



## ОСОБЕННОСТИ ЧАСТИЧНОЙ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**Атохонов Алишер Вохобович**

ассистент кафедры госпитальной и клинической стоматологии  
Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7018508>

### ARTICLE INFO

Received: 16<sup>th</sup> August 2022

Accepted: 20<sup>th</sup> August 2022

Online: 24<sup>th</sup> August 2022

### KEY WORDS

соматической патологии,  
субкомпенсации,  
компенсации,  
онкологической  
патологии,  
мегаллокерамических  
протезов.

**Введение.** 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.

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

**Цель исследования.** Целью данной работе является изучение особенностей

### ABSTRACT

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

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.

протезирования при частичной адентии в ортопедической стоматологии.

**Материалы и методы исследования.** В общей сложности обследован 100 человек, из них 61 мужчин (61,0%) и 39 женщин (39,0%) в возрасте от 70 до 95 лет.

Были выбраны следующие критерии для включения пациентов в исследование:

- возраст 70 лет и старше;
- частичное отсутствие зубов (I и II класс по Кеннеди);
- отсутствие соматической патологии или наличие сопутствующих заболеваний в стадии субкомпенсации или компенсации;
- отсутствие онкологической патологии, лучевой или химиотерапии в анамнезе;
- ясное сознание;



- добровольное согласие на участие в исследовании.

При осмотре полости рта пациентов регистрировали наличие дефектов зубных рядов, пользуясь классификацией Кеннеди. При этом обращали внимание на наличие в полости рта ортопедических конструкций, вид конструкционного материала, а также отмечали их функциональное состояние. Выясняли также характер нуждаемости в съемном протезировании по следующим критериям: (1) отсутствие протеза; (2) наличие некачественного протез (износ, поломка, необходимость его переделки из-за изменения клинической ситуации); (3) наличие качественного протез — протезирование не требуется.

**Результаты исследования.** Для изучения биомеханики и теоретического обоснования конструкции несъемных протезов без днетальной отюры разработана универсальная математическая модель, в которой учтены форма и размеры зубного ряда, функциональная подвижность опорных структур, морфологические и физико-механические свойства костной ткани, твердых тканей зубов и конструкционных материалов, используемых при изготовлении мегаллокерамических протезов, а также параметры опорной и консольной частей конструкции,

Оптимальные прочностные параметры металлокерамического протеза без днетальной опоры достигаются при учете коэффициента зависимости диаметра поперечного сечения каркаса от длины его консольной части. При увеличении

длины консольной части от 4,9 мм до 25,9 мм значения коэффициента изменяются от 0,77 до 2,67. а диаметр поперечного сечения от 1,9 до 6,7 мм.

При восстановлении несъемным протезом с односторонней опорой одного жевательного зуба обоснованным соотношением между количеством искусственных и опорных зубов является 1:3. При восстановлении консольной частью несъемного протеза без днетальной опоры двух жевательных зубов с одной или с двух сторон зубного ряда опорная структура должна объединять не менее шести зубов, стабилизированных по дуге

Клиническими, рентгенологическими и народонтологическими исследованиями установлено, что несъемные протезы с односторонней опорой не вызывают прогрессирующих воспалительно-дистрофических изменений в пародонте опорных зубов при достаточной жесткости конструкции протеза, обоснованном выборе соотношения протяженности консольной и опорной частей протеза. Эффективность функции жевания при ортопедическом лечении частичной потери зубов несъемными протезами без дистальной опоры восстанавливается до 90 %.

Клиническими условиями применения несъемных протезов без дистальной опоры для восстановления жевательных зубов являются физиологические вилы прикуса, отсутствие дн статьи но го смещения нижней челюсти вследствие потерн зубов в боковых участках зубного ряда, отсутствие заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и патологической подвижности зубов.



**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.

## References:

1. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии: Пер. с англ. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 680 с.
2. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Рудольф Беер, Михаэль А. Бауман, Андрей М. Киельбаса; Пер. с нем.; Под ред. Е.А.Волкова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 240 с.
3. Бир Р. Эндодонтологии / Р.Бир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С.Григорьян, А.И.Грудянов, Н.А.Рабухина, О.А.Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Болезни полости рта / Под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. - 509 с.
6. Борисенко А.В. Кариес зубов: Практическое руководство. - К.: Книга плюс, 2000. - 344 с.
7. Борисенко А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов.- М : Киша плюс, 2002. - 544с.
8. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. — М.: АО «Стоматология», 1999. - 176 с.
9. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение (пособие для врачей). — М.: АО «Стоматология», 1997. — 64 с.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991. - 304 с.
11. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. — М.: ОАО «Стоматология», 1997.— 32 с.
12. Дубова М.А., Салова А.В., Хиора Ж.П. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: Учебное пособие. - СПб., 2005. - 144 с.
13. Ефанов О.И., Дзанагова ТФ. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М.: Медицина, 1980. — 296 с.
14. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.
15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с. Литература 935



16. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты: Учебное пособие. - СПб.: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.
17. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов: Учебное пособие. — СПб.: «Нормед-издат», 2000. - 88 с.