

Date: 7<sup>th</sup> February-2026

## КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ.

Рабиев Бехруз Ҳомитович

Бухарский государственный медицинский институт

[bek777stom@gmail.com](mailto:bek777stom@gmail.com)

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

**Аннотация.** Восстановление функции жевания разнообразными видами протезов при частичной потере зубов остается важной задачей ортопедической стоматологии. Наличие дефектов в зубной дуге ведет к нарушению целостности зубного ряда и появлению морфофункциональных изменений в зубочелюстной системе, возникающих сначала вблизи дефекта, а затем распространяющихся на весь зубной ряд. Это приводит к вертикальному перемещению и наклону зубов, ограничивающих дефект, лишенных антагонистов, а также к перегрузке оставшихся зубов, нарушению окклюзии, изменениям в нижнечелюстном суставе.

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

Изменившиеся условия функционирования зубов становятся причиной перестройки обменных процессов, которые зависят от силы действия жевательной нагрузки. При частичной адентии происходит нарушение гемодинамики тканей в области дефекта зубного ряда, снижается интенсивность кровообращения, наблюдается вазоконстрикция сосудов. Новые возможности открылись благодаря внедрению в клиническую практику имплантации искусственных опор для зубных протезов, расширяющих условия для проведения съемного зубного протезирования[2,7].

Современная дентальная имплантология с последующим протезированием зарекомендовала себя как эффективный метод восстановления дефектов зубных рядов. Съёмные протезы с опорой на имплантаты, в отличие от других другими видов ортопедического лечения, обеспечивают более полное восстановление жевательной функции зубочелюстной системы и быструю адаптацию к ним (Полякова С.В., 2004; Хачидзе К.Д., 2005; Broberg L., 2001).

Однако, несмотря на успехи имплантологии, уменьшение количества осложнений и увеличение сроков функционирования протезных конструкций с применением внутрикостных имплантатов остается актуальной проблемой. Данные литературы, посвященной изучению роли функциональной нагрузки при протезировании с использованием внутрикостных имплантатов, позволяют сделать вывод, что, несмотря на большое количество работ клинико-экспериментального характера, физиологическое направление в исследовании состояния зубочелюстной системы разработано недостаточно[5,9].



Date: 7<sup>th</sup> February-2026

Для решения проблемы профилактики осложнений в имплантологии с применением ортопедических методов требуется комплексное исследование ряда вопросов, связанных с обменными процессами в тканях области дефекта зубного ряда. В связи с этим изучение дозированных нагрузок, объективная оценка функционального состояния опорных тканей до и после проведенного лечения является основой для разработки лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению развития патологических изменений в тканях, окружающих естественные зубы и внутрикостные имплантаты. У большинства пациентов, нуждающихся в восстановлении целостности зубных рядов, сформировалось негативное мнение о протезировании съёмными видами протезов, обусловленное проблемами недостаточного восстановления жевательной функции и эстетики, ненадежной фиксации протезов [8].

Большинство пациентов с частичной потерей зубов (86,1%) предпочитают несъёмные протезы, которые более функциональны, долговечны, эстетичны. Известно, что эффективность ортопедических методов лечения мостовидными протезами значительно выше, чем съёмных конструкций [8,9]. При несвоевременном протезировании у пациентов с частичной потерей зубов происходит срыв адаптационных возможностей организма, что приводит к возникновению патологических процессов во всех компонентах зубочелюстной системы, препятствующих адаптации к зубным протезам и нарушению гармонии взаимодействия всех ее элементов [1–3,5,6].

В настоящее время существуют различные способы фиксации съёмных протезов, применяемые при лечении пациентов с частичной потерей зубов. В последние годы значительно возрос интерес к протезам, которые не имеют в своей конструкции кламмеров. К таким способам фиксации относится балочная фиксация протезов, с применением магнитных элементов, с помощью телескопических систем и, наконец, замковые способы фиксации [1,3,6,7]. Методика применения протезов с замковой фиксацией не является простым повторением протезирования съёмными пластиночными или бюгельными протезами.

Существуют особые алгоритмы планирования и изготовления протезов с замковыми системами фиксации, незнание которых может приводить к серьезным ошибкам и тем самым дискредитировать метод в целом [10]. Немалое значение при выборе метода фиксации съёмного протеза имеет возможность реставрации, починки его при утрате одного либо нескольких опорных зубов, а также возможность замены или активации удерживающих элементов. Известные способы фиксации съёмных протезов неравнозначны по названным критериям [3,9,10].

Съёмные протезы с замковой системой фиксации хорошо шинируют опорные зубы, перераспределяют жевательную нагрузку на все опорные ткани протезного ложа [2,8,9]. Хорошая фиксация, стабилизация и высокая функциональная эффективность повысили в последние годы интерес к данным конструкциям [4,5,7]. Появление современных, прочных, индифферентных к тканям протезного ложа сплавов, высокоточного литья и методов фрезерования расширили технологические



Date: 7<sup>th</sup> February-2026

возможности их изготовления. Недостаточное теоретически обоснованное применение съемных протезов с замковой фиксацией, рассчитанное на основании эмпирических данных, часто приводит к неудовлетворительным результатам протезирования [2,3].

При выборе ортопедической конструкции, оптимально распределяющей нагрузку между имеющимися опорными элементами, большое значение имеет предварительное теоретическое обоснование выбора [1,4]. Это позволяет прогнозировать успешное функционирование всей системы и избежать осложнений [7,8]. Имеются публикации, посвященные замковой и телескопической фиксации съемных протезов [5,6], но они, как правило, обсуждают в большей степени технологические аспекты вопроса или констатируют те или иные негативные клинические проявления, не касаясь механизма их происхождения. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что, несмотря на значительный прогресс, вопрос ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов с применением съемных протезов с замковой фиксацией недостаточно изучен и требует дальнейшего рассмотрения [4,7].

На этапе протезирования у пациентов исследуемой группы было использовано 368 имплантатов, в том числе 335 винтовых (91,0%), 29 коротких пористых (7,9%) и 4 плоских имплантата (1,1%). Среднее количество имплантатов у 1 пациента исследуемой группы составило 5,0. Именно эти имплантаты и наблюдались в последующем на предмет оценки клинической эффективности различных видов протезирования у пациентов с полным отсутствием зубов (ПОЗ). У 12 (16,4%) из 73 пациентов исследуемой группы имплантологическое лечение с использованием мостовидных и съемных протезов выполнялось на двух полностью беззубых челюстях, поэтому зубное протезирование с опорой на имплантаты было осуществлено в общей сложности на 85 беззубых челюстях (34 верхняя и 51 нижняя челюсти). У 57 пациентов 1-й и 2-й контрольных групп 174 имплантата были признаны состоятельными и вовлечены в процесс протезирования одиночными искусственными коронками (табл. 2). На момент поступления на ортопедический этап лечения среднее значение объективной стабильности имплантатов равнялось  $-3,2 \pm 2,4$  у пациентов исследуемой и  $-3,4 \pm 2,4$  – контрольной группы.

Анализ результатов лечения пациентов через 1 год после завершения протезирования показал, что не произошло отторжений ни одного из 368 имплантатов, включенных в протезирование у пациентов исследуемой группы. В то же время у пациентов контрольной группы выявлено отторжение 1-го имплантата, служившего опорой одиночной коронки. Итого индекс сохранения имплантатов: клиническая эффективность протезирования у пациентов исследуемой группы составили 100%, а эти же показатели в контрольной группе равнялись 98,9%. Таким образом, отсутствуют достоверные различия в результатах лечения в исследуемой и контрольной группах, но, во всяком случае, при мостовидном и съемном протезировании с опорой на имплантаты у пациентов с ПОЗ количество



Date: 7<sup>th</sup> February-2026

благоприятных исходов не меньше, чем при имплантологическом лечении одиночными коронками[10,12].

При исследовании состояния десны через 1 год после завершения протезирования явлений ярко выраженного воспаления не обнаружено ни у одного пациента сравниваемых групп. Вместе с тем, незначительные признаки воспалительных явлений в виде легкой гиперемии и кровоточивости при зондировании наблюдались в области 35 имплантатов (9,5%) у пациентов исследуемой группы и в 7 из 87 оставшихся имплантатов (8,1%) контрольной группе. Разница в результатах лечения по этому признаку не является статистически достоверной. Рецессия десны в пределах 1 мм и менее через 1 год после завершения протезирования установлена в области 16 (4,3%) имплантатов у пациентов исследуемой группы и в области 6 (6,9%) имплантатов в контрольной группе.

Следовательно, рецессия десны у пациентов исследуемой группы возникает достоверно реже, чем у пациентов контрольной группы. Рецессия десны более 1 мм отсутствовала. Оценка состояния костной ткани, окружающей имплантат, показала, что в момент фиксации протезов в полости рта в области 2-х имплантатов на уровне верхушечной и средней трети внутрикостной части возникли очаги резорбции диаметром от 2 до 5 мм с неровными и нечеткими контурами, но при изучении костной ткани через 1 год после завершения протезирования эти явления исчезли, и наблюдался органотипичный рисунок кости обычной плотности. Убыль краевого уровня кости через 1 год после фиксации протезов в полости рта у пациентов и исследуемой, и контрольной групп оказалась идентичной и составила в среднем,  $0,3 \pm 0,2$  мм.

Определяемые при помощи анкетирования уровни удовлетворенности протезом и качество жизни после протезирования через 1 год после его завершения выяснились не только у пациентов с дентальными имплантатами, но и больных контрольной группы с полными съемными пластиночными протезами обычной конструкции. Удовлетворенность протезом пациентов исследуемой группы составила  $4,2 \pm 0,4$  балла, у пациентов контрольной группы с имплантатами –  $4,5 \pm 0,5$  балла, у пациентов контрольной группы с обычными съемными протезами –  $2,3 \pm 0,6$  балла. Разница степени удовлетворенности протезом у пациентов исследуемой и контрольной групп с имплантатами не является статистически достоверной, в то же время удовлетворенность результатами мостовидного и съемного протезирования с опорой на имплантаты у пациентов с ПОЗ достоверно выше, чем при протезировании обычными полными съемными протезами[5].

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. 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/ YMJ.2019.65.15



Date: 7<sup>th</sup> February-2026

2. 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.
3. 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/YMJ.2018.61.25
4. 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.
5. 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
6. 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.
7. 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/YMJ.2021.76.09
8. 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.
9. Temporal and mandibular joint computed tomography application efficiency during the record of jaw central correlation / D.V. Mikhilchenko [et al.] // *Drug Invention Today*. – 2019. – Vol. 11, № 3. – P. 753–757.
10. 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.
11. 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
12. 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.

