



**Клинико-функциональное обоснование формирования контура десны при
подготовке к ортопедическому лечению**

Хафизов Жасур Амреддинович

клиник ординатор кафедры Ортопедического
стоматологии Самаркандского государственного
медицинского института

Научный руководитель: **Хожимуродов.Б.Р**

ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского
государственного медицинского института

Аннотация: В настоящее время пациенты предъявляют все более высокие требования к ортопедическому лечению. Одним из результатов его должна стать привлекательная улыбка, свидетельствующая о здоровье и уверенности в себе. Полость рта, с точки зрения восприятия цвета, разделяется на две зоны: красную и белую, от сбалансированного состояния которых зависит эстетический результат протезирования. Сегодня очень важно подарить нашим пациентам не только ослепительную белозубую улыбку, но и естественного цвета, здоровые розовые десны. В настоящее время формирование рельефа десны телом протеза чаще проводится в период реабилитации пациента непосредственно после удаления зуба.

Ключевые слова: Формирования контура десны.
Ортопедическое лечение.



Цель исследования.Повышение качества ортопедического лечения мостовидными протезами, у пациентов с дефектами альвеолярного гребня, за счет обоснованного применения контурного моделирования десны.

Материалы и методы.Впервые проведен анализ и обоснование метода формирования контура десны на этапе подготовки к протезированию, с помощью объективной методики оценки топографии объектов полости рта. Использование методики формирования десневого контура с помощью временных ортопедических конструкций позволяет восстановить физиологический контур десны после удаления зуба и провести эстетичное протезирование.

Впервые для анализа динамики изменения десневого контура использовали лазерное сканирование гипсовых моделей и компьютерный анализ виртуальных 3D моделей.

Впервые разработана методика виртуального формирования контура десны и определения требуемого объема трансплантата.

Впервые обоснованы сроки формирования контура десны, который в течение 20-30 дней адаптируются к овоидной форме тела временного мостовидного протеза, в результате чего образуется естественная форма маргинальной десны с четко выраженными зубодесневыми сосочками. При фиксации постоянных мостовидных конструкций изменившийся контур десны сохраняет свою адаптацию к протезу.

Впервые на основании функциональных методов обследования (лазерной доплеровской флоуметрии ЛДФ) изучена гемодинамика тканей десны на всех этапах подготовки и формирования контура десны. Ткани десны реагируют на нагрузку развитием гиперемии, изменения в микроциркуляторном русле сохраняются в течение всего периода воздействия на исследуемую область, носят компенсаторный характер и являются обратимыми, что подтверждается восстановлением кровотока до исходного уровня по окончании лечения.



Впервые определены показания к моделированию контура десны после пластики альвеолярного гребня путем вдавления на этапе подготовки к ортопедическому лечению. Контур десны в течение 20-30 дней адаптируется к овоидной форме тела временного мостовидного протеза, в результате чего образуется естественная форма маргинальной десны с четко выраженными зубодесневыми сосочками. Изменившийся контур десны сохраняет свою адаптацию к протезу более 24 месяцев.

Вывод. У пациентов в области длительно включенных дефектов зубного ряда происходит атрофия костной ткани, степень которой прямо зависит от расположения, протяженности и давности дефекта зубного ряда. Отмечается уменьшение поперечных размеров альвеолярного гребня на 5-7 мм, что составляет около 30-50% его изначальной ширины. У 55,5% пациентов эти изменения сочетаются со снижением вертикальных размеров гребня на 2-4,5 мм.

Виртуальное моделирование десневого контура позволяет оценить объем требуемого трансплантата, определить соотношение красной и белой эстетики для оптимизации эстетических результатов протезирования.

Использование методики формирования десневого контура путем вдавления с помощью временных ортопедических конструкций с овоидной промежуточной частью, позволяет восстановить физиологический контур десны после удаления зуба и провести эстетичное протезирование. Контур десны в течении 20-30 дней адаптируется к форме временного мостовидного протеза с овоидной промежуточной частью, в результате образуется естественная форма маргинальной десны с четко выраженными зубодесневыми сосочками. После снятия временных протезов и фиксации постоянных мостовидных конструкций изменившаяся форма слизистой оболочки сохраняет свою адаптацию к протезу.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Або С.Г. Анализ эффективности применения методов пластики для устранения локальной рецессии десны: Автореф. дис. . канд. мед. наук. Пермь, 2004. - 25 с.
2. Аксенов И.Н. Оценка состояния тканей свободной десны на воздействие несъемных протезов по клинико-цитознзимохимическим показателям: Автореф. дис. . канд. мед. наук. Киев. - 1997. — 25 с.
3. Атдаев Г.А. Состояние пародонта оставшихся зубов при частичной адентии / Сб. науч. тр. к 90-летию В.Ю. Курляндского. М., 1998. -С.36-37.
4. Ашман А. Сохранение альвеолярного гребня после удаления зубов / Клиническая стоматология. 1997, № 3. - С.50-54.
5. Бахминов А.Е. Металлокерамическая коронка с керамическим плечом // Новое в стоматологии для зубных техников. 1998, № 2. - С.3-6.
6. Брагин Е.А. Тактика зубодесневого сохранения при протезировании несъемными зубными протезами // Стоматология. 2003, № 4. - С.44-48.
7. Булат А.В. Применение десневой маски при протезировании фронтальной группы зубов верхней челюсти на имплантатах. 2001// Совр. стоматология. - 2001, № 3. - С. 28-30.
8. Вагнер В.Д. Площади поверхности коронок и корней зубов человека с интактной зубочелюстной системой и корней, разрушенных ниже уровня десны. // Казан. Вестн. стоматологии. — 1996, № 2. С.40-43.