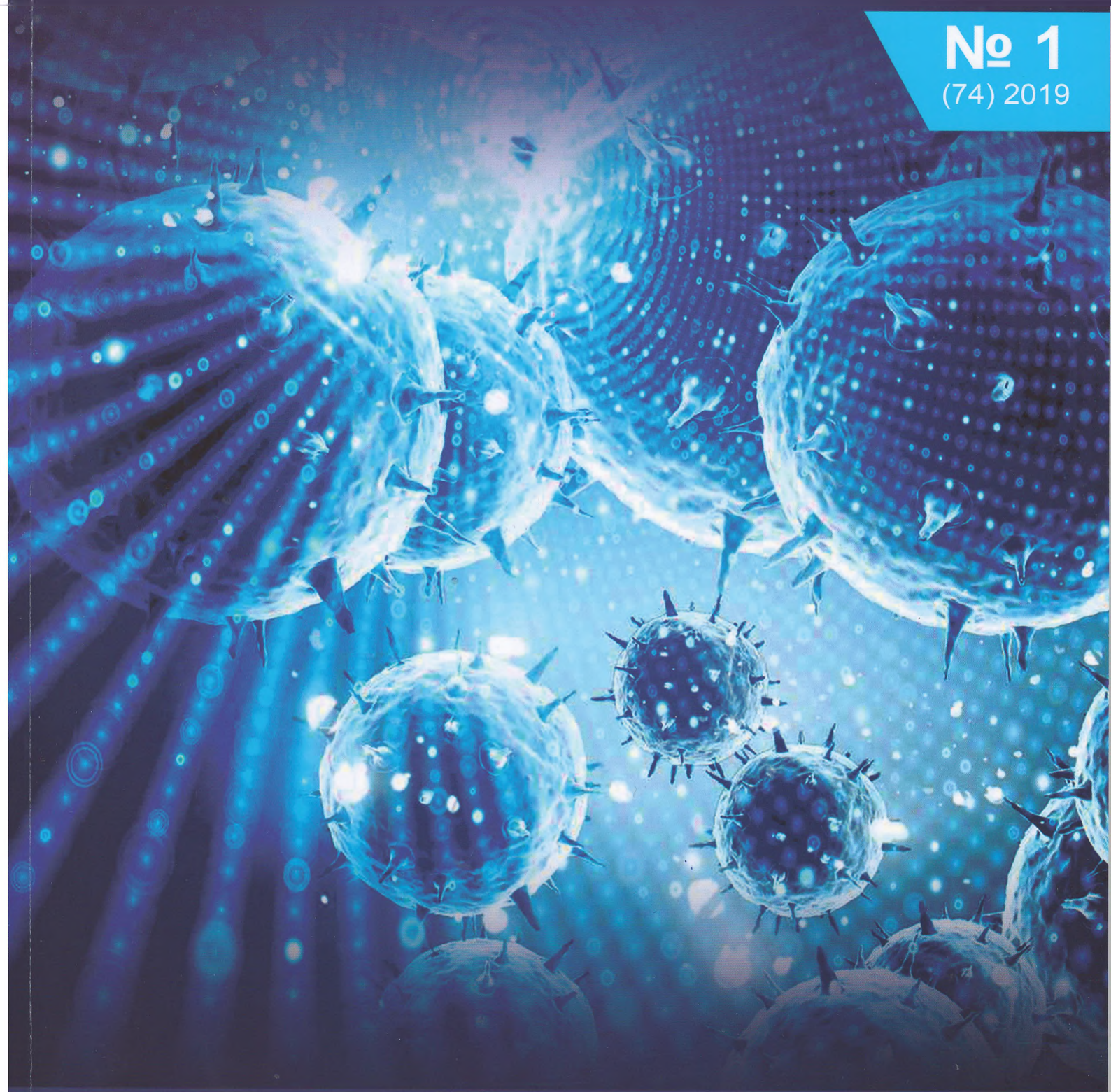


STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 1
(74) 2019



К диагностике
и лечению
кератокист
челюстных
костей

The role of studying
local immunity
in children with
congenital cleft
lip and palate

Балогат ёшидаги
қизларда сурункали
тонзиллитни
комплекс даволашни
такомиллаштириш

Содержание

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
Тугма аномалияларнинг болалар орасида тарқалиши <i>Ризаев Ж.А., Нурмаматова Қ.Ч., Исмаилов С.И., Дусмухамедов Д.М., Мирзарахимова К.Р.</i>	
Значение ночных дежурств в приобретении практических навыков студентами стоматологического факультета <i>Убайдуллаев М.Б., Мирсаева Ф.З., Сулейманов А.М., Хамматов А.Н.</i>	
Тиш пасталари таркибидаги эркин фтор ионлари концентрациясининг кариес профилактик самарадорлиги <i>Худанов Б.О., Халилов И.Х., Мухамедова М.С., Тўраев К.И., Абдурахимова Ф.А., Ахмедов А.А.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Алгоритм амбулаторной подготовки пациентов к ортогнатическим операциям с междисциплинарным участием <i>Абдукадыров А.А., Курбанов Ф.Р., Мухамидиева Ф.Ш.</i>	
К диагностике и лечению кератокист челюстных костей <i>Дадамов А.Д., Байходжаева Э.Б.</i>	
Преимущества двухэтапной имплантации с применением пьезоинструментов для костного расщепления и аутогенной плазмы крови, обогащенной тромбоцитами <i>Садикова Х.К., Махкамов Б.М., Абдувалиев Н.А., Мамурбоева М.Б., Исомов М.М.</i>	
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Преимущества и недостатки съемных и несъемных конструкций из термопластов <i>Тиллаходжаева М.М., Акбаров А.Н.</i>	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Перекисное окисление и антиоксидантная система организма при эксфолиативном хейлите <i>Астанакулова М.М., Бекжанова О.Е.</i>	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Пути оптимизации хирургического лечения больных с вторичными деформациями верхней губы после односторонней хейлопластики <i>Дусмухамедов М.З., Болтахаджаева Л.М., Дусмухамедов Д.М., Бобоназаров Н.Х.</i>	
Оценка эффективности препарата Лоробен в комплексном лечении ювенильного гингивита <i>Муртазаев С.С., Кучкарова М.К.</i>	

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
The distribution of congenital anomalies among children <i>Rizaev JA, Nurmatova Q., Dusmukhamedov D.M., Mirzaraximova K.R.</i>	6
The value of night duty in the acquisition of practical skills by students of the dental faculty <i>Ubaidullaev M.B., Mirsaeva F.Z., Suleymanov A.M., Khammatov A.N.</i>	9
Preventive activity of caries in concentration of free fluorine ions in toothpaste <i>Xudanov B.O., Halilov I.X., Mukhamedova MS, Turayev K.I., Abdurakhimova F.A., Ahmedov A.A.</i>	11
SURGICAL DENTISTRY	
Algorithm of outpatient preparation of patients for orthognathic operations with interdisciplinary participation <i>Abdukadyrov A.A., Kurbanov F.R., Mukhamidieva F.Sh.</i>	14
To the diagnosis and treatment of jaw bone keratocysts <i>Dadamov A.D., Bayhodzhaeva E.B.</i>	19
The advantages of two-stage implantation using piezo-instruments for bone splitting and autogenous blood plasma enriched with platelets <i>Sadikova H.K., Mahkamov B.M., Abduvaliev N.A., Mamurboeva M.B., Isomov M.M.</i>	24
ORTHOPEDIC DENTISTRY	
Advantages and disadvantages of removable and fixed thermoplastic structures <i>Tillakhodzhaeva M.M., Akbarov A.N.</i>	28
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Peroxidation and antioxidant system of the body during exfoliative cheilitis <i>Astanakulova M.M., Bekzhanova O.E.</i>	31
CHILDREN'S DENTISTRY	
Ways to optimize the surgical treatment of patients with secondary deformities of the upper lip after unilateral cheiloplasty <i>Dzmukhamedov M.Z., Boltakhadzhaeva L.M., Dusmukhamedov D.M., Bobonazarov N.X.</i>	34
Evaluation of the effectiveness of the drug Loroben in the complex treatment of juvenile gingivitis <i>Murtazaev S.S., Kuchkarova M.K.</i>	37

УДК: 616.314-77-035.1-036.838
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-19>

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СЪЕМНЫХ И НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ТЕРМОПЛАСТОВ



Тиллаходжаева М.М., Акбаров А.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация

За последние годы стоматология развивается «семи-миллионными» шагами – это и имплантология, и гнатология, и цифровая стоматология. Осваивая эти серьезные, нужные, правильные направления и внедряя их в свою практику, мы поднимаем статус наших клиник и свой уровень владения профессией на должную высоту. Несмотря на это, съёмные протезы по-прежнему актуальны. Наибольшей популярностью пользуются съёмные конструкции из термопластов.

Ключевые слова: съёмный протез, гибкость и прочность, преимущества и недостатки.

Annotation

In recent years, dentistry is developing with rapid strides in implantology, and gnathology, and digital dentistry and mastering these serious, right, correct direction and incorporating them into their practices, we raise the status of our clinics and their level of knowledge of the profession to the highest level. Despite this, removable dentures are still relevant. The most popular are removable structures made of thermoplastics. We will tell you about their advantages and disadvantages in this article.

Key words: removable prosthesis, flexibility and strength, advantages and disadvantages.

В последнее время на стоматологическом рынке появились технологии изготовления съёмных и несъёмных конструкций из термопластов. Общую характеристику термопластов определяет само название – «материал, пластичный при нагреве», то есть эти материалы приобретают необходимую форму в разогретом состоянии без применения мономеров. Еще в 50-х годах прошлого

века в США начался поиск нетоксичных и гипоаллергенных материалов для изготовления съёмных протезов. В результате научно-исследовательской работы такие материалы были выделены – термопласты. Они обладали биологически нейтральной реакцией, то есть не оказывали токсического и аллергического воздействия на организм. Кроме того, высокая степень пластичности, способность запоминания формы, точность при изготовлении, наличие широкой световой гаммы позволяют расширить возможности частичного и полного протезирования, шинирования, изготовления имедиат-протезов, десневых протезов, шин-протезов и повысить их эстетические качества.

Незаменимым материалом в изготовлении съёмных конструкций является нейлон. Перед тем как говорить о преимуществах и недостатках протезов из нейлона, необходимо вспомнить, что это за материал.

Более чем за полвека производство нейлона не изменилось. 1953 год, Нью-Йорк – дата и место рождения нейлона – материала будущего, как говорили когда-то. Отцом материала был английский химик Каротерс, матерью промышленный – гигант Дюбон. Волокно Каротерс назвал по-английски Neylon в честь Нью-Йорка – родины открытия и своей родины – Лондона.

Исходным сырьем является капролактан, вещество с короткими молекулами мономера, который плавят при высокой температуре и превращают в полимер с длинными молекулами. Образовавшиеся нити вытягивают таким образом, что их длина увеличивается в пять раз, а молекулы мономера выстраиваются, как по линейке, вдоль волокна, что придает нити дополнительную прочность и легкость. Эти качества нейлона являются преимущественными при изготовлении съёмных конструкций.

Вернёмся в настоящее и выясним, в чём же преимущества и недостатки нейлоновых протезов в сравнении с акриловыми и металлическими.

Нейлоновые протезы более гибкие и эластичные, но при этом могут похвастаться повышенной прочностью. Гибкие протезы обладают точной посадкой и надёжной фиксацией. Они удерживаются на дёснах посредством денто-альвеолярных нейлоновых кламмеров, которые также изготавливаются из силикона, что делает их незаметными в полости рта. При их установке обточка зубов не проводится, и во время эксплуатации протеза зубы не расшатываются.

Ещё одним несомненным достоинством нейлона является его неспособность впитывать влагу. Это означает, что микроорганизмы просто не смогут поселиться в нём. В то время как акрил – просто рай для бактерий.

Нейлоновые протезы неотличимы от настоящих зубов. В состав материала входит краситель, который придаёт протезам естественный вид. К тому же отсутствие металлических креплений не выдаёт отсутствие собственных зубов.

Несмотря на все свои преимущества, нейлоновые протезы имеют ряд недостатков. Так, при низком при-

кусе между акриловыми зубами и нейлоном образуются отложения. Это происходит из-за отсутствия химического соединения зубов и десны. Именно с этой особенностью связана необходимость раз в два месяца сдавать протез на профессиональную чистку.

Гибкие нейлоновые протезы относятся к категории съемных протезов погружающегося типа, т.е. передача жевательного давления осуществляется на слизистую протезного ложа с включением гингиво-мышечного рефлекса для регулировки процесса жевания, который призван защитить слизистую от перегруза и соответственно позволяет развить нужный тонус жевательной мускулатуре. Не самый лучший рефлекс, т.к. нарушает истинную физиологию жевания. Нормальный физиологический рефлекс – это пародонто-мышечный, при котором сила сокращения жевательных мышц регулируется степенью чувствительности рецепторов периодонта зубов, участвующих в акте пережевывания пищи. Подключение этого рефлекса могут обеспечить только протезы опирающегося типа, т.е. бюгеля, в которых аттачменты вместе с интерлоками; а также различные кламмерные системы опорно-удерживающего типа осуществляют передачу жевательного давления на оставшиеся зубы в пределах 70-80%. Для сравнения у пластиночных протезов погружающегося типа этот показатель составляет 15-20%.

Другим отрицательным фактором гибких протезов является плотный охват альвеолярных отростков и протезного ложа, усиленный еще передачей жевательного давления на слизистую и ведущий к ишемии (обескровливанию) тканей протезного ложа, которая активизирует процессы остеокластирования (рассасывания кости), простым языком: «Кость съедается, садится», а это резко ухудшает анатомические условия для последующих полных съемных протезов.

Гибкие системы из нейлона крепятся к опорным зубам. При отсутствии всех зубов систему приходится фиксировать клеящими средствами, а это приносит пациенту постоянное чувство дискомфорта.

Постоянные нагрузки на челюсть приводят к её проседанию. Каждый год она уменьшается примерно на 1 мм. Как результат, уже через 2 года конструкция становится непригодной для эксплуатации, её приходится заменять. Починка и перебазировка практически невозможна по причине сложности и дороговизны ее осуществления. Перебазировка нейлонового или полипропиленового протеза сопоставима по затратам с изготовлением нового протеза, а качество протеза после перебазировки оставляет желать лучшего. При перебазировке базис протеза становится толще. А чем толще базис, тем он менее эластичен!

Нейлоновый протез можно откорректировать, но после модификаций он плохо полируется и со временем (примерно через полгода) теряет гладкость и первоначальный цвет. А между тем эстетическая составляющая – одно из главных его преимуществ.

Протезирование зубов нейлоновыми протезами применяется как при частичной, так и полной потере зубов и является из наиболее современных методов съемного протезирования зубов в современной стоматологии. Сегодня на рынке стоматологических материалов появилось много аналогов материала «Valplast», но мы используем только фирменный, качество которого проверено временем. Запатентованный тип нейлона, Valplast (валпласт), был представлен в 1953 году в США как пластик для изготовления основ протезов, обладающий особыми свойствами гибкости. Он и должен был заменить металлические сплавы и акриловые комбинации, используемые в обычных частичных съемных зубных протезах.

Установка ортодонтических систем из нейлона рекомендуется:

- при утрате одной или нескольких единиц зубов;
- при возникновении аллергических реакций на различные виды металлов;
- при возникновении аллергической реакции на протезы, для изготовления которых применяется акриловая пластмасса;
- когда у пациента имеется такое заболевание, как пародонтит, которое становится противопоказанием к изготовлению иных видов протезирования;
- в случаях, когда пациент не желает проводить препарирование опорных зубов;
- в случаях, когда профессия пациента связана с высоким риском получить травму лица.

Нейлоновые зубные протезы имеют и свои противопоказания к использованию. Установка недопустима если:

- при нависании альвеолярного гребня;
- при выраженной атрофии альвеолярных отростков;
- при серьезных дефектах зубных рядов;
- при тяжелой стадии пародонтоза;
- при наличии гингивита или пародонтита, когда произошло оголение корней; неправильные коронки, которые могут воспрепятствовать установке конструкции; если десневой край опорных зубов отличается по уровню; при атрофии десны с образованием низкого уровня.

Список литературы

1. Абакаров С.И. *Современные конструкции несъемных зубных протезов*. – М., 1994.
2. Абдувакилов Ж.У., Байбекова Э. М. Влияние полных съемных зубных протезов из акриловых сополимеров на морфологические показатели слизистой оболочки протезного ложа // *Stomatologiya*. – 2003. – №3-4. – С. 66-70.
3. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. *Ортопедическая стоматология*. – М., 2002.
4. Агзамходжаев С.С. *Клинико-функциональные и биохимические исследования побочного воздействия съемных зубных протезов на ткани протез-*

- ного ложка, методы их профилактики: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 1998. – 225 с.
5. Агзамходжаев С.С. Механизм адаптации больных к съёмным зубным протезам // *Stomatologiya*. – 2000. – №1. – С. 49-54.
 6. Акбаров А.Н. Состояние барьерно-защитных механизмов полости рта в зависимости от налета на поверхности пластиночных съёмных зубных протезов: Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2004. – 114 с.
 7. Арутюнов С.Д., Плескановская Н.В., Наумов А.В. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее // *Пародонтология*. – 2009. – №1. – С.3 – 6.
 8. Арутюнов С.Д., Царев В.Н., Бабунашвили Г.Б. и др. Клинические аспекты микробной колонизации временных зубных протезов из акрилатов // *Стоматология*. – 2008. – №1. – С. 61-64.
 9. Бурлуцкая С.И., Адамчик А.А., Адамчик Ал.А. Проблемы зубного протезирования при частичной адентии // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах: Журн. практ. и теорет. биол. медицины*. – 2005. – Т. 5, №3. – С. 638-640.
 10. Гаврилов Е.И., Оксман И.М. Ортопедическая стоматология. – М.: Медицина, 1978.
 11. Гожая Л.Д. Заболевания слизистой оболочки полости рта, обусловленные материалами зубных протезов (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2001. – 53 с.
 12. Жулев Е.Н., Клоков А.А. Распределение функциональной нагрузки при различных видах крепления съёмных протезов // *Стоматология*. – 2007. – №4. – С. 4-7.
 13. Ибрагимов Б.Х., Назаров З.А. Эффективность современных фиксирующих средств у лиц, пользующихся съёмными пластиночными протезами // *Науч.-практ. журн. ТИППМК*. – 2012. – №2. – С. 14-16.
 14. Ибрагимов Б.Х., Назаров З.А. Эффективность современных фиксирующих средств у лиц, пользующихся съёмными пластиночными протезами // *Науч.-практ. журн. ТИППМК*. – 2012. – №2. – С. 14-16.
 15. Ирсалиев Х.И. Особенности барьерно-защитной функции полости рта до и в процессе пользования зубными протезами: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 1993. – 292 с.
 16. Ирсалиев Х.И., Абдувакилов Ж.У., Ходжиметов А.А. Активность ферментов слюны при пользовании съёмными пластиночными протезами с пластмассовыми и металлическими базисами // *DENTIST Казахстана (Алматы)*. – 2005. – №1 (1). – С. 23-27.
 17. Ирсалиев Х.И., Зиядуллаева Н.С. Гемодинамические показатели протезного ложка беззубой верхней челюсти и пути их коррекции // *Stomatologiya*. – 2006. – №3-4. – С. 43-45.
 18. Ирсалиев Х.И., Рахманов Х.Ш. Функциональная морфология барьерно-защитных комплексов полости рта. – Ташкент: Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, 2001. – 338 с.
 19. Коновалов А.П., Курякина Н.В., Митин Н.Е. Фантомный курс ортопедической стоматологии. – Н. Новгород, 2001.
 20. Криштаб С.И. Ортопедическая стоматология. – Киев, Вища шк., 1986.
 21. Лебеденко И.Ю., Воронов А.П., Серебров Д.В. Применение эластичных пластмасс в съёмном протезировании // *Соврем. ортопед. стоматол.* – 2011. – №15. – С. 85-86.
 22. Малолеткова А.А. Хронофизиологическая организация ротовой жидкости и ее влияние на адаптацию пациента к съёмным зубным протезам: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. – 22 с.
 23. Малый А.Ю., Кучерова М.А., Давыдова М.М. Сравнительный анализ микробной колонизации съёмных зубных протезов в зависимости от метода гигиенической обработки // *Стоматолог*. – 2009. – №3. – С. 17-24.
 24. Мальгинов Н.Н. Лабораторно-экспериментальное обоснование применения базисной пластмассы стомакрил: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 22 с.
 25. Оксман И.М. Клинические основы протезирования при полном отсутствии зубов. – Л.: Медицина, 1967.
 26. Цимбалистов А.В., Козицына С.И., Жидких Е.Д., Войтяцкая И.В. Оттисковые материалы и технология их применения. – СПб, 2001.
 27. Alam M., Jagger R., Vowles R., Moran J. Comparative stain removal properties of four commercially available denture cleaning products: in vitro study // *Int. J. Dent. Hyg.* – 2011. – Vol. 9, №1. – P. 37-42.
 28. Christensen G.J. Providing oral care for the aging patient // *J. Amer. Dent. Ass.* – 2007. – Vol. 138, №2. – P. 239 – 242.
 29. Dina M.N., Mărgărit R., Andrei O.C. Pontic morphology as local risk factor in root decay and periodontal disease // *Rom. J. Morphol. Embryol.* – 2013. – Vol. 54, №2. – P.361 – 364.
 30. Emami E., de Grandmont P., Rompré P.H. et al. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis // *J. Dent. Res.* – 2008. – Vol. 87, №5. – P. 440-444.
 31. Pontsa P.T. Клиническая оценка очистки съёмных протезов // *Соврем. ортопед. стоматол.* – 2011. – №16. – С. 22-24.