

состояние клеток и тканей. Недостаточное освещение в научной литературе вклада дисфункции эндотелия сосудов в развитие пародонтита нуждается в подробном изучении у пациентов различной тяжести ХГП. Данной проблеме современной стоматологии с позиции диагностических критерий и посвящена настоящая работа.

СОВЕРЩЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

*Фозилов М.М., Адашов Ф.С., Қурбонов С.А., Усманова Д.Р., Омонов Р.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Резюме: В работе показаны достоинства и недостатки методов реплантации и аутотрансплантации зубов. Представлены результаты экспериментов на беспородных собаках, которым выполнены операции реплантации и аутотрансплантации с использованием внутрикостной фиксации зубов по разработанной автором технологии.

Существующие методы искусственного замещения дефектов зубного ряда мало устраивают больных как в эстетическом, так и в функциональном отношении. А также ортопедические способы восстановления зубного ряда требуют больших материальных затрат. По данным Э.Я.Вареса (1991) и А.Д.Шварца (1994) средняя продолжительность функционирования консольных и мостовидных протезов не превышает 6-7 лет, в итоге возникает необходимость повторного протезирования. При этом зубы, ранее находившиеся под коронками, зачастую оказываются разрушенными, что требует их удаления и препаровки под коронки следующих, рядом расположенных интактных зубов. Это в конечном итоге приводит к потере зубов.

Альтернативой дентальной имплантации и традиционному протезированию являются реплантация и аутотрансплантация зубов, разработка технологий которых позволит на совершенно ином научно-практическом уровне решить многие задачи ортопедической реставрации, и, в конечном счете, улучшить качество жизни пациента. Известно, что реплантация зубов – это органосохраняющая операция, предотвращающая атрофию костной ткани, выдвигание зубов-антагонистов и смещение соседних зубов, устраняющая косметические дефекты зубного ряда. Основным достоинством реплантации и аутотрансплантации зубов является то, что это органосохраняющие операции, которые предотвращают атрофию костной ткани, смещение соседних зубов, устраняют косметические дефекты зубных рядов, а также стабилизируют функцию зубочелюстной системы. Одним из наиболее сложных этапов проведения реплантации и аутотрансплантации зубов является шинирование их к соседним интактным зубам с целью их полной иммобилизации. Ряд авторов предлагает проводить реплантацию и аутотрансплантацию зубов без последующего их шинирования, но полностью отказаться от него нельзя. Шинирование позволяет снизить интенсивность и длительность клинических проявлений в

области реплантируемого зуба, ведущих к его отторжению. Съёмные шины различных видов, предлагаемые в настоящее время, в большинстве случаев вызывают дискомфорт при длительном ношении, приводят к нарушению функции фонетики и жевания, а также к возникновению воспалительного процесса в местах контакта с поверхностью зуба из-за скопления зубного налета. Ещё один недостаток съёмных шинирующих конструкций, удлиняющих период реабилитации – их неустойчивое крепление к зубам. Следствием неустойчивого крепления является нарушение первичной стабилизации реплантируемых и аутотрансплантируемых зубов и в результате – замедление процесса остеоинтеграции.

Таким образом, реплантация зубов позволяет сохранить зубы с очагом инфекции в периапикальной области и является достойной альтернативой съёмному/ несъёмному протезированию и имплантации.

METHOD FOR PROSTHETICS OF END DEFECTS FOR PARTIAL LOSS OF TEETH

*Xabilov B.N., Yakhyoyeva G.S., Yakhyoyeva M.S., Xojimurodova N.A
Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. Currently, the main types of orthopedic structures proposed for the replacement of one-sided end defects are small saddle prostheses, partial removable plate and arch prostheses. Small saddle prostheses are usually the most easily tolerated by patients from a psychological point of view, due to their small size and short adaptation period. However, this type of prosthetics is limited in use by a significant number of contraindications and cannot always be used (low clinical crowns, overload of the periodontal abutment teeth, etc.). Purpose of the study. To describe the method of prosthetics of end defects with partial edentulousness using the example of a clinical case. Materials and methods. The lock fastening developed by us, in contrast to the known ones, can be adapted for any height of clinical crowns. Fixation of the prosthesis does not depend on the height of the coronal part of the tooth and the severity of its equator. Gentle preparation of abutment teeth allows for grinding a minimum amount of hard tissue. The combination of locking elements of the locking attachment provides sufficient fixation and spatial stabilization of the prosthesis to ensure high chewing efficiency, but at the same time not completely, but only partially limits its lability during the chewing function, as is typical of rigid locks and telescopic systems. This limited lability determines a decrease in the load on the periodontium of the supporting teeth due to the redistribution of a part of the chewing pressure on the mucous membrane of the alveolar process. Comparison of the effect on the periodontium of the abutment teeth of the proposed locking attachment with the effect of the clasp fixation suggests that it is significantly lower for our attachment, since it ensures the distribution of the chewing load along the longitudinal axis of the abutment tooth, which is physiological and significantly reduces the risk of traumatic occlusion, mobility and movement. abutment teeth. The proposed locking fastening can be recommended for use in the prosthetics of the end flaws