

Список литературы

1. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
2. Lukovskaya, E. V., Bobyleva, A. A., Pekhk, T. I., Dubitskaya, N. F., Petrushenkova, I. A., & Belikova, N. A. (1988). Interaction of cis-bicyclo (4.3. 0) nona-3, 7-diene with iodine. Synthesis of tricyclo (4.3. 0.0 3, 7) nona-4, 8-diene (brexa-4, 8-diene). *Zhurnal Organicheskoy Khimii*, 24(7), 1457-1463.
3. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." *Stomatologiya* 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБОВ ФИКСАЦИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ.

Валиджанова Ш.З

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение: Этап конструирования и изготовления зубных протезов имеет особое значение в обеспечении долгосрочной эффективности протезирования на дентальных имплантатах. К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани и может привести не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная прецизионность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата.

Цель: сравнительная оценка эффективности цементной и винтовой фиксации мостовидных протезов на дентальные имплантаты.

Актуальность темы: Подавляющее большинство протезов на дентальных имплантатах -несъемные, а фиксация к абатментам одиночных или опорных коронок мостовидных протезов - винтовая или цементная. При этом остается актуальной дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового или цементного соединения протеза и имплантата, поскольку оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки. Клинический опыт, частота использования и структура недостатков цементного и винтового соединения коронок с имплантатами не систематизированы.

К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани может привести не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная прецизионность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата (Жусев А.И. 2012; Загорский В.А., Робустова Т.Г., 2011; Иванов

С.Ю. с соавт., 2004; Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш., 2006; Мушеев И.У., Олесова В.Н. с соавт. 2008; Bassar D. et all, 2010; Behr M., 2007; Renouard F., Rangert B., 2004; Zitzmann N., Scharer ., 2005)

Отсутствуют достоверные сведения о прочности винтов и цемента, как основных элементов фиксации несъемных протезов на имплантатах. При этом

на современном этапе исследований в области материаловедения и конструирования имеются высокоинформативные методы изучения прочностных параметров, в частности, используется метод периостеометрии, ЛДФ-метрии, ультразвуковой эхоостеометрии и рентгенологическим методом (Белостоцкий А.М., Дубинский С.И., 2008; Олесова В.Н., Арутюнов С.Д. с соавт., 2010; Чуйко А.Н. с соавт., 2010; Чумаченко Е.Н. с соавт., 2003; Ceng J. et al, 2008)

Материал и методы исследования.

Клиническая часть работы выполнена на основе обследования и лечения 44 пациентов в возрасте от 25 до 61 лет, без фоновой патологии. Из них 24 женщины и 20 мужчины.

Для проведения исследования планируется обследовать 44 больных с включёнными малыми дефектами зубных рядов: 1 группа - 23 больных с односторонними малыми включёнными дефектами зубных рядов; 2 группа - 21 пациент с двусторонними малыми включёнными дефектами зубных рядов. У пациентов 1 и 2 группы в качестве опор протезных конструкций будут использованы внутрикостные винтовые имплантаты. У пациентов всех групп планируется протезирование металлокерамическими мостовидными протезами. Контрольные осмотры будут проводиться через 3 и 6 месяцев, 1 года после протезирования.

Результаты собственных исследований:

Анкетирование врачей стоматологов-ортопедов о способах фиксации несъемных протезов к дентальным имплантатам показало зависимость ответов от опыта работы с имплантатами.

Начинающие имплантологи чаще используют цементную фиксацию, с опытом приоритеты смещаются в сторону винтовой фиксации. В среднем стоматологи ортопеды 56,6% коронок фиксируют к имплантатам винтом и 43,4% - цементом. На вопрос о положительных качествах винтовой фиксации большинство врачей отметили возможность формирования мягких тканей у абатмента имплантата и отсутствие риска неполного удаления цемента в зоне прилегания десны при цементной фиксации. К отрицательным характеристикам винтовой фиксации врачи относят более высокие требования к параллельности и позиции имплантатов, особенно в фронтальном отделе. В свою очередь, цементная фиксация компенсирует непараллельность имплантатов, хотя и способна провоцировать периимплантит из-за трудности полного удаления затвердевшего цемента после фиксации коронки. При сравнении отдаленных результатов эффективности имплантатов за 3 года выявлены редкие переломы винта при винтовой фиксации (1,7% в течение третьего года нагрузки), расфиксация коронок встречалась несколько чаще (2,9%). При винтовой фиксации 14,5% наблюдений сопровождалось выпадением композитной реставрации коронки над трансокклюзионным винтом. Ослабление фиксации винта, удерживающего коронку, и винта абатмента, а также связанная с этим микроподвижность коронки или абатмента наблюдались в одинаковой степени при винтовой и цементной фиксации (соответственно 1,1% и 1,0%) за 3 года, также как окклюзионные

супраконтакты и отколы облицовки (5,6% и 5,1%). В то же время воспалительные явления в периимплантатной десне при цементной фиксации регистрировались заметно чаще в сравнении с винтовой: воспалительные явления выявлялись от 5,2% в течение первого года до 17,7% - в течение третьего, в течение второго и третьего года отмечалась рецессия десны (соответственно 2,7% и 5,9%) и резорбция костной ткани (соответственно 5,4% и 11,7%); диагноз периимплантит выставлен в 6,7% наблюдений в течение второго и 7,4% - в течение третьего года; за 3 года удалено 2,4% имплантатов с цементной фиксацией коронок. При винтовой фиксации воспалительные осложнения встречались значительно реже: за 3 года воспаление в десне у имплантата развивалось реже на 16,5%, рецессия десны - на 20,7%, резорбция костной ткани - на 35,5%, периимплантит - на 27,7%, удаление имплантата - на 29,2% (Рис. 2).

Сравнение прочности винтовой и цементной фиксации коронок к дентальным имплантатам в условиях стендовых испытаний показало сопоставимые усилия до перелома трансокклюзионного винта, винта абатмента и разрушения фиксирующего цемента (Рис. 3). В условиях идентичных стендовых моделей трансокклюзионный винт выдерживал максимальную нагрузку $0,47 \pm 0,08 \text{ кН}$, винт абатмента - $0,60 \pm 0,12 \text{ кН}$, цемент GC Fuji 1 (GC Corporation, Япония) - $0,42 \pm 0,03 \text{ кН}$. Полученные значения согласуются с

стандартными пределами прочности титана и цемента.

Выводы.

По данным анкетирования стоматологи ортопеды чаще (в среднем на 23,3%) применяют винтовую фиксацию коронок на имплантатах по сравнению с цементной, особенно с увеличением опыта, в связи с возможностями формирования десны вокруг абатментов имплантатов и необходимостью параллельной установки имплантатов.

По данным клинического наблюдения расцементировка коронок на имплантатах, ослабление (поломка) трансокклюзионного винта или винта абатмента встречаются одинаково редко и после двух лет нагрузки, однако, цементная фиксация коронок сопровождается более частым появлением воспаления в прилегающей десне и развитием периимплантита (соответственно на 16,5% и 27,6%).

Список литературы:

1. Загорский В. А., Робустова Т. Г. Протезирование зубов на имплантатах // Москва. — 2011. — 351 с.
2. Берсанов Р.У., Зуев М.Д., Хубаев С.-С.З., Аксаментов А.Д., Зверьев А.Г., Довбнев В.А. Частота и структура клинических осложнений в зависимости от способа фиксации несъёмной протезной конструкции на дентальных имплантатах. Кубанский научный медицинский вестник. 2013; 6 (141): 38-39.
3. Каирбеков Р.Д. Экспериментально-клиническое сравнение винтовой и цементной фиксации искусственных коронок на дентальных

имплантатах в разных условиях протезирования. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Москва 2013.

4. Оценка функционального статуса пациентов с включенными дефектами верхнего зубного ряда. / Афанасов М.В., Бизяев А.А., Коннов В.В., Перунов А.У., Кречетов С.А. // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2013. — Т. 9. №

5. — С. 364-366.

6. Дудник Я.О., Бизяев А.А., Перунов А.Ю. Особенности конструкции современных артикуляционных систем. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2015. — Т. 5. № 10. — С. 1162.

7. Дадабаева М.У. Ошибки и осложнения протезирования на дентальных имплантатах. Биомедицина ва амалиёт журнали 2020-06-05. Стр. 9-15

8. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.

9. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).

10. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсалиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.

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

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СУЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

Вахобова М. Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Vakhobovamaftuna@gmail.com

Актуальность

В настоящее время сужение верхней челюсти является достаточно распространенной аномалией, возникающей на фоне вредных привычек, нарушения дыхания и т.д. Сужение верхней челюсти по данным Н.Г.Снагиной 1966г составляло 63,2%. В свою очередь, Володкин В.Н. отмечает, что суженные зубные ряды составляют 6,4% от общего числа зубочелюстных аномалий. Суженные в трансверсальной плоскости зубные ряды были выявлены Дарихсвайлером Н. (1953) у 90% детей, которые имели зубочелюстные аномалии.

При сужении верхнего зубного ряда, верхней челюсти, скученном и тесном положении зубов (Слабковская А.Б., Персин Л.С., 2010; Page