

Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21

ДЕНТОМ-ТЕЛЬ – НОВОЕ СЛОВО В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА

42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МАТЕРИАЛЫ
БАЗИСА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

89

КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННОЙ И ПРОБРОТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУСЛЫШНОСТЬЮ

Содержание
ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ
РАЗДЕЛ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С., Алтынбеков К.Д., Рузуддинова К.Н. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме.....5

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Особенности показателей крови у больных хронической генерализованной пародонтитом сочетанной заболеванием почек.....9

Ахмедов С.П. Особенности лазерной доплеровской флоуметрии полости рта при лейкозах.....13

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Алгоритм прогнозирования прогрессирования заболеваний полости рта у больных заболеванием тубулоинтерстициальной системы почек.....18

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Эргашев Н.А., Кадырбаева А.А., Рахимова М.А., Саидова М.А. Дентором-гель – новое слово в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений полости рта.....21

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х. Фотодинамическое отбеливание зубов.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. Қанди диабетта чалинган болаларда стоматологик касалликлар ривожланиши учун мавжуд бўлган хавф омилларининг ахамияти.....27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Морфологическая оценка остеорегенерации после НКР с применением различным костнопластических материалов.....31

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С.А., Рузуддинов С., Шаяхметова М.К. Клинико-технологические этапы повышения функциональных свойств частично съемных протезов.....35

Хабиллов Н.Л., Усмонов Ф.К., Мун Т.О. Оценка изменения качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов до и после протезирования и дентальной имплантации с применением имплантата Implant.uz.....39

Акбаров А.Н., Закирова Х.Х., Ибрагимов А.А. Определение аллергической реакции на материалы базиса зубных протезов у больных бронхиальной астмой.....42

ОРТОДОНТИЯ

Гаффаров С.А., Фазылбекова Г.А. Состояние полости рта с зубочелюстными аномалиями у детей с бронхиальной астмой.....46

Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Нигматова И.М., Муртазаев С.С. Метод

Content
ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY,
HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S., Altynbekov K.D., Ruzuddinova K.N. Determination of microbiological contamination and permeability of medical gloves at a dental appointment.....5

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. Features of blood parameters in patients with chronic generalized periodontitis combined with kidney disease.....9

Akhmedov S.P. Features of laser Doppler flowmetry of the oral cavity in leukemia.....13

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Algorithm for predicting the progression of diseases of the oral cavity in patients with a disease of the tubulointerstitial system of the kidneys....18

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ergashev N.A., Kadyrbaeva A.A., Rakhimova M.A., Saidova M.A. Dentorom-gel – a new word in the complex treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral cavity...21

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsaliev F.Kh. Photodynamic teeth whitening.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. The role of existing risk factors in the development of dental diseases in children with diabetes mellitus.....27

SURGICAL DENTISTRY

Shukparov A.B., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Morphological assessment of osteoregeneration after GBR with the use of various bone-plastic materials.....31

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S.A., Ruzuddinov S., Shayakhmetova M.K. Clinical and technological stages of improving the functional properties of partially removable dentures.....35

Khabilov N.L., Usmonov F.K., Mun T.O. Assessment of changes in the quality of life of patients with dentition defects before and after prosthetics and dental implantation using an implant implant.uz.....39

Akbarov A.N., Zakirova Kh.Kh., Ibragimov A.A. Determination of an allergic reaction to the materials of the basis of dentures in patients with bronchial asthma.....42

ORTHODONTICS

Gaffarov S.A., Fazylbekova G.A. Condition of the oral cavity with dentoalveolar anomalies in children with bronchial asthma.....46

Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Nigmatova I.M., Murtazaev S.S. Method of radiography in

КЛИНИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЧАСТИЧНО СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ



Рузуддинов Н.С.¹, Гаффоров С.А.², Рузуддинов С.³, Шаяхметова М.К.⁴

¹Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы, ²Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкент, ³Высший медико-стоматологический колледж проф. Рузуддинова, Алматы, ⁴Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы

При частичном отсутствии зубов изготавливаются как временные, так и постоянные съемные протезы. Пластиночные съемные протезы являются безусловными лидерами по частоте их использования для замещения частичного и полного отсутствия зубов у определенной категории пациентов [3,5].

Современная ортопедическая стоматология располагает большим арсеналом базисных материалов различной химической природы для пластиночных зубных протезов. Однако научно обоснованные подходы к выбору конкретного базисного материала для конкретного клинического случая отсутствуют [7].

Различные физико-химические свойства материалов и разные технологии их изготовления приводят к определенным осложнениям в готовом ортопедическом лечебном аппарате, что в первую очередь выражается в травмировании протезного ложа, и соответственно к снижению качества жизни пациента. Травмы слизистой полости рта являются одной из основных причин, по которой пациенты отказываются от съемных протезов [2,4,8].

Несовершенство кламмерной фиксации, а также неправильное прилегание краев съемного протеза к естественным зубам приводят к оседанию протеза при воздействии вертикальных жевательных сил, в результате чего возникает травма или отслойка десневого края с образованием патологического кармана [1].

Профилактика травм десневого сосочка при

изготовлении съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов являются актуальными задачами для врачей-стоматологов. Существующие в клинике различные методы приемлемы, но недостаточно эффективны.

Цель исследования

Разработка и внедрение в практику клинической стоматологии простого и доступного метода для эффективной изоляции десневого края слизистой полости рта от травм со стороны съемного пластиночного протеза, а в зуботехнической лаборатории технологии изоляции базиса съемного протеза от протезного ложа слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

Под наблюдением были 15 больных с частичными съемными пластиночными протезами при частичном отсутствии зубов. В клинике ортопедической стоматологии динамический контроль осуществлялся в течение 1-2-х лет. В зуботехнической лаборатории с помощью силиконового материала отрабатывалась технология изоляции базиса съемного протеза от протезного ложа.

Критика существующей методики изоляции слизистой десневого края на съемном пластиночном протезе при частичном отсутствии зубов. Известно, что технология изготовления съемных пластиночных протезов предусматривает полное прилегание базиса протеза к десневому краю естественных зубов. Как правило, на готовом съемном протезе четко вырисовывается анатомическая форма десневого

края слизистой оболочки полости рта. Врач стоматолог-ортопед для припасовки такого протеза произвольно снимает пластмассу базиса слой за слоем в области прилегания к десне, пока съемный протез не расположится плотно на протезном ложе. При этом объективного критерия прилегания или отсутствия контакта со слизистой полости рта базиса протеза у врачей отсутствует. Зачастую врач ориентируется на жалобы пациента. Если тот ощущает боль, то врач проводит коррекцию базиса до тех пор, пока пациенту не станет хорошо. При такой коррекции базиса и десневого края остаются недостатки, одним из которых являются наличие неравномерного контакта и появление различной величины щели между базисом и десневым краем. Другой недостаток – нарушение плотного прилегания краев базиса к естественным зубам. Главным недостатком является нарушение соответствия протезного поля протезному ложу. Эти отрицательные моменты мы смогли доказать методом нанесения силиконовой массы на поверхность протезного ложа базиса и введением протеза в полости рта. Больной произносит несколько слов и производит жевательные движения в период затвердения силиконового материала. Затем мы извлекаем съемный протез из полости рта и видим неравномерно заполнение силикона между протезом и десневым краем, в некоторых местах масса вытекала в промежутки между зубом и краем протеза. Такое положение показывало полное несоответствие базиса протезному ложу.

Предложенная нами методика коррекции съемных протезов к десневому сосочку при частичном отсутствии зубов. В соответствии с целью исследования – это оптимизация технологии изготовления съемных протезов с целью их рациональной припасовки в полости рта при отсутствии врачебных воздействии на готовый протез.

Для этого мы поставили перед собой несколько клинических задач; решение которых привело бы к успеху ортопедического лечения.

1. Десневой край слизистой полости рта не должен соприкасаться с базисом протеза, т.к. это приводит к травме слизистой оболочки.

2. Мы должны учесть податливость всей слизистой протезного ложа при жевательных движениях с целью выяснения продвижения

базиса протеза на десневой край. Отсутствие этого учета ведет к травме слизистой полости рта во время жевательных движений.

3. Край базиса должен строго располагаться выше экватора зуба для амортизации жевательной нагрузки на базис протеза.

Реализация этих задач осуществляется с помощью коррекции десневого края на базисе съемного протеза на технологическом этапе замены воска на пластмассу. На модели, на которой воск заменяется на пластмассу, после выверки восковой конструкции протеза накладывается силиконовая полоска определенной толщины, затем накладывается пластмасса в тестообразном состоянии и проводится полимеризация пластмассы традиционным способом в готовом протезе в области десневого края. В этом случае мы будем иметь пространство определенной толщины, равной податливости слизистой оболочки полости рта. Только тогда мы будем уверены, что во время припасовки съемного протеза в полости рта стоматологом не будет дополнительных врачебных действий. На вопрос, на какую толщину надо изолировать десневой край, мы нашли ответ у С.А. Наумовича [6], который констатировал; что на нижней челюсти амплитуда податливости слизистой полости рта составляет 0,2-0,6 мм. Мы избрали средний уровень податливости, который составляет 0,4 мм, т.е. изоляция осуществляется на эту толщину. Предварительно с помощью параллеллометра рисуем на модели линию, которая располагается выше экватора естественных зубов, соответственно на готовом протезе край базиса съемного протеза будет выше экватора зубов.

Последовательность технологического цикла или этапы выполнения коррекции съемных протезов к десневому краю СОПР при частичном отсутствии зубов.

Все этапы изготовления съемных пластиночных протезов проводятся классическим методом. Только на этапе замены воска на пластмассу необходимо проделать следующие дополнительные мероприятия.

1-й этап. После выверки воска на модели, загипсованной в кювету, карандашом отмечаются границы изоляции базиса будущего протеза. Границей коррекции является линия на модели, которая проходит на 2,0 мм ниже зубодесневой линии, включая все естественные зубы. С другой

стороны, линия границы коррекции проходит выше экватора зубов, после чего линия замыкается на опорных зубах с обеих сторон. Получается некоторая фигура неопределенной формы.

2-й этап. Мы подготавливаем силикон на специальной пресс-форме (Esthetic Mask), которая устроена так, что один конец имеет глубину 0,4 мм, затем глубина уменьшается и через 5,0 мм сводится к нулю. Таким образом, там, где протез будет соприкасаться со слизистой десневого края, изоляция будет 0,4 мм. Ближе к экватору зуба базис соприкасается с зубом плотно.

3-й этап. Когда силикон приобретает окончательную форму, его переносят на модель и устанавливают по отчерченной границе. Силикон четко повторяет нарисованную форму.

4-й этап. Проводит замешивание акриловой пластмассы и в тестообразном состоянии проводит паковку с последующей полимеризацией. Очень важно, чтобы область десневого края базиса протеза на модели соприкасалась с поверхностью силикона толщиной 0,4 мм, а часть с уменьшенной толщиной должна прилегать к естественным зубам.

После обработки готовый протез передает в клинику.

Результаты клинического применения. Всего в исследовании участвовали 25 пациентов, у которых в полости рта были дефекты в зубных рядах по 1-му классу Кеннеди. Всем пациентам были изготовлены частичные съемные протезы. Возраст обследованных – 50-75 лет. Мужчин было 10, женщин 15.

Больные обратились с жалобами на плохую фиксацию протезов и их на плохую функциональную полноценность. 25% пациентов имели желание заменить старые протезы на новые. У 80% больных во время ношения протезов проводилось лечение опорных зубов, некоторые зубы были удалены. Срок пользования протезами составлял от 3-х до 7 лет. Во время пользования протезами пациенты неоднократно (от 3-х до 10 раз) обращались к врачу с целью коррекции протеза.

У всех больных было получено согласия на изготовление частичных съемных протезов с коррекцией десневого края базиса лечебного аппарата. Клиническое обследование и изготовление протеза осуществлялась в клинике

City dent, а зуботехнические работы выполнялись в лаборатории Высшего медико-стоматологического колледжа проф. Рузуддинова.

Всем 25 пациентам изготовлены протезы из акриловой пластмассы «BMS Dental» (Италия), использованы искусственные зубы фирм Iviclar-Vivadent (Германия). Для изоляции десневого края применяли термостойкий силиконовый материал «Esthetic Mask» (Германия).

Пациенты, которым частичные съемные протезы были изготовлены по нашей методике, отмечали быструю их припасовку. Имела место коррективная фиксирующих элементов протеза. Больные отмечали также улучшение процесса жевания, дикции и отсутствие множественных коррекций. У всех была одна повторная встреча с врачом, который разъяснил правила ухода и пользования протезами. В целом больше встреч с врачом не потребовалось. Наблюдение осуществляли в течение 1-2-х лет. Жалоб пациенты не предъявляли.

Все больные на связи клиникой. Выражают удовлетворение съемными протезами, которые им были изготовлены в нашей клинике.

Таким образом, мы предлагаем врачам-клиницистам, которые проводят лечение частичными съемными протезами, использовать наши предложения «Коррекция десневого края съемных протезов при частичном отсутствии зубов». Эта методика не трудоёмкая, а клинический эффект довольно успешный.

Литература

1. Гаврилов Е.И. Теория и клиника протезирования частичными съемными протезами. – М., 1973. – 365 с.
2. Гаффоров С.А. Воспаление десны – это серьёзная болезнь // Здоровье. – 2013. – №5. – С. 4-7.5
3. Гаффоров С.А. Стоматология: вчера, сегодня, завтра // Здоровье digest. – 2011. – №4-5. – С. 13-15.
4. Лебеденко И.Ю., Каливраджиян И.К. Ортопедическая стоматология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с.
5. Малый А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 272 с.

6. Наумович С.А. Ортопедическая стоматология. – Минск: Вышэйшая шк., 2013. – 301 с.

7. Петросян А.Ф., Лебедеко И.Ю. Выбор базисного материала для профилактики поломок протезов при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти при различных конфигурациях неба // Евразийский Союз ученых. – 2019. – №12 (69). – С. 23-29.

8. Рузуддинов Н.С. Клинико-лабораторное обоснование применения мягких подкладок в съемном протезировании: Автореф. дис. ... канд. мед. – Алматы, 2008. – 18 с.

Цель: разработка и внедрение в практику клинической стоматологии простого и доступного метода для эффективной изоляции десневого края слизистой полости рта от травм со стороны съемного пластиночного протеза, а также отработка в зуботехнической лаборатории технологии изоляции базиса съемного протеза от протезного ложа слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы: под наблюдением были 15 больных с частичными съемными пластиночными протезами при частичном отсутствии зубов. В клинике ортопедической стоматологии динамический контроль осуществлялся в течение 1-2-х лет. В зуботехнической лаборатории с помощью силиконового материала отработывалась технология изоляции базиса съемного протеза от протезного ложа. **Результаты:** пациенты отмечают, что фиксация протезов происходила без сложной коррекции протезов. Процесс адаптации к протезам прошел достаточно быстро, процесс жевания стал более эффективным. **Выводы:** метод изоляции слизистой полости рта при изготовлении частичных съемных протезов обеспечивает отсутствие травм слизистой оболочки полости рта и лучшую припасовку съемных пластиночных протезов.

Ключевые слова: съемные пластиночные протезы, стоматологическое здоровье, профилактика травм СОПР.

Maqsad: klinik stomatologiya amaliyotiga og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining gingival chetini olinadigan qatlamli protezdan olingan jarohatlardan samarali izolyatsiya qilishning oddiy va arzon usulini ishlab chiqish va joriy etish, shuningdek stomatologiya laboratoriyasida asosni izolyatsiya

qilish texnologiyasini ishlab chiqish. og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining protez to'shagidan olinadigan protezning.

Material va usullar: tishlari qisman bo'lmagan, qisman olinadigan plastinka protezlari bo'lgan 15 bemor kuzatuv ostida. Ortopedik stomatologiya klinikasida 1-2 yil davomida dinamik nazorat o'tkazildi. Stomatologiya laboratoriyasida silikon material yordamida protez yotoqdan olinadigan protez asosini ajratib olish texnologiyasi ishlab chiqildi.

Natijalar: bemorlarning ta'kidlashicha, protezlarni mahkamlash protezlarni kompleks tuzatishsiz sodir bo'lgan. Protezlarga moslashish jarayoni ancha tez kechdi, chaynash jarayoni samaraliroq bo'ldi.

Xulosa: qisman olinadigan protezlarni ishlab chiqarishda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini izolyatsiya qilish usuli og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida shikastlanishlar yo'qligini va olinadigan plastinka protezlarning yaxshiroq mos kelishini ta'minlaydi.

Kalit so'zlar: olinadigan plastinka protezlari, tish salomatligi, og'iz shilliq qavatining shikastlanishining oldini olish.

Objective: Development and implementation in practice of clinical dentistry of a simple and affordable method for effective isolation of the gingival margin of the oral mucosa from injuries from a removable lamellar denture, as well as development in a dental laboratory of a technology for isolating the basis of a removable denture from the prosthetic bed of the oral mucosa.

Material and methods: 15 patients with partial removable plate dentures with partial absence of teeth were under observation. In the clinic of orthopedic dentistry, dynamic control was carried out for 1-2 years. In the dental laboratory, with the help of silicone material, the technology of isolating the basis of a removable prosthesis from the prosthetic bed was developed.

Results: Patients note that the fixation of prostheses occurred without complex correction of prostheses. The process of adaptation to prostheses was quite fast, the chewing process became more efficient.

Conclusions: The method of isolation of the oral mucosa in the manufacture of partial removable dentures ensures the absence of injuries to the oral mucosa and better fit of removable plate dentures.

Key words: removable plate dentures, dental health, prevention of oral mucosal injuries.