



## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

**Исмоилов Илхомжон Хурбоевич**

Старший преподаватель кафедры госпитальной и клинической  
стоматологии

Андижанский государственный медицинский институт  
Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7018525>

### ARTICLE INFO

Received: 16<sup>th</sup> August 2022

Accepted: 20<sup>th</sup> August 2022

Online: 24<sup>th</sup> August 2022

### KEY WORDS

Эстетическом  
отношении,  
психологическом  
отношении, верхней  
челюсти, нижней  
челюсти, жевательный  
индекс, речевые пробы,  
стереогнозия.

**Введение.** Реабилитация пациентов при полной потере зубов представляет сложную проблему создания протезов, полноценных в функциональном, эстетическом и психологическом отношении. Значимость этих факторов может быть неодинаковой в зависимости от возраста пациента, профессии, внешних изменений лица. Полная потеря зубов встречается наиболее часто в возрасте 60 лет и старше, хотя установлена закономерность, что 15% 40-летних людей также нуждаются в полных съемных протезах. По прогнозам, в ближайшие десятилетия около половины пациентов с полным отсутствием зубов будут составлять люди в возрасте 30-50 лет.

### ABSTRACT

*Реабилитация пациентов при полной потере зубов представляет сложную проблему создания протезов, полноценных в функциональном, эстетическом и психологическом отношении. Значимость этих факторов может быть неодинаковой в зависимости от возраста пациента, профессии, внешних изменений лица. Полная потеря зубов встречается наиболее часто в возрасте 60 лет и старше, хотя установлена закономерность, что 15% 40-летних людей также нуждаются в полных съемных протезах. По прогнозам, в ближайшие десятилетия около половины пациентов с полным отсутствием зубов будут составлять люди в возрасте 30-50 лет.*

### Цель

Совершенствование конструирования съемных протезов с учетом современного уровня развития гнатологии, направленное на повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с полной потерей зубов.

### исследования.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано и проведено ортопедическое лечение 60 пациентов. У всех пациентов имелось частичное отсутствие зубов на верхней или нижней челюсти, 1 и 2 класс по Кеннеди. 40 пациентам были изготовлены сочетанные конструкции зубных протезов, несъемная часть которых была представлена металлокерамическими коронками или



мосто-видным протезом в сочетании с бюгельным протезом с замковым креплением.

Всего им изготовлено 40 сочетанных конструкций зубных протезов. У 20 пациентов, которым сочетанные конструкции зубных протезов изготовлены ранее, наблюдались сколы полимерной облицовки с искусственных зубов на гнезде матрицы замка. Этим пациентам проведена починка 20 бюгельных протезов.

**Результаты исследования.** Процесс окончательной адаптации пациентов к полным съемным протезам, изготовленным по усовершенствованным методикам, происходит быстрее по сравнению с общепринятым методом протезирования, а степень их фиксации, стабилизации и равновесия выше, чем при произвольном формировании базиса и зубных рядов.

При повторном лечении большинства пожилых и старых людей с полным отсутствием зубов следует применять технологию изготовления новых протезов с поэтапной, постепенной коррекцией их структуры; определенным прогностическим признаком адаптации к протезу может быть оральная стереогнозия до начала лечения.

Применение биофункционального метода протезирования пациентов с полной потерей зубов, особенно с применением объемного моделирования в трудных клинических условиях, улучшает качество ортопедического лечения, что подтверждается результатами жевательных и речевых проб.

Методы изучения результатов адаптации к полным съемным протезам (оценка пациента, соблюдение эстетических норм, возможность употребления разнообразной пищи, жевательный индекс, речевые пробы, стереогнозия), оказались адекватными и могут быть использованы для сравнительного определения их качества.

У пациентов со значительной степенью атрофии альвеолярного отростка, особенно на нижней челюсти (II, IV классы по Келлеру), следует применять сочетанное (объемное моделирование + калотта) конструирование полного съемного протеза.

При лечении пациентов с полным отсутствием зубов, которые по каким-либо причинам не в состоянии посетить клинику требуемое количество раз, следует более широко применять нетрадиционные способы протезирования, в частности использовать после соответствующей коррекции старые протезы при условии, что больной пользовался им до последнего времени.

Рекомендуется использовать данные стереогнозии в качестве прогностического критерия адаптационных возможностей пациентов к полным съемным протезам.

Для определения эффективности лечения полными съемными протезами рекомендуется применять фонетический метод, главным качественным признаком которого является разборчивость речи; аудиторский анализ позволяет определить степень разборчивости



речи как в целом, так и каждой фонемы в отдельном.

При повторном лечении беззубых больных необходимо нормализовать межальвеолярную высоту, особенно у пациентов, имеющих заеды вследствие мацерации слизистой оболочки и кожи углов рта при длительном пользовании протезами с пониженной высотой.

После протезирования пациенты должны находиться на диспансерном учете, с ежегодным осмотром и контролем состояния альвеолярного отростка под базисом протеза: во время осмотра врач может выявить проблемные зоны, устранить

возникшие неудобства, удалить с протеза зубной камень.

**Вывод.** Внедрение в клиническую практику результатов проведенного исследования вооружает врачей современными методами получения протезов, удовлетворяющих пациентов в функциональном, эстетическом и психологическом отношении.

Данные сравнительного клинико-лабораторного анализа результатов протезирования пациентов с полной потерей зубов показали преимущество конструирования зубных рядов в артикуляторе «Stratos 200» с использованием калотты.

## References:

1. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии: Пер. с англ. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 680 с.
2. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Рудольф Беер, Михаэль А. Бауман, Андрей М. Киельбаса; Пер. с нем.; Под ред. Е.А.Волкова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 240 с.
3. Бир Р. Эндодонтологии / Р.Бир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С.Григорьян, А.И.Грудянов, Н.А.Рабухина, О.А.Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Болезни полости рта / Под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. - 509 с.
6. Борисенко А.В. Кариес зубов: Практическое руководство. - К.: Книга плюс, 2000. - 344 с.
7. Борисенко А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов.- М : Киша плюс, 2002. - 544с.
8. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. — М.: АО «Стоматология», 1999. - 176 с.
9. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение (пособие для врачей). — М.: АО «Стоматология», 1997. — 64 с.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991. - 304 с.
11. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. — М.: ОАО



«Стоматология», 1997.— 32 с.

12. Дубова М.А., Салова А.В., Хиора Ж.П. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: Учебное пособие. - СПб., 2005. - 144 с.

13. Ефанов О.И., Дзанагова ТФ. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М.: Медицина, 1980. — 296 с.

14. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.

15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — 3-е изд., перераб. и доп.-

М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с. Литература 935

16. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты: Учебное пособие. - СПб.: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.

17. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов: Учебное пособие. — СПб.: «Нормед-издат», 2000. - 88 с.