

Материал напечатанный на 3д принтере является безвредным для зуба а так же для жизни человека.

Результаты исследований:

В результате лабораторного исследования на микроскопе, состояния пространства между коронкой и зубом в 2 различных группах было выявлено более лучший переход между коронкой и зубом.

Вывод :

Использование термополиуретана как дополнительного конструкционного элемента в несъемных ортопедических конструкциях позволит предотвратить проникновение жидкости из полости рта в пространство между коронкой и зубом.

Литература

1. Хабилов, Н. Л., Ф. А. Шаамухамедова, and Г. Э. Арипова. "Ортодонтия с детским зубным протезированием." Ташкент, 2016.–218 с (2016).
2. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
3. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсалиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.
4. Билял, Н. М. "Значение фото-протокола при диагностике зубочелюстных аномалий в ортодонтии." *Forcipe 3.S* (2020): 769-770.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ.

Сафаров М. Т., Ахмаджонов М.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Частыми осложнениями при протезировании несъёмными мостовидными протезами, опирающиеся на дентальные имплантаты относится перимплантит - патологический процесс (травматический, резорбтивный, воспалительный, язвенный) в зоне расположения имплантата. Это осложнение может возникать как в ранние, так и в поздние сроки после имплантации и протезирования. Наиболее вероятной причиной развития перимплантита может быть проникновение инфекции полости рта в зону контакта имплантата с костью.

При изучении микробиологического статуса у обследованных обнаруживалась определенная взаимосвязь изменений микрофлоры полости рта и клинической формы перимплантита. Так, микрофлора полости рта при легких формах перимплантита включала все таксономические группы микроорганизмов, определяемые у здоровых лиц. Частота их выявления почти не отличалась от нормы, незначительные изменения не носили закономерного характера (аэробные и анаэробные грамположительные и грамотрицательные микробы). Близкие к этим результаты были получены и при количественном изучении содержимого полости

рта, хотя в отношении отдельных групп бактерий выявлялась разница, проявляющаяся в снижении КОЕ/мл для стрептококков «salivarius» (с 7,4 до 5,4), пептококков с (7,0 до 5,5) и, напротив, повышении концентрации фузобактерий с 2,8 до 5,7 и «одонтогенных» бактероидов с 3 до 4,8 ($p < 0,05$).

При средней степени тяжести перимплантита количество большинства видов и групп, составляющих нормальную флору полости рта, было снижено: зеленающих стрептококков с 100,0 до 68,5% ($p < 0,01$), стафилококков с 90,0 до 45,7% ($p < 0,01$), дифтероидов с 55,0 до 5,7% ($p < 0,01$), нейссерий с 90,0 до 37,1% ($p < 0,01$). Менее значительно ($p > 0,05$) уменьшалось количество пневмококков (25,0 до 14,3%), лактобактерии (с 90,0 до 68,5%). При незначительном снижении общего количества бактероидов до 83,3 %, заметно менялся их видовой состав: если у здоровых и у больных периимплантитом легкой степени преобладали *Pr. melaninogenicus*, то при средней тяжести частота их выделения резко снижалась, а количество одонтогенных анаэробов возрастало с 10,0 до 83,3 % ($p < 0,05$). Отмечено также увеличение частоты высеваемости грибов рода *Candida* с 25,0 до 50,0% ($p > 0,05$).

У больных с тяжелыми формами переимплантита отсутствовали гемофилы, пневмококки, другие кокки; во много раз ниже была высеваемость незеленающих стрептококков, стафилококков, дифтероидов, нейссерий, вейллонелл ($p < 0,05$ и $p < 0,01$). При этом увеличивалась частота выявляемости грибов рода *Candida* (с 15 до 50,0%) и одонтогенных бактероидов (с 10,0 до 83,3%). Количество зеленающих стрептококков было меньше, чем у здоровых в 2,3 раза, стафилококков - в 4,3 раза, нейссерий - в 3,6 раза, лактобацилл - в 2,6 раза, вейллонелл - в 2 раза. В то же время, в 2 раза возросла концентрация фузобактерий, в 3,2 раза - актиномицетов. Общее количество бактероидов возросло в 1,6 раза, из них одонтогенных - в 1,7 раза. У 5 (16,6%) больных при исследовании выявлены трихомонады, спирохеты и спираиллы (последние - лишь в 6,6%).

Таким образом, микробиологические исследования показали, что у больных периимплантитом биоценоз ротовой среды существенно нарушается. Наиболее выраженные нарушения микрофлоры, которые носят характер дисбиоза, отмечаются у больных с тяжелой степенью заболевания. Результаты клинико-микробиологических исследований больных свидетельствуют о том, что степень нарушений биоценоза полости рта взаимосвязана с клинической формой перимплантита. При этом было обнаружено, что дисбиотические сдвиги утяжеляют клиническую картину заболевания.

Литература

1. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.

2. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYLAND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." *JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR* 31.1 (1961): 124.