

СПЕЦИФИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ.

Рабиев Бехруз Ҳомитович

Бухарский государственный медицинский институт

bek777stom@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1549-1889>

Аннотация. При полном отсутствии одного или нескольких зубов в зубном ряду, необходимо использование съёмных и несъёмных протезов. Это является одной из основных причин, однако довольно часто зубы остаются сохранёнными, но разрушены до такой степени, что они не способны выполнять жевательную и эстетическую функцию. Сохранённую часть зуба можно использовать в качестве опоры для протезов.

Ключевые слова: дефект, кариес, твёрдый неба, атрофия, уздечки верхней губы, протез.

Одним из самых распространённых заболеваний в стоматологии является частичная адентия. По данным ВОЗ, им страдают до 75 % населения. Утрата зубов это серьёзная медицинская и социальная проблема [8, 9, 10].

При изменении целостности зубного ряда нарушается функция жевания, что приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Не менее важными являются последствия частичного отсутствия зубов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях пациента, эти нарушения, одновременно с эстетическими изменениями вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц, могут создать ухудшения психоэмоционального состояния пациента [1,3,5].

При полном отсутствии одного или нескольких зубов в зубном ряду, необходимо использование съёмных и несъёмных протезов. Это является одной из основных причин, однако довольно часто зубы остаются сохранёнными, но разрушены до такой степени, что они не способны выполнять жевательную и эстетическую функцию. Сохранённую часть зуба можно использовать в качестве опоры для протезов [2,7,9].

В ходе ортопедического лечения при частичной потере зубов возможно использование:

1. Мостовидных протезов, чаще всего опирающихся на естественные зубы и распределяющие жевательную нагрузку через опорные зубы
2. Пластиночные протезы, которые передают нагрузку на костную ткань посредством слизистой оболочки протезного ложа [3,5,9].

Несъёмный мостовидный протез – это конструкция которая состоит из одного или нескольких искусственных зубов, замещающих отсутствующие зубы и

прикрепленных к соседним естественным зубам при помощи фиксирующих элементов (коронки, пластинки, вкладки).

Протезирование зубов несъемными мостовидными протезами является наиболее популярным методом лечения нарушений целостности зубного ряда, за счет того, что они обеспечивают наиболее плотную фиксацию в полости рта в отличии от съёмного пластинчатого протеза [2,5].

Такие протезы имеют ряд преимуществ:

- Восстанавливают жевательную эффективность почти на 100 %
- Обладают более высокими эстетическими качествами (имеется возможность подобрать цвет и материал коронки максимально приближенный к естественному оттенку зубов пациента, а так же мостовидный протез не имеет замков и креплений)
- Не нарушают температурную и вкусовую чувствительность
- Блокируют смещение соседних зубов в сторону отсутствующих
- Долговечны (срок службы по данным разных авторов от пяти до двадцати пяти лет в зависимости от протяженности мостовидного протеза, количества опорных зубов, а также гигиенического ухода за конструкцией [4,8].

Раньше при протезировании мостовидным протезом требовалась установка коронок на крайние опорные зубы, но на сегодняшний день набирает популярность адгезивно-мостовидное протезирование, при котором минимально травмируется эмаль зуба, но не страдает дентин и нет необходимости в обточке соседних зубов [3,6].

Несъемное протезирование обеспечивает пациенту максимальную комфортность, т.е. после установки конструкции пациент может забыть о наличии дефекта зуба. Также при установке несъемного протеза от больного не требуется соблюдение каких-либо специальных рекомендаций, но это не исключает общепринятых и общеизвестных [1,4,8].

В современной ортопедической стоматологии имеется ряд показаний к установке мостовидного протеза, поэтому данную конструкцию используют при: - Дефектах зубного ряда любого происхождения (кариес, травма)

- Невозможности устранения эстетического дефекта иным способом
- Необходимости замены отслуживших свой срок старых конструкций [9]

Не каждый пациент может позволить себе данный вид протезирования, из-за ряда противопоказаний:

- Бруксизм (непроизвольный скрежет зубами)
- Активные формы пародонтита
- Аномалии прикуса любой сложности
- Патологическая истираемость опорных зубов [3]

Как и любая стоматологическая конструкция, мостовидный протез имеет свои достоинства и недостатки. Поэтому рассмотрим наиболее подробно все «за» и «против» данной конструкции [2].

Преимущества: - Возможно восстановление отсутствующего зуба в одно посещение - Соседние зубы отбучивают минимально, поэтому не требуется их

дупульпация - Относительная ценовая доступность, на фоне других видов несъемного протезирования [7]

Недостатки: - Невысокая механическая прочность конструкции, поэтому не использую для протезирования зубов, несущих жевательную нагрузку.

- Нагрузка на опорные зубы, затруднение гигиенических процедур
- Возможность возникновения вторичного кариеса в местах крепления протеза
- Постепенная атрофия костной ткани, в области отсутствующего зуба
- Короткий срок службы конструкции (4-5 лет) [3].

При невозможности применения мостовидного протеза по причине нехватки опорных зубов, их слабости и прочего применяют съемное протезирование [4].

Съемный пластинчатый протез – это конструкция, представляющая собой пластмассовое основание, повторяющее контур десны, в котором вставлены искусственные зубы. Особенность пластинчатого протеза заключается в том, что они передают нагрузку на костную ткань через неприспособленную для ее восприятия слизистую оболочку протезного ложа. Все съемные протезы, включая пластинчатый, состоя из: базиса протеза, искусственных зубов, а также удерживающих приспособлений [7].

Общими принципами ортопедического лечения съемными протезами при малых дефектах зубных рядов должны быть следующие:

- Восстановление целостности зубного ряда
- Достижение максимальной эстетичности
- Достижения хорошей фиксации протеза
- Достижение максимального функционального эффекта ортопедического

лечения

- Сохранение тканей зубов и челюстей для последующего протезирования.

Сегодня съемное протезирование существенно отличается от вчерашнего дня по материалам, технологиям, а самое главное по эстетичности конструкции. Наиболее «древний» способ фиксации протеза – гнутый проловочный кламмер, но более современная его разновидность – это тот же протез, но кламмера изготавливаются при помощи литья. За счет этого достигается лучшая фиксация, т.к. литой кламмер обеспечивает более плотное прилегание, в отличии от своего предшественника[2].

Раньше в стоматологии прибегали к съемному протезированию только в крайних случаях, но на сегодняшний день съемный протез имеет ряд преимуществ:

- Возможность установки протеза в пожилом возрасте, а зачастую это является единственным решением проблемы утраты зубов

- Имеет минимальное количество противопоказаний, так как имеет широкий выбор разновидностей и сочетаний используемых материалов для протезирования

- Относительно низкая стоимость протезирования [6].

Так же съёмный протез имеет ряд недостатков. Одним из основных является необходимость периодического снятия для соблюдения должной гигиены полости рта, а также поддержание чистоты самого протеза. Другим недостатком является

неполная физиологичность конструкции, т.к. жевательная нагрузка приходится на поверхность десны [3,5].

Огромную распространённость и востребованность съёмного протезирования можно объяснить отсутствием абсолютных противопоказаний и максимальным количеством показаний, а так же достаточно низкой стоимостью, чем на другие виды протезирования [8].

Рассмотренные особенности протезирования при частичной потере зубов в современной ортопедической стоматологии позволяют произвести правильный ход лечения и подобрать необходимый метод протезирования для каждого пациента. Изучение особенностей протезирования при частичной потере зубов в современной ортопедической стоматологии позволяет врачу-ортопеду правильно подойти и рассмотреть со всех аспектов вопрос протезирования пациента, основываясь на индивидуальных особенностях больного.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ССЫЛКА:

1. Адгезивные средства для съёмных протезов. Мифы и реальность (лабораторное исследование) / Н. Н. Аболмасов [и др.] // Стоматология. – 2019. – Т. 98, № 6. – С. 90–95. DOI: 10.17116/stomat20199806190
2. Андреева, И. В. Морфометрические показатели сосудов пародонта верхней челюсти при интактном зубном ряду и полной адентии / И. В. Андреева, В. В. Воликов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2015. – Т. 23, № 4. – С. 11–16.
3. Анализ микроциркуляторных нарушений у больных с красным плоским лишаём слизистой полости рта / Ю. А. Македонова [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2019. – Т. 65, № 1. – С. 48–51. DOI: 10.25789/УМЖ.2019.65.15
4. Бабич, В. В. Особенности ортопедического лечения при полном вторичном отсутствии зубов у пациентов пожилого и старческого возраста / В. В. Бабич // Medicus. – 2021. – Т. 40, № 4. – С. 42–44.
5. Багинский, А. Л. Показатели медико-демографического, социально-гигиенического, соматического и стоматологического статусов коренного населения Эвенкийского муниципального района Красноярского края / А. Л. Багинский, Ю. В. Чижов, И. Д. Ушницкий // Якутский медицинский журнал. – 2013. – Т. 44, № 4. – С. 69–71.
6. Клинико-эпидемиологическая характеристика патологических процессов тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера / И. Д. Ушницкий [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2018. – Т. 61, № 1. – С. 83–86. DOI: 10.25789/УМЖ.2018.61.25
7. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы её устранения / Н. С. Фёдорова [и др.] // Эндодонтия Today. – 2021. – Т. 19, № 4. – С. 299–305. DOI: 10.36377/1683-2981-2021-19-4-299-305.

8. Медико-географическая характеристика Севера и современные аспекты совершенствования стоматологической помощи / И. Д. Ушницкий [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2016. – Т. 55, № 3. – С. 49–53.

9. Мусаева (Абакарова), К. А. Улучшение фиксации полных съёмных пластиночных протезов в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров / К. А. Мусаева (Абакарова), Б. В. Асом, С. У. Салиев // Стоматология. – 2018. – № 2. – С. 27-28.

10. Морфологические особенности челюстнолицевой области людей с полной вторичной адентией и различными типами конституции / А. А. Коробкеев [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2020. – Т. 15, № 4. – С. 539–543. DOI: 10.14300/mnnc.2020.15127

11. Особенности проявления жевательного рефлекса у пациентов после стоматологической реабилитации зубными протезами на искусственных опорах / М. И. Музыкин [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2021. – Т. 76, № 4. – С. 38–42. DOI: 10.25789/УМЖ.2021.76.09

12. Сорокин Е.В. ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ В СОВРЕМЕННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ // Научное обозрение. Медицинские науки. 2017. № 4. С. 106-109; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1023> (дата обращения: 07.02.2026).

13. Temporal and mandibular joint computed tomography application efficiency during the record of jaw central correlation / D.V. Mikhalchenko [et al.] // Drug Invention Today. – 2019. – Vol. 11, № 3. – P. 753–757.