

УДК:

*Атаханов А.В.  
Кафедра госпитальной и  
клинической стоматологии  
Андижанский государственный  
медицинский институт  
Андижан, Узбекистан*

## **ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ БЕЗЗУБОСТИ**

**Резюме.** При изменении целостности зубного ряда нарушается функция жевания, что приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Не менее важными являются последствия частичного отсутствия зубов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях пациента, эти нарушения, одновременно с эстетическими изменениями вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц, могут создать ухудшения психоэмоционального состояния пациента.

**Ключевые слова:** адентии, ортопедической стоматологии, эстетический недостаток, протез.

*Ataxanov A.V.  
Department of Hospital and  
Clinical Dentistry  
Andijan State Medical Institute  
Andijan. Uzbekistan*

## FEATURES OF ORTHOPEDIC TREATMENT FOR PARTIAL TOOTHLESS

**Summary.** When the integrity of the dentition changes, the function of chewing is disturbed, which leads to diseases of the gastrointestinal tract. No less important are the consequences of partial absence of teeth: articulation and diction disorders affect the patient's communication abilities, these disorders, along with aesthetic changes due to loss of teeth and developing atrophy of the masticatory muscles, can create a deterioration in the patient's psycho-emotional state.

**Key words:** adentia, orthopedic dentistry, aesthetic defect, prosthesis.

**Актуальность.** На сегодняшний день при частичной адентии протезирование – довольно распространенное и востребованное направление в ортопедической стоматологии. Основной проблемой данного вопроса является то что при частичной потере зубов зубной ряд подвергается немаловажным изменениям, нарушается биомеханика зубочелюстной системы, состояние пародонта и твердых тканей зуба, появляется эстетический недостаток, а также общее состояние пациента [2].

Главной задачей является правильный подбор метода лечения пациента и выбор необходимой конструкции, которая удовлетворяет все требования врача и пациента [1].

Одним из самых распространённых заболеваний в стоматологии является частичная адентия. По данным ВОЗ, им страдают до 75 % населения. Утрата зубов это серьёзная медицинская и социальная проблема [4].

При изменении целостности зубного ряда нарушается функция жевания, что приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Не менее важными являются последствия частичного отсутствия зубов:

нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях пациента, эти нарушения, одновременно с эстетическими изменениями вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц, могут создать ухудшения психоэмоционального состояния пациента [3].

При полном отсутствии одного или нескольких зубов в зубном ряду, необходимо использование съемных и несъемных протезов. Это является одной из основных причин, однако довольно часто зубы остаются сохраненными, но разрушены до такой степени, что они не способны выполнять жевательную и эстетическую функцию. Сохраненную часть зуба можно использовать в качестве опоры для протезов [1].

**Цель исследования.**Целью данной статьи является изучение особенностей протезирования при частичной адентии в ортопедической стоматологии.

**Материалы и методы исследования.** Всего в клинике ортопедической стоматологии и материаловедения было обследовано 578 человек. Для изучения результатов ортопедического лечения; съемными конструкциями зубных протезов были анализированы истории болезни 485 пациентов с ПОЛной утратой зубов в возрасте от 43 до 82 лет (276 женщин и 209 мужчин, средний возраст  $54 \pm 1,5$  года)

**Результаты исследования и их обсуждение.** На основании проведенного анализа качества лечения больных с полным отсутствием зубов установлено, что дизадаптация полных съемных пластиночных протезов на различных сроках пользования составили 48,1%.

Разработан и внедрен новый способ определения центрального соотношения челюстей, основанный на использовании анатомо-физиологических свойств, топографии и функции жевательных мышц.

Разработан новый способ изготовления полного съемного пластиночного протеза при сложных клинических условиях нижней челюсти и его обоснование, включающий армирующие элементы,

выполненные в виде металлической цельнолитой дуги, повторяющей форму альвеолярного гребня, и монолитно отлитых вместе с ней металлических клыков и моляров.

При использовании протезов при полной потере зубов нижней челюсти, изготовленных по авторскому способу, снижается интенсивность атрофических процессов под базисом протеза на 20%.

Адаптация больных к полным съемным пластиночным протезам, изготовленных способом автора наступает на 3,5 — 5 дней быстрее, по сравнению с протезами, изготовленными традиционным способом.

**Вывод.** Изучение особенностей протезирования при частичной потере зубов в современной ортопедической стоматологии позволяет врачу-ортопеду правильно подойти и рассмотреть со всех аспектов вопрос протезирования пациента, основываясь на индивидуальных особенностях больного.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гумилевский Б.Ю., Жидовинов А.В., Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Взаимосвязь иммунного воспаления и клинических проявлений гальваноза полости рта // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7–2. – С. 278–281.
2. Данилина Т.Ф., Жидовинов А.В. Гальваноз как фактор возникновения и развития предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 37–39.
3. Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Порошин А.В., Жидовинов А.В., Величко А.С., Майборода А.Ю. Способ временного протезирования на период остеоинтеграции дентального имплантата//Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 1. – С. 55–58.
4. Mashkov A.V., Sirak S.V., Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V. Variability index of activity of masticatory muscles in healthy individuals

within the circadian rhythm. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.

5. Бахрушина Е.В. Клинико-лабораторное обоснование иммунокорректирующей терапии больных с рецидивирующим афтозным стоматитом: автореф. дис. ... канд. мед.наук. - М., 2012. - 21 с.
6. З. вровская Я.А., Романенко И.Г., Лавровская О.М., Придатко И.С. Кандидоз слизистой оболочки рта при дисбиотических изменениях // Крымский терапевтический журнал. -2017. - № 3. - С. 27-30.
7. 4. Морозова С.В., Мейтель И.Ю. Ксеростомия: причины и методы коррекции // Медицинский совет. - 2016. - № 1. -С. 124-128.
8. . Ушаков Р.В., Елисеева Н.Б., Полевая Н.П. и др. Современные методы диагностики, устранения и профилактики галитоза: учебное пособие / ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». -М., 2016. - 81 с.