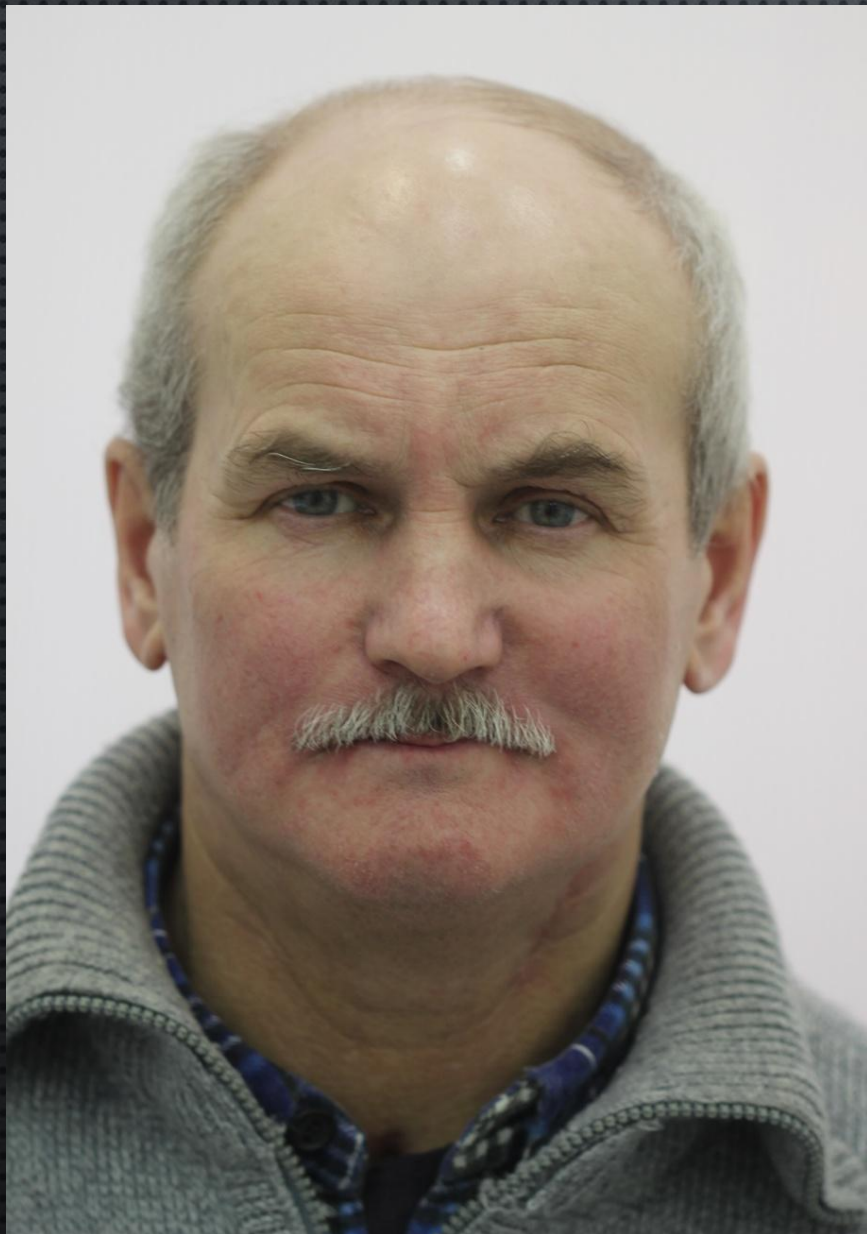


ГОТОВЫЕ ПРОТЕЗЫ В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА Г.





**ПАЦИЕНТ ДО
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.**



**ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.**



ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.



