



Междисциплинарная подготовка пациента к полному съёмному протезированию

Абсаматов Жасур Кодирхон угли

Клиник ординатор кафедры Ортопедического
стоматологии, СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

PhD Исламова Нилуфар Бустановна

Ассистент кафедры Ортопедического
стоматологии СамГМУ,
Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Полная адентия - распространенный диагноз в ортопедической стоматологии среди пациентов старшего возраста. Перед человеком, потерявшим все зубы, возникает ряд неприятных сложностей, которые вызывают стрессовое состояние. Появляются не только проблемы с речью и дикцией, но и возникают трудности в пищеварительной системе по причине плохо пережеванной пищи, происходят внешние перемены: снижается высота нижней трети лица, губы западают, подбородок заостряется, появляется множество крупных морщин и тем самым лицо приобретает старческий вид. Это всё приводит к низкой самооценке, потере статуса и имиджа, и в итоге страдает нервная система человека. Таким образом, целью ортопедического лечения будет не только восстановление утраченных функций, но возвращение пациенту чувства собственного достоинства. А



плодотворное решение поставленных задач возникнет только при правильном предварительном лечении перед протезированием и междисциплинарном сотрудничестве врачей-стоматологов разных профилей. Качественная подготовка полости рта является залогом устранения рисков развития осложнений. Терапевтическая и хирургическая подготовка, проведённая должным образом, гарантирует полную адаптацию к протезу и увеличение его срока службы.

Ключевые слова: Полное съёмное протезирование, адентия, адаптация, подготовка полости рта.

Цель исследования. Провести анализ методов подготовки тканей ротовой полости перед ортопедическим лечением.

Материалы и методы. Объединённая стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа в течение многих лет оказывает услуги протезирования населению Старого Оскола. Для сбора данных были обследованы 73 человека с полным отсутствием зубов. Из них 37,8 % обратившихся нуждались в полном съемном протезировании, 41,6 % ранее использовали полные съёмные протезы, 39,1 % имели частичные съёмные протезы, остальным 19,3 % полные съемные протезы понадобились впервые. Результаты и их обсуждение. На хирургическую санацию было отправлено 73 % от общего числа. Из них 92 % имели благоприятный исход. Остальным 8 % потребовались дополнительные корректировки протезного ложа. У 2 % была выявлена непереносимость некоторых компонентов, входящих в состав материалов для съёмного протезирования. В дальнейшем причины были устранины путём исключения аллергических компонентов из состава протеза. Полная адаптация к полным съёмным протезам после нескольких коррекций произошла у 95 % обратившихся. Остальные 5 % не



смогли адаптироваться к съёмным конструкциям. Полные съемные протезы по большей части изготавливаются для лиц старшего возраста. Данная категория людей к этому времени обрела повышенную восприимчивость к невниманию и страх перед врачом-стоматологом. Для того чтобы расположить пациентов к ортопедическому лечению, необходимо перед осмотром провести психологическую подготовку: расспросить об общем состоянии организма, что беспокоит в данный момент, был ли опыт пользования протезами и какие пожелания имеются к новым конструкциям. Доверительные отношения, установленные в процессе общения, обеспечивают быстрейшее привыкание к будущим протезам. Во время первичного осмотра пациента необходимо изучить степень изменений конфигурации лица, его строение, причины потери зубов и, соответственно, особенности речевого произношения. Также следует выяснить, использовались ли ранее съемные конструкции и уточнить вопрос о непереносимости протезов при их эксплуатации. В процессе опроса должно быть определено, можно ли начинать ортопедическое лечение, либо пациента необходимо направить на санацию полости рта. Создание благоприятного состояния тканей протезного ложа без патологических изменений является главным условием для подготовки ротовой полости пациента с полным отсутствием зубов. Необходимость удаления зубов и корней определяется степенью их подвижности и разрушения, а также наличием воспалительных проявлений. Тяжёлая степень пародонтита, атрофия костной ткани на 2/3 длины зубного корня при пародонтозе, поддесневые дефекты, наличие переломов корней всё это является показанием к экстракции зубов. Зачастую после удаления зубов возникает такая патология, как экзостозы - образование костных выступов. Как следствие, их пальпация вызывает у пациентов неприятные ощущения, поэтому и наложение протеза при наличии экзостозов будет сопровождаться болью. Для исключения таких последствий необходимо провести альвеолотомию - хирургическое удаление выступов костных



краёв альвеолы. Однако положительной динамики можно достигнуть и без хирургического вмешательства при некоторых формах экзостозов. Необходимо принимать во внимание особенности рельефа протезного ложа нижней челюсти, которые создают трудные и сложные условия при изготовлении протезов. Для сохранения опорных тканей следует ограничить показания к удалению костных выступов. Использование костной аутопластики позволяет оптимизировать условия протезного ложа при убыли тканей кости альвеолярного отростка. Для такого вида вмешательства следует учитывать возраст пациента, сопутствующие заболевания и его индивидуальные особенности. На устойчивость протезов оказывают отрицательное влияние некоторые анатомические образования в полости рта. Наличие рубцовых тяжей, щёчно-альвеолярных складок, а также короткие узелочки губ способствуют неустойчивому прилеганию протеза. Они зачастую травмируются при разговоре и жевании, образуя на слизистой оболочке хронические повреждения, поэтому в данном случае хирургическое вмешательство улучшит состояние протезного ложа для протезирования. Как альтернатива удалению - использование специальных методик при получении оттисков под съемные протезы. Изменениям в биомеханике нижней челюсти, снижению межальвеолярной высоты нижней трети лица способствует длительное отсутствие зубов. В результате под действием выработанных при этом рефлексов формируются нарушения взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов, мышечно-суставная дисфункция и дискоординация мышечных сокращений, что способствует возникновению патологического соотношения челюстей. Как следствие, воссоздание центральной окклюзии зачастую завершается неудачей, и адаптация к протезам не устанавливается. При таких масштабных изменениях необходимо проводить систематическое восстановление требуемой высоты нижней трети лица. Лечение проводится поэтапно: сначала используются временные протезы, заменяющиеся



каждые три месяца, а затем, спустя год лечения, создаются постоянные полные съемные протезы. Междисциплинарная подготовка пациента к полному съемному протезированию -длительный и сложный процесс. Он предполагает устранение воспалений и неровностей зубного ряда, экстирпацию ненадёжных зубов и заживление всех ран в ротовой полости. Качественное проведение подготовительного этапа - гарантия того, что протезирование пройдёт без осложнений.

Вывод. Принятие решения о протезировании полными съемными протезами — это серьезный шаг. Надо понимать, что в условиях полного отсутствия зубов данный вид ортопедических конструкций будет сопровождать пациента на всю оставшуюся жизнь. Восстановление жевательной эффективности при полной адентии само по себе не занимает много времени и осуществляется довольно легко, но только при условии хорошего подготовительного курса. От неё также зависит в дальнейшем продолжительность периода восстановления, адаптация к протезам, а также общее самочувствие и психическое состояние пациента во время реабилитации. Из полученных данных можно заключить, что следствие высококвалифицированной междисциплинарной подготовки пациентов к протезированию, а также вовремя оказанной психологической помощи обратившимся врачами стоматологами-ортопедами есть итог успешного лечения и адаптации пациентов к полным съемным протезам.



Список литературы:

1. Alimdjjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In Archive of Conferences (pp. 108-114).
2. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
3. Абдуллаева П. Р., Ахмедов А. А. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР): Medical science //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. – 2023. – Т. 10. – №. 09. – С. 18-23.
4. Абдуллаева Н. И., Ахмедов А. А. ОСТЕО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 143-149.
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
6. Бурхонова З. К., Раҳмонбердиева Р. COMPARATIVE EVALUATION OF PARTIAL DENTURES WITH DIFFERENT ATTACHMENT ELEMENTS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 128-131. 7. Bustanovna I. N.,



Berdiqulovich N. A. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.

8. Bustanovna, I. N. (2022). Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Thematics Journal of Education, 7(3).

9. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. Journal of biomedicine and practice, 8(3).

10. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 62-66.

11. Bustanovna, I. N. (2024). The Effectiveness of the Use of the Drug "Proroot MTA" in the Therapeutic and Surgical Treatment of Periodontitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 72-75.

12. Bustanovna, I. N., & Abdusattor o'g, A. A. A. (2024). Analysis of Errors and Complications in the Use of Endocal Structures Used in Dentistry. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 82-86.

13. Bustanovna, I. N. (2024). Morphological Changes in Oral Organs and Tissues in Women after Menopause and their Analysis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 87-93.

14. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 67-71.

15. Bustanovna, P. I. N. (2024). Research of the Structure of Somatic Pathology in Patients with Aphthous Stomatitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 51-55.



16. Husanovich, C. F. (2024). RESEARCH ON THE ATTITUDE OF PEOPLE TO THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 4(02), 265-268.
17. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТҮҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.
18. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Conferences. – 2023. – С. 13-15.
19. Исламова Н. Б., Чакконов Ф. Х. Изменения в тканях и органах рта при эндокринных заболеваниях //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 320-326.