

**ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.**

**СРАВНЕНИЕ ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ  
ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ В  
РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.**

**Рахманова М.Д., Ризаева С.М., Пулатов Б.Х.**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан**

**Актуальность:** Особое значение в обеспечении долгосрочной эффективности протезирования на дентальных имплантатах имеет этап конструирования и изготовления зубных протезов. К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани приводит не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная точность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата.

**Цель:** Повысить эффективность протезирования на дентальных имплантатах путем обоснования оптимального способа фиксации несъемных конструкции к дентальным имплантатам.

В данное время предпочтительность винтового или цементного фиксирования коронок на дентальные имплантаты остается вопросом дискуссии, так как оба способа проявляют в клинике как преимущества так и недостатки. Ортопедические конструкции на имплантатах с цементной фиксацией по технике изготовления мало отличаются от различных ортопедических конструкций. Поэтому зубному технику не нужно проходить специальные курсы обучения. Инструменты и материалы, используемые для цементной фиксации, дешевле, чем для винтовой. При расхождении осей имплантатов более, чем на  $17^\circ$  реставрацию на них проще сделать с цементной фиксацией, потому что ни в одной системе нет угловых абатментов для винтовой фиксации с расхождением хода винта более  $17^\circ$ . Если в такой ситуации все же требуется винтовая фиксация, то придется изготовить индивидуальный абатмент, но это требует высокой точности и хороших навыков. Отклонение нагрузки на  $45^\circ$  от вертикали вызывает пластические деформации в пришеечной зоне имплантата и винтов (абатмента или трансокклюзионного) независимо от способа фиксации коронки, а также в цементе при цементной фиксации и в металлокерамическом каркасе - при винтовой фиксации. (Олесова В.Н, Арутюнов С.Д.(2016) Многие клинические и лабораторные манипуляции при изготовлении реставраций на имплантатах требуют высокой точности. Мелкие ошибки на каждом этапе изготовления ортопедической конструкции, суммируясь, могут привести к значительному искажению параметров реставрации. Искажение готовой реставрации происходит в результате суммирования всех отклонений, возникших на этапах ее изготовления. Если сумма всех деформаций равна нулю, то достигается идеальная пассивная припасовка. Возникает естественный вопрос, а достижима ли вообще пассивная припасовка? Отсутствие пассивной припасовки при винтовой фиксации приводит к большим деформациям по сравнению с цементной фиксацией. Но при винтовой фиксации в конструкции имеется значительно меньше щелей, что совсем неплохо, если учесть риск их микробной колонизации. Наличие этих щелей не

связано с износом имплантатов, а при цементной фиксации щели могут появляться при рассасывании временного цемента. (Перунов А.Ю, Карпенко Г.В (2016)

По данным некоторых авторов более удобным, безопасным и надежным видом является винтовой тип фиксации. Это связано с тем, что если с имплантом возникает какая-то проблема (периодической замене ортопедических частей; ослаблении или переломе винта; переломе абатмента; модификации протеза после потери имплантата; повторной хирургической операции), то находящийся над винтом пломбировочный материал можно высверлить, а винт раскрутить и, таким образом, снять коронку. (Дудник. Я.О, Бизяев. А.А) Особенно это важно в случае протезирования протяженными конструкциями, состоящими из нескольких искусственных коронок (т.е. мостов), которые фиксируются на нескольких имплантатах. Отсутствие возможности легко снять реставрацию является основным недостатком цементной фиксации.

**Выводы:** недостатки и достоинства цементной и винтовой фиксации при протезировании на имплантатах неизбежны. Знание возможностей и недостатков цементной и винтовой фиксации поможет стоматологу выбрать оптимальный вариант для каждой клинической ситуации.

#### **Список литературы:**

1. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
2. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dusmukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.
3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
4. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., & Рузметова, И. (2014). Определение цефалометрических норм узбекской популяции (населения Узбекистана). *Stomatologiya*, 1(3-4 (57-58)), 73-78.
5. Bardyshev, I. I., A. S. Degtyarenko, and T. I. Pekhk. "8, 13-Epoxyabd-14-en-19-oic acid—A component of the needles of *Pinus sylvestris*." *Chemistry of Natural Compounds* 18.4 (1982): 447-449.
6. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева* 4 (2015): 50-55.
7. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." *Вестник Казахского национального медицинского университета* 1 (2018): 519-521.
8. Билял, Н. М. "Значение Фото-пРотокола пРи диагноСтике Зубо-челЮСтныХ аноМалиЙ в оРтодонтии." *Forcipe 3.S* (2020): 769-770.