

ЗНАЧЕНИЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ПРИ УСТРАНЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ

Сафаров М.Т., Камалидинова З.У. (501 С СТ)

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. При лечении частичной адентии мостовидными протезами с опорами на имплантаты особое значение имеет окклюзионное взаимоотношение. Приживление имплантатов и длительное сохранение стабильной зоны соединения имплантата и окружающей костной ткани у пациентов с различными окклюзионными нарушениями, приводящими к образованию травматических узлов, остается актуальной проблемой.

Цель исследования.

Изучить значение избирательного пришлифовывания для устранения травматической окклюзии.

Материалы и методы исследования.

Были проведены клинические и рентгенологические исследования в 3-х группах больных.

Первую группу больных составили 8 пациентов, пользующиеся мостовидными протезами с опорой на имплантаты;

Вторую группу больных — 13 пациентов с одиночными искусственными коронками на имплантатах;

Третью группу — 10 пациентов, пользующихся металлокерамическими мостовидными протезами с опорой на девитализированные зубы и имплантаты. (Этим пациентам избирательное пришлифовывание окклюзионных поверхностей не проводилось).

Результаты собственных исследований

Было проведено избирательное пришлифовывание 1-й и 2-й группам пациентов поэтапно, через каждые 2-3 дня, что позволяло больному постепенно адаптироваться изменениям окклюзии.

У пациентов 1-й группы на ортопантограмме в сроки от 1-го до 3-х месяцев отмечалось постепенное новообразование костной ткани на поверхности имплантата, а в сроки от 6 до 12 месяцев процесс восстановления костной ткани вокруг и на поверхности имплантата продолжался, но менее интенсивно. Это объясняется тем, что новообразование зрелых костных балок завершалось к 6-му месяцу.

У пациентов 2-й группы при динамическом рентгенологическом наблюдении во всех сроки различий его состояние костной ткани вокруг имплантатов не обнаружено.

У пациентов 3-й группы при динамическом рентгенологическом наблюдении в ранние сроки и через 1 месяц наблюдалось снижение высоты тени костной ткани кортикальной пластинки нижней челюсти, а также уменьшение рентгенооптической плотности в области имплантатов. При клиническом обследовании наблюдались отёк и набухание импланто-десневой бороздки, её углубление и кровоточивость. Через 3 месяца у этих больных отмечалось отставание процессов остеоинтеграции в зоне имплантат-кость, о

чём свидетельствовало образование вокруг имплантатов чётко окантованной фиброзной ткани.

Выводы. Проведение избирательного пришлифовывания предупреждает развитие метаболических, функциональных и структурных нарушений в околоимплантатном участке кости, тем самым улучшает прогноз и долгосрочность ортопедического лечения больных с применением дентальных имплантатов.

Список литературы:

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.

2. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

3. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.