



## ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

**Акбаров Камолхон Саидолимович**

ассистент кафедры ортодонтии и зубного протезирования

**Садриддинова Нилуфар Садриддиновна**

клинический ординатор кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан

**Аннотация.** Полная адентия является значимой медико-социальной проблемой, сопровождающейся выраженными анатомическими и функциональными изменениями зубочелюстной системы. В статье на основе анализа современных зарубежных и российских источников освещены особенности протезирования пациентов с полным отсутствием зубов, рассмотрены принципы съемного и имплантоподдерживаемого лечения, вопросы окклюзии и адаптации. Представлены клинические факторы, влияющие на выбор конструкции и эффективность ортопедической реабилитации.

**Ключевые слова:** полная адентия, ортопедическая стоматология, полный съемный протез, имплантаты, окклюзия, атрофия альвеолярного гребня.

### ВВЕДЕНИЕ

Полная утрата зубов сопровождается прогрессирующей резорбцией альвеолярных отростков, нарушением жевательной эффективности и изменением профиля лица. Согласно данным Carlsson G.E., наиболее интенсивная потеря костной ткани происходит в первый год после удаления зубов, однако процесс продолжается на протяжении всей жизни пациента.

Современная ортопедическая стоматология предлагает несколько вариантов реабилитации: традиционные полные съемные протезы и имплантоподдерживаемые конструкции. Выбор метода определяется анатомическими условиями, состоянием слизистой оболочки, общесоматическим статусом пациента и его мотивацией.

### АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

После потери зубов происходит уменьшение высоты нижней трети лица, углубление носогубных складок, снижение мышечного тонуса. На нижней челюсти резорбция выражена сильнее, что осложняет ретенцию протезов. Эти



особенности необходимо учитывать при определении центрального соотношения челюстей и высоты прикуса.

### **СЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Полные съемные протезы остаются наиболее распространенным методом лечения полной адентии. По данным Zarb G.A. и Bolender C.L., ключевыми факторами успеха являются точность функциональных оттисков, корректное определение межальвеолярной высоты и создание сбалансированной окклюзии. Фиксация протезов обеспечивается за счет адгезии, когезии, капиллярных сил и анатомической ретенции. Верхняя челюсть обладает более благоприятными условиями фиксации благодаря наличию небного свода и большей площади опоры.

### **ИМПЛАНТОПОДДЕРЖИВАЕМОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Развитие дентальной имплантации значительно улучшило результаты лечения пациентов с полной адентией. Misch С.Е. указывает, что установка двух имплантатов в области нижней челюсти с фиксацией overdenture повышает стабильность протеза и удовлетворенность пациентов.

Имплантаты способствуют сохранению костной ткани за счет передачи функциональной нагрузки. Однако метод требует тщательной диагностики, включая рентгенологическое исследование и оценку соматического статуса пациента.

### **ОККЛЮЗИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ**

Формирование сбалансированной двусторонней окклюзии снижает риск смещения протеза. Применяются анатомические, полу-анатомические и моноплановые схемы окклюзии, выбор которых зависит от степени атрофии альвеолярного гребня.

### **АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ**

Адаптационный период может сопровождаться нарушением дикции, гиперсаливацией и дискомфортом. Психологическая поддержка и регулярные коррекции протезов играют важную роль в успешной реабилитации.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Протезирование при полном отсутствии зубов требует комплексного клинического подхода. Традиционные съемные конструкции остаются востребованными, однако имплантоподдерживаемые системы обеспечивают более высокую функциональную эффективность и качество жизни пациентов. Индивидуализация лечения является ключевым условием успешной ортопедической реабилитации.



### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zarb G.A., Bolender C.L. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients. – Mosby, 2013.
2. Misch C.E. Dental Implant Prosthetics. – Mosby Elsevier, 2015.
3. Carlsson G.E., Omar R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. Journal of Oral Rehabilitation, 2010.
4. Felton D. Complete edentulism and comorbid diseases. Journal of Prosthodontics, 2009.
5. McCord J.F., Grant A.A. Identification of complete denture problems. British Dental Journal, 2000.
6. Бабич, В. В. Особенности ортоледического лечения при полном вторичном отсутствии зубов у пациентов пожилого и старческого возраста В. В. Бабич /Medicus.-2021.-Т.40,№4.-С.42-44.