

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 2
(71) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

29

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА PERIO-FLOW®
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

46

ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Содержание

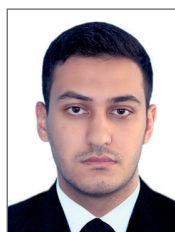
ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ
Ризаев Ж.А., Нурмаматова К.Ч. Некоторые факты развития стоматологической службы в Республике Узбекистан
Абдуазимова Л.А., Ризаев Э.А., Дустмухаммедов Э.Х. Оптимизация инновационного образования в медицинских вузах
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Дубровская Е. Н. Эрозия зубов: современные подходы к лечению
Бекжанова О.Е., Юсупалиходжаева С.Х. Частота и нозологические формы кандидозного стоматита, встречающиеся на стоматологическом приеме
Хасанова Л.Э., Юнусходжаева М.К. Опыт применения препарата биоплант для лечения пародонтита
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Сафаров М.Т., Дусмухамедов Н.Б. Клинико-функциональная оценка мостовидного протезирования с применением внутрикостных имплантатов
Мусаева К.А., Асом Б.В., Салиев С.У. Улучшение фиксации полных съемных пластиночных протезов в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Мукимов О.А., Олимов А.Б. Применение метода Perio-Flow® для лечения периимплантита
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
Абдуазимова Л.А., Ризаев Э.А., Джалилова Ф.Р., Дусмухамедова А.Ф. Инновационный подход к лечению осложнений кариеса у детей на основе алгоритмизации диагностики
Шомуродов К.Э., Кодиров Р.Х., Шамсиев Р.А., Мирхусанова Р.С. Математические модели прогнозирования эффективности различных методов лечения у детей с врожденной расщелиной неба на основе оцифрованных сигналов звукопроизношения
ОРТОДОНТИЯ
Ризаев Ж.А., Муслимова Д.М., Ризаева С.М., Рахманова О.А. Влияние базиса ортодонтических аппаратов на ткани твердого неба в различные этапы расширения верхней челюсти
Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Иногамова Ф.К. Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями
В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ
Храмова Н.В., Атаков С.С. Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области
Гафоров С.А., Абдиримов И.С., Сабиров Б.Ю. Анализ причин неблагоприятных исходов протезирования металлокерамическими конструкциями

Content

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Rizaev J.A., Nurmatova K.Ch. Some facts of the dental service development in the Republic of Uzbekistan	5
Abduazimova L.A., Rizaev E.A., Dustmukhammedov E.Kh. The optimization of innovative education in medical high schools	8
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Dubrovskaya E. N. Erosion of teeth: modern approaches to treatment	12
Bekjanova O.E., Yusupalihodjaeva S.Kh. Frequency and nosological forms of candidiasis stomatitis, occurring at the dental appointment	18
Khasanova L.E., Yunushodjaeva M.K. Experience in the Biopant applying for the treatment of periodontitis	22
PROSTHODONTICS	
Safarov M.T., Dosmukhamedov N.B. Clinical and functional evaluation of bridge prosthetics with intraosseous implants	24
Musaeva K.A., Asom B.V., Saliev S.U. Improving the fixation of complete removable plate prostheses in conditions of pronounced atrophy in the region of the maxillary tubercles	27
SURGICAL DENTISTRY	
Mukimov O.A., Olimov A.B. The Perio-Flow® method application in the peri-implantitis treatment	29
PEDIATRIC DENTISTRY	
Abduazimova L.A., Rizaev E.A., Dzhaliлова F.R., Dusmukhamedova A.F. Innovative based on algorithmic diagnosis approach to the treatment of caries complications in children	33
Shomurodov K.E., Kodirov R.Kh., Shamsiev R.A., Mirkhusanova R.S. Mathematical models of predicting the effectiveness of various treatment methods in congenital cleft palate children based on digitized sound signal signals	38
ORTHODONTICS	
Rizaev J.A., Muslimova D.M., Rizaeva S.M., Rakhmanova O.A. Influence of the basis of orthodontic devices on the tissues of the solid palate in various stages of expansion of the upper jaw	41
Nigmatova I.M., Nigmatov R.N., Inogamova F.K. Differentiated orthodontic and logopedic treatment for the elimination of pronunciation disorders in children with dentofacial anomalies	43
AID FOR PRACTICING DOCTORS	
Khramova N.V., Atakov S.S. Manifestation of HIV infection in the maxillofacial area	46
Gafforov S.A., Abdirimov I.S., Sabirov B.Y. Analysis of the unfavourable consequences of prosthetics with metal-ceramic dentures	50

УДК: 616.314-77+616.716.1/.2-007.23

УЛУЧШЕНИЕ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ В УСЛОВИЯХ ВЫРАЖЕННОЙ АТРОФИИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ БУГРОВ



Мусаева К.А., Асом Б.В., Салиев С.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Полноценное функционирование жевательного аппарата является одним из критериев здоровья человека и обеспечения высокого качества жизни. Отсутствие зубов или плохие зубные протезы существенно снижают последний показатель.

Полные съемные протезы, которые применяются более 150 лет, являются традиционным и наиболее распространенным способом восстановления зубных рядов при полной потере зубов. Невзирая на это, совершенствование методов ортопедического лечения при полной утрате зубов остается актуальной проблемой, особенно если учесть, что условия для фиксации протезов в полости рта с возрастом неизбежно ухудшаются, а требования больных к протезам остаются неизменными.

При выборе полного съемного протеза в качестве замещающей и восстанавливающей конструкции перед врачом встает вопрос о методе его фиксации в полости рта. Целесообразность способа фиксации – одно из условий, обеспечивающих функциональную ценность полных съемных протезов.

Методика объемного моделирования, разработанная П.Т. Танрынкулиевым и дополненная Г.Л. Саввиди, позволяет увеличить площадь замыкающего клапана, тем самым улучшая фиксацию и стабилизацию протеза. К сожалению, эта методика не дает положительных результатов при выраженной атрофии в области верхне-

люстных бугров, осложненных пологой формой ската альвеолярного гребня.

Цель исследования

Улучшение фиксации полных съемных пластиночных протезов на верхней челюсти в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров путем создания дополнительных клапанов в области небных отверстий.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 6 пациентов в возрасте от 58 до 65 лет, которые были разделены на 2 группы: рабочую группу составили 3 пациента с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров, контрольной группой служили 3 больных с равномерной атрофией I и II степени. Пациентам контрольной группы были изготовлены полные съемные пластиночные протезы по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан). Больным рабочей группы было изготовлено 2 вида протезов: по общепринятой методике, по общепринятой методике, дополненной созданием дополнительных клапанов в области небных отверстий.

Для определения силы отрыва протеза применяли динамометр Teclockdt-300. Сила отрыва протеза измерялась в центральной и двух боковых позициях.

Результаты и обсуждение

У пациентов контрольной группы в условиях равномерной атрофии I и II степени при определении силы отрыва протезов была установлена умеренная степень адгезии: у одного больного ее величина составила 452 г, у второго – 502 г, у третьего – 488 г. (табл.).

Полученные нами результаты сопоставимы с данными исследования, проведенными в Читинской государственной медицинской академии (патент RU 2323700; Писаревский Ю.Л., Соловьев С.Н.):

У пациентов рабочей группы с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров также определяли силу отрыва протезов, изготовленных по общепринятой методике, которая составила 180-230 г.

Затем мы определяли силу отрыва протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий у пациентов рабочей группы, которая варьировала от 400 до 500 г.

Согласно результатам исследования, у пациентов рабочей группы при изготовлении полных съемных пластиночных протезов по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан) сила отрыва составила 180-230 г, а при изготовлении полного съемного пластиночного протеза с дополнительными клапанами в области небных отверстий – 400-500 г.



Заклучение

У пациентов рабочей группы использование полных съемных пластиночных протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий обеспечивает хорошую фиксацию протеза в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров.

Проведенные исследования помогли определить целесообразность изготовления дополнительных клапанных зон в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров и в целом улучшили фиксацию протезов.

Литература

1. Наумович С.А., Матвеев А.М. Методы фиксации и стабилизации съемных пластиночных протезов: Учеб. пособие. – Минск, 2009. – 49 с.
2. Арутюнов С.Д., Трезубов В.Н. Современные методы фиксации полных съемных зубных протезов: Учеб. пособие для мед. вузов. – М.: ТЕИС, 2003. – 123 с.
3. Лебеденко И.Ю., Каливраджиян Э.С. Протезирование при полном отсутствии зубов: Руководство по ортопедической стоматологии. – М., 2014. – 397 с.
4. Танрынкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. – Ашхабад, 1988. – 45 с.
5. Танрынкулиев П.Т., Саввиди Г.Л. Методика объемного моделирования. – Ашхабад, 1996. – 93 с.

Цель: улучшение фиксации полных съемных пластиночных протезов на верхней челюсти в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров путем создания дополнительных клапанов в области небных отверстий. **Материал и методы:** 3 пациентам с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров (контрольная гр.) были изготовлены полные съемные пластиночные протезы по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан). 3 больных рабочей группы было изготовлено 2 вида протезов: по общепринятой методике, по общепринятой методике, дополненной созданием дополнительных клапанов в области небных отверстий. **Результаты:** у пациентов рабочей группы использование полных съемных пластиночных протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий обеспечивает хорошую фиксацию протеза в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров. **Выводы:** проведенные исследования помогли определить целесообразность изготовления дополнительных клапанных зон в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров и в целом улучшили фиксацию протезов.

Степень адгезии	Верхняя челюсть (г/см ²)	Нижняя челюсть (г/см ²)
Сильная	5,6-6,5	3,2-4,8
Умеренная	4,8-5,6	2,4-3,2
Достаточная	3,6-4,8	1-2,4
Недостаточная	Ниже 3,6	Ниже 1

верхняя челюсть, выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров, полные съемные пластиночные протезы, сила отрыва протезов.

The problem of fixing complete removable dentures remains relevant to this day. Especially this problem arises before the doctor, when the atrophy of the alveolar process of the upper jaw is most pronounced in the region of the maxillary tubercles.

The success of prosthetics of complete removable plate prostheses directly depends on several factors: the safety of anatomical retention points, the compliance of the mucous membrane of the prosthetic bed

The problem of fixation of complete removable plate prostheses is particularly important for the unevenness of the atrophy of the alveolar ridge, especially in the region of the maxillary tubercles, complicated by the flat form of the alveolar ridge slope (Gavrilov EI)

Key words: complete removable dentures, anatomical retention, prosthesis fixation, atrophy of maxillary tubercles, additional valves.

Хулоса

Тадкикотни максиди анъанавий усул билан таъриладиган тулик олинадиган протезларни ва танглай сохасида жойлашган кошимча клапан зоналар хосил килинган протезлар фиксация сифатини таккослаш.

Тулик олинадиган протезларни фиксациясини т. maxilla сохасидаги юкори даража атрофия холатида танглай сохасида кошимча клапан зоналарни яратиш натижасида ишончли самарадорлик булди.

Таблица. Сила отрыва полных съемных пластиночных протезов с верхней челюсти при равномерной атрофии I и II степени

Степень адгезии	Пациент №1	Пациент №2	Пациент №3
Умеренная	452 г	502 г	488 г