



АДГЕЗИВНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Жураева Ойгул Алишер кизи

Клиник ординатор кафедры Ортопедического
стоматологии, СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Исламова Нилуфар Бустановна

PhD, Ассистент кафедры Ортопедического
стоматологии СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Утрата изготовления зубов и, особенно, полная потеря зубов, является актуальной проблемой отечественной и зарубежной стоматологии, в результате чего происходит отведение протезирования. Около 600 миллионов человек в возрасте 60 лет и старше во всем мире используют съемные зубные протезы. По данным Международное развитие в настоящее время эта возрастная группа составляет 12% жителей планеты. Ожидается, что к 2050 году численность людей старше 60 лет достигнет двух миллиардов человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 26% населения, с тенденцией роста, что, безусловно, привлекает увеличение увеличения в ПСПП силы полных утренних нормальных зубов данной категории населения. Популярность ПСПП обусловлена сравнительно низкой стоимостью и нетравматичностью по сравнению с зубными протезами на имплантатах. В то же время результаты социальных исследований, свидетельствуют о том, что 19% респондентов вынужденно отказываются от



употребления продуктов питания из-за съемного зубного протеза, 12% отметили, что отношение такого протеза влияет на качество их дикции, а 8% вызывают осуждение по поводу интимной жизни из-за особого дискомфорта во рту ПСПП. В основном причиной недовольства людей со снятыми зубными протезами (25%-38% от общего числа опрошенных), является их неудовлетворительная фиксация, стабилизация и наличие воспалительных процессов в ходе ПСПП. Лечение усложняет также состояние психического и соматического статусов пациентов, сопутствующие и сопутствующие изменения, которые затрагивают, в том числе, челюстно-лицевую область, ухудшение состояния полости рта, которые затрудняют удовлетворительную фиксацию протеза. Для улучшения фиксации и восстановления ПСПП врачи-стоматологи часто считают успехом целесообразным использование адгезивных средств (АС), применение которых также вызывает психологическую уверенность пациента, исключая ортопедическое лечение.

Ключевые слова: Адгезивные средства для фиксации зубных протезов, съемный протез, крем, фиксация, стабилизация.

Цель исследования. Анализ данных о современных адгезивных средствах для фиксации полных съемных пластиночных протезов, их состав, основные характеристики и свойства.

Материал и методы. Информационный поиск проводится по запросу «адгезивные средства для фиксации зубных протезов» (адгезивные средства для фиксации зубных протезов) в научных базах eLIBRARY, PubMed и Scopus. Для анализа выбраны публикации, в которых подробно описаны фиксация пациентов зубных протезов на и/или на основные характеристики, состав и свойства



современного АС для фиксации ПСПП, а также возможное нежелательное воздействие на ткань протезной ложки при их использовании.

Результаты исследования. АС для фиксации зубных протезов были введены в стоматологическую практику еще в конце XVIII века (камедь Карайя). Тем не менее, отношение к применению АС у стоматологов-ортопедов пока неоднозначное – некоторые врачи считают необходимым.

Использование АС в качестве печи неудовлетворительного изготовления ПСПП. В то же время результаты с участием 283 человек (130 мужчин и 153 женщины), пользующихся зубными протезами, свидетельствует о том, что ежедневное использование крема для фиксации зубных протезов в течение двух недель снижает жалобы.

Неудовлетворительная стабилизация съемных 72,5%, а у 86,4% пациентов были обработаны воспалительные изменения тканей протезного ложа.

В настоящее время АС делят на два типа. АС первого типа представляют собой водорастворимые вещества или их смеси, которые могут применяться в трех формах: порошок, крем/гель и полоски/лента. Второй тип АС представлен адгезивами лайнерного типа (неводные соединения).

АС, наша консистенция мази (крем, гель) приобрела популярность, как среди стоматологов, так и пациентов из-за удобства, простоты применения и эффективности адгезивного действия. При рассмотрении использования этих двух мазевых форм было установлено, что АС, изготовленные в форме геля, обладают более выраженной адгезией, в то же время гели легче удаляются с учетом полости рта.



В 1991 году Шей К. описал механизм действия большинства АС для зубных протезов. Он установил, что обычно полимеры, используемые для получения АС способны к набуханию, увеличиваются от 50% до 150% в обеспечении влаги. При этом набухший полимер заполняет пустоты между внутренней поверхностью протеза и опорными тканями. При этом повышение вязкости полимера способствовало усилению его адгезионных и когезионных свойств.

Кроме необходимости обеспечения дополнительной адгезии, к современным АС для ПСПП в настоящее время предъявляют следующие требования: биосовместимость, отсутствие раздражающего действия на ткань протезного ложа, легкость в нанесении и удалении.

Японскими учеными было установлено, что состав адгезивов для зубных протезов оказывает существенное влияние на начальную вязкость и адгезионную прочность. Эти характеристики непосредственно характеризуются эффектами мануальных свойств и эффективным способом действия. Начальную вязкость и адгезионную прочность можно улучшить, изменчивость состава и соотношения различных компонентов в АС.

Современные основы АС для ПСПП содержат природные или синтетические полимеры в сочетании с загустителями, пластификаторами, эмульгаторами и стабилизаторами. Для программного обеспечения антибактериального действия, в мазевые основы вводят антимикробные компоненты, для улучшения вкуса и запаха - ароматизаторы и корригенты вкуса.

Антимикробное средство (натриевая соль борной кислоты, тетраборат натрия, спирт этиловый, гексахлорофен и т.д.)

ароматизаторы (масло грушанки, мятное масло) улучшают вкус и запах.



Таким образом, большинство АС первого типа созданы на основе гидрофильных полимеров природного и синтетического происхождения и их комбинаций.

Анализ компонентных составов, широко применяемых в настоящее время, АС, показывает, что вне зависимости от страны производителя, в качестве формообразующего комплекса, обладающего адгезивными свойствами, чаще всего встречается состав: Са/Na ПВМ/МА или Са/Na МВЭ/МА-КМЦ или Na-КМЦ. При этом КМЦ или ее натриевая соль имели решающее значение в создании спаек ПСПП к образованию оболочки полости рта на начальном этапе. В результате эффективность адгезивов, обеспеченных КМЦ или Na-КМЦ, снижается из-за меньшего растворения полимера. В то же время растворимость ПВМ/МА и МВЭ/МА менее выражена, за счет чего пролонгированный адгезивный эффект АС.

Вязкость АС охрани загустителями (полиглицерил метакрилат, КМЦ, камедь Карайя). Пользователи ПСПП Рекомендуется применять АС с достаточно низкой вязкостью, что обеспечивает легкое применение АС на поверхности протеза и позволяет избежать неправильного его наложения, по мнению которых может возникнуть нарушение окклюзии зубов. При этом, чем ниже вязкость АС, тем меньше сила его адгезии, поэтому фармацевтические композиции для получения АС должны обеспечивать взаимное расположение гелеобразующих и загущающих компонентов, обуславливающих как легкое нанесение, так и сохранение адгезивных свойств.

Ассортимент АС для фиксации ПСПП Поиск новых клеев продолжается и в настоящее время. Так, например, Рошан В. и др. установили, что АС, полученное на основе карбомера, вместо традиционно применяемого комплекса ПВМ/МА-КМЦ, обеспечивает фиксацию ПСПП до 12 часов. Гидрогель, формируемый карбомером,



образует слой между протезом и поверхностью внешней конструкции, создавая амортизацию воздействия, обеспечиваемого ПСПП на ткани протезного ложа. Предложены композиции на основе карбоксиалкилированных производных хитозана и агар-агара. По мнению авторов разработанное АС оказывает влияние на содержание полимерных соединений и сорбционных явлений в отношении аллергенов и остаточных активных компонентов зубных протезов.

Вывод. Таким образом, анализ научных статей, посвященных АС для закрепления ПСПП, за десятилетний период, позволяет прийти к заключению о рекомендации рекомендаций врачам стоматологам-ортопедам АС своим пациентам и им оказать помощь в подборе фиксирующего средства с учетом. Независимо от того, что позволяет повысить качество и эффективность проводимого стоматологического лечения.

Список литературы:

1. Alimdjanovich, 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., Рахмонбердиева 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 ТЎҚИМАСИНИНГ 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.