

5. *Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) (2001) HIV and AIDS in the Americas: An epidemic with many faces. – Washington: Pan American Health Organization.*

6. *United Nations General Assembly (2001) Declaration of Commitment on HIV/AIDS: «Global Crisis-Global Action». United Nations Special Session on HIV/AIDS, New York, 25-25-27 June. Available at: <http://www.unaids.org/UNGASSI/index.html>.*

Статья посвящена одной из наиболее актуальных проблем – оценке клинических проявлений ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области. Подробно изложена клиническая картина ВИЧ-инфекции в зависимости от клинической стадии заболевания. В качестве иллюстрации приводятся клинические случаи ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области у двух пациентов. Авторы подчеркивают, что ВИЧ-настороженность у врача-стоматолога поможет предупредить распространение этой смертельной на сегодняшний момент инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, челюстно-лицевая область, саркома Капоши.

The current issue of clinical manifestations of HIV infection in the maxillofacial area has been discussed in the article. The clinical picture of HIV infection is described in detail, depending on the clinical stage of the disease. Clinical cases of HIV infection in the maxillofacial area are presented. Observance of HIV-alertness in the practice of a dentist will help reduce the risk of spreading this deadly infection to date.

Maqolada maxillofacyadagi OIV infektsiyasining klinik ko'rinishlarining dolzarbligi muhokama qilindi. OIV infektsiyasining klinik ko'rinishi kasallikning klinik bosqichiga qarab batafsil tavsiflanadi. Maksillofasiyal sohada OIV infektsiyasining klinik ko'rinishlari keltirilgan. Tish shifokorining amaliyotida OIVga chidamliligiga rioya qilish ushbu o'lik infektsiyani tarqalish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

УДК: 616.214-089.28]-08-06

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ



**Гаффоров С.А., Абдиримов И.С.,
Сабилов Б.Ю.**

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Результатом лечебной работы врачей-стоматологов ортопедов является конкретная, иногда весьма сложная композиция зубного протеза, состоящая из множества элементов, требующая различных материалов и технологических решений. Однако оценка самого протеза как результата лечебной работы не может дать точного и объективного ответа о качестве лечения конкретного пациента. В экспертизу вовлекаются множество факторов, влияющих на состояния всей зубочелюстной системы в том числе общее соматическое состояние пациента [1,2].

Качество стоматологического ортопедического лечения в первую очередь определяют качество протеза, который восстанавливают функции зубочелюстной системы, обеспечивает эстетический оптимум и удовлетворенность пациента ортопедической конструкцией [2,4]. Неудовлетворенность пациентов качеством лечения и возникновение обоснованных жалоб связаны с нарушением общепринятых правил диагностики и проведения ортопедического лечения, а также нарушением технологии изготовления металлокерамических протезов [3,4].

Цель исследования

Анализ ошибок и осложнений, наиболее часто встречающихся при применении металлокерамических протезов.

Материал и методика

Было проанализировано состояние 56 несъемных протезов: 8 фарфоровых коронок, 12 металлокерами-

ческих коронок, 6 металлокерамических мостовидных протезов, удаленных у больных по различным причинам. В зависимости от срока нахождения в полости рта зубные протезы были разделены на 4 группы.

К 1-й группе мы отнесли 16 протезов со сроком пользования 2-3 года, ко 2-й – 12 протезов со сроком пользования 3-4 года, к 3-й – 13 протезов со сроком пользования 4-5 лет, к 4-й – 15 протезов со сроком использования 5 лет и более.

Во время клинического осмотра оценивались такие качественные характеристики протеза как его протяженность, количество опорных зубов, качество краевого прилегания к уступу, характер окклюзионных взаимоотношений между зубными рядами, состояние десны, состояние искусственных зубов (цвет, форма, размер).

Качество эндодонтического лечения опорных зубов определяли по рентгенограмме. Культевые штифтовые вкладки оценивали по длине корневой части (фиксирующий) и плотности краевого ее прилегания к корнево-му каналу [2,3].

Результаты и обсуждение

Анализ полученных нами результатов выявил следующие ошибки и осложнения при протезировании металлокерамическими протезами:

- 1) ошибки на клинических этапах при протезировании (врачебные ошибки);
- 2) ошибки на лабораторных этапах изготовления металлокерамических протезов (технические ошибки);

В первой группе имеют место ошибки как на этапах подготовки к протезированию, так и на этапах самого протезирования. На этапах подготовки к протезированию наблюдается неудовлетворительное качество эндодонтического лечения, выполнения депульпирования опорных зубов при отсутствии показаний, нечеткое краевое прилегание культевых штифтовых вкладок как к поверхности корня, так и к корнево-му каналу. На клинических этапах большую группу ошибок составляют излишняя конусность опорных зубов после препарирования, повреждение круговой связки зуба и маргинальной десны вследствие чрезмерно глубокой припасовки протезов и препарирования без уступа.

При проверке расцементированных конструкций полости наблюдалась неточность краевого прилегания и повреждения маргинальной десны, которые свидетельствуют об ошибках при получении оттисков.

Выявленные нами ошибки повлекли за собой ряд осложнений, таких как расцементировка протезов, сколы керамики (рис. 1), травматический гингивит, рецессия десны (рис. 2), изменение цвета десны вокруг коронок (рис. 3).

Ко второй группе ошибок были отнесены изготовление металлокерамических протезов низкого качества. Практически игнорирование общепринятых правил изготовления привело к значительной дискредитации ортопедического лечения металлокерамикой, клинические преимущества которого обусловлено сочетанием функциональных качеств (точность изготовления, прочность) с высокими эстетическими и биологиче-



Рис. 1. Сколы керамики.



Рис. 2. Травматический гингивит, рецессия десны.



Рис. 3. Изменение цвета десны вокруг коронок.

скими свойствами керамики. При изучении толщины металла пришеечной зоны было обнаружено, что его толщина составляет 0,2 мм, что не соответствует требуемым нормативам

Подводя итог вышесказанному, выделим наиболее важные моменты, необходимые для ежедневной работы врача-ортопеда при работе с металлокерамикой:

- 1) тщательное обследование и планирование препарирования зубов согласно клиническим и анатомо-топографическим условиям в каждом конкретном клиническом случае;
- 2) создание идеальных условий для обеспечения ретенции и устойчивости реставрации:
 - при препарировании зуба под одиночную коронку 5-7 градусов,
 - при препарировании зубов под мостовидные протезы 7-12 градусов;
- 3) надежное обезболивание мягких и твердых тканей перед началом препарирования, что обеспечит врачу-стоматологу максимально комфортные условия для работы;
- 4) использование достаточного водяного охлаждения (50 мл/мин) и хорошо центрированных шлифовальных инструментов для предотвращения термического раздражения пульпы зуба;
- 5) изготовление временных конструкций из пластмассы с идеально подогнанными и отполированными краями;
- 6) использование различных медикаментозных препаратов под временные конструкции для предотвращения осложнений со стороны культи зуба;
- 7) цвет металлокерамического протеза при естественном освещении должен полностью соответствовать цвету естественных зубов пациента с учетом цветовой структуры тканей зуба.

Литература

1. Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю. *Одонтопрепарирование под ортопедические конструкции зубных протезов*. – М.: Практ. медицина, 2007.

2. Малый А.Ю. *Дискуссионные аспекты препарирования опорных зубов. Одонтопрепарирование*. – М., 2003.

3. Пашиян Г.А. *К вопросу об ответственности медицинских работников по гражданским искам в случаях ненадлежащего оказания стоматологической помощи*. – М., 2001.

4. Шевченко Д.П., Левенец А.А., Самотесов П.А. *Пульпа зуба и металлокерамические протезы*. – Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2003.

Цель: анализ ошибок и осложнений, наиболее часто встречающихся при применении металлокерамических протезов. **Материал и методы:** проанализировано состояние 56 несъемных протезов: 8 фарфоровых коронок, 12 металлокерамических коронок, 6 металлокерамических мостовидных протезов, удаленных у больных по различным причинам. В зависимости от срока нахождения в полости рта зубные протезы были разделены на 4 группы. **Результаты:** при протезировании металлокерамическими протезами были выявлены ошибки на клинических этапах при протезировании (врачебные ошибки), а также ошибки на лабораторных этапах изготовления металлокерамических протезов (технические ошибки), которые повлекли за собой ряд осложнений, таких как расцементировка протезов, сколы керамики, травматический гингивит и др. **Выводы:** для каждодневной работы врача-ортопеда при работе с металлокерамикой необходимо тщательное некоторых условий, в том числе обследование и планирование препарирования зубов, создание идеальных условий для обеспечения ретенции и устойчивости реставрации, надежное обезболивание мягких и твердых тканей перед началом препарирования и др.

Ключевые слова: стоматологическое ортопедическое лечение, металлокерамические конструкции, ошибки и осложнения на этапах лечения.

Резюме

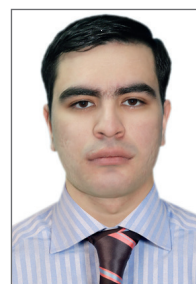
Ушбу мақолада металлокерамик тиш протезларини қўллаш жараёнида энг кўп учрайдиган хато ва асоратлар таҳлил қилинади. Врач ортопед-стоматологнинг ҳар кунги иш жараёни учун зарур бўлган энг муҳим масалалар бу хато ва асоратларини олдини олиш мақсадида ажратиб кўрсатилган.

Summary

This article analyzes the mistakes and the most frequently encountered complications in the practice of the usage of metal-ceramic dentures. The most important points, which are necessary during work of orthopedic dentist using metal-ceramic construction in order to eliminate mistakes and complications, are highlighted.

УДК: 616.314-089.23:66/67

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВЫХ ДЕСНЕВЫХ ОПОР КАРАПЕТЯНА К.Л.



**Махмамов М.Э., Карапетян К.Л.,
Алимджанов К.Х., Саидов Э.Р.,
Зайнутдинов М.О.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Одним из критериев качества жизни человека в XXI веке является здоровье, при этом очень важную роль играет современная стоматологическая помощь. При восстановлении дефектов зубных рядов приоритетом для пациента являются функциональность, эстетика, комфорт и удобство при гигиене. Планируя конструкцию протеза, стоматологи часто ориентируются на технологии, которые широко применяются в практической стоматологии и зарекомендовали себя как достойные методы протезирования. Однако наука не стоит на месте, в практическую стоматологию внедряются новые испытанные технологии, которые дополняют или кардинально отличаются от существующих методов протезирования. Учитывается не только конструкция, но и материал, из которого изготавливается протез.

Сегодня на первом месте по эстетическим и гигиеническим показателям стоит метод дентальной имплантации. Его широко применяют как наиболее функциональный и результативный метод лечения с широкими эстетическими возможностями. Однако есть пациенты, которые отказываются от операции дентальной имплантации из-за состояния здоровья, боязни операции