

Synthesis, stereochemistry and isomeric transformations of 6, 7-dimethylbicyclo [3.2. 1] octane. *Petroleum Chemistry USSR*, 15(3), 160-165.

3. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.

4. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." *Вестник Казахского национального медицинского университета* 1 (2018): 519-521.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДА**

**Хабилов Б.Н., Яхёева Г.С., Ходжимуродова Н.А**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Для восстановления функциональной полноценности и индивидуальных эстетических норм зубочелюстной системы при различных видах частичной потери зубов, в зависимости от анатомо - топографических условий в полости рта, применяются разнообразные виды несъемных (мостовидные, консольные, адгезивные) и съемных (пластиночные, бюгельные) конструкций, а также их комбинации.

Цель исследования. Описать на примере клинического случая способ протезирования концевых дефектов при частичной адентии.

Материалы и методы. Наиболее часто применяемой конструкцией при протезировании на имплантатах служат искусственные одиночные коронки и несъемные мостовидные протезы. Данные конструкции обеспечивают наиболее быструю и лучшую адаптацию пациентов к протезам.

К сожалению, значительная атрофия костной ткани в области имплантации зубов, сопутствующие заболевания, а также высокая стоимость лечения ограничивают широкое применение этого вида лечения. Некоторые авторы при концевых дефектах зубного ряда предлагают использовать консольные протезы. Однако использование консольных протезов зачастую приводит к функциональной перегрузке пародонта опорных зубов, что приводит к их патологической подвижности. Помимо этого, необходимо оперировать не меньше двух опорных зубов, что является серьезным недостатком данного метода. Наиболее часто при ортопедическом лечении больных с концевыми дефектами зубного ряда применяются различные виды съемного протезирования. К ним относятся пластиночные, бюгельные и малые седловидные протезы. Из-за доступности и простоты изготовления наиболее популярными являются частичные съемные пластиночные протезы с удерживающими кламперами. Ведущим недостатком их применения является тот факт, что все вертикальное жевательное давление передается на ткани протезного ложа, в результате возникают нефизиологическое распределение жевательного давления и последующее прогрессирование атрофических процессов в тканях протезного ложа. Формирующееся несоответствие базиса съемного протеза микрорельефу подлежащих тканей вызывает балансировку базиса протеза и патологическую нагрузку по отношению к опорным зубам.

Некоторые авторы утверждают, что при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубных рядов необходимо отказаться от использования частичных съемных пластиночных протезов в связи с повышенным риском развития воспаления тканей пародонта опорных зубов и атрофии костной ткани челюстей [5].

К сожалению, широкому использованию мягкой подкладки в клинике препятствует отсутствие прочной химической связи между ее материалом и базисом протеза, что приводит к отслаиванию подкладки в достаточно короткий промежуток времени. Спустя несколько месяцев мягкая прокладка постепенно начинает твердеть, тем самым утрачивая свои эластические свойства. Пациенты часто предъявляют жалобы на повышенную болевую чувствительность. Кроме этого, использование съемных протезов снижает секреторную функцию и температурную реакцию малых и больших слюнных желез, повышает вязкость секрета. Таким образом, основной задачей при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубного ряда является достижение оптимального распределения жевательной нагрузки между пародонтом опорных зубов и слизистой оболочкой протезного ложа. Распространённость и топография дефектов зубных рядов, клинические результаты лечения пациентов с концевыми дефектами подтверждают необходимость поиска новых методов и материалов для улучшения качества ортопедической помощи этим больным. Вопрос влияния конструкций съемных протезов на интенсивность атрофических процессов тканей протезного ложа в ближайшие и отдаленные сроки после проведения ортопедического лечения изучен недостаточно. Всё вышеизложенное свидетельствует об актуальности проблемы и проведения новых исследований, которые помогут повысить эффективность ортопедического лечения пациентов с концевыми дефектами зубных рядов с применением съемных протезов.

#### **Список литературы.**

1. Куликов, ГВ Повышение эффективности диагностики нарушений окклюзии у пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом, при различной степени выраженности частичной вторичной адентии с применением метода компьютерной окклюзиографии // Стоматология для всех. 2019 (2): С. 30-33.
2. Луцкая И. К., Зиновенко О. Г., Запашник Т. А., Шевелева Т. Л. Оценка нуждаемости взрослого населения в протезировании зубных рядов с одиночными дефектами// Медицинские новости. 2014;7: С. 77-78.
3. Максюков С. Ю., Беликова Е. С., Иванов А. С. Анализ осложнений, недостатков и дефектов повторного протезирования бюгельными и съемными пластиночными протезами. // Кубанский научный медицинский вестник 2013; 6 (141): С. 130-134).
4. Трунин Д. А., Садыков М. И., Нестеров А. М., Постников М. А., Нестеров Г. М., Чистякова М. С. Проблема ортопедического лечения больных с концевыми дефектами зубного ряда// Медицинский вестник

Северного Кавказа. 2018;13(2): С. 441-446.

5. Утюж А.С., Адмакин О.И., Лушков Р.М. Особенности фиксации протезов на имплантатах у больных с концевыми дефектами зубных рядов. Воспалительные осложнения при цементной фиксации протезов. // *Успехи современной науки*. 2016. Т. 6. № 10. С. 60-65.

6. Dadabaeva M.U. Komilova N. Improvement of prophylactic measures in patients with a complete removal of plate removal. *International Journal of Research* 2018 Volume 05 Issue, 2018, P. 2414-2419.

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

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

9. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 101-104.

10. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.