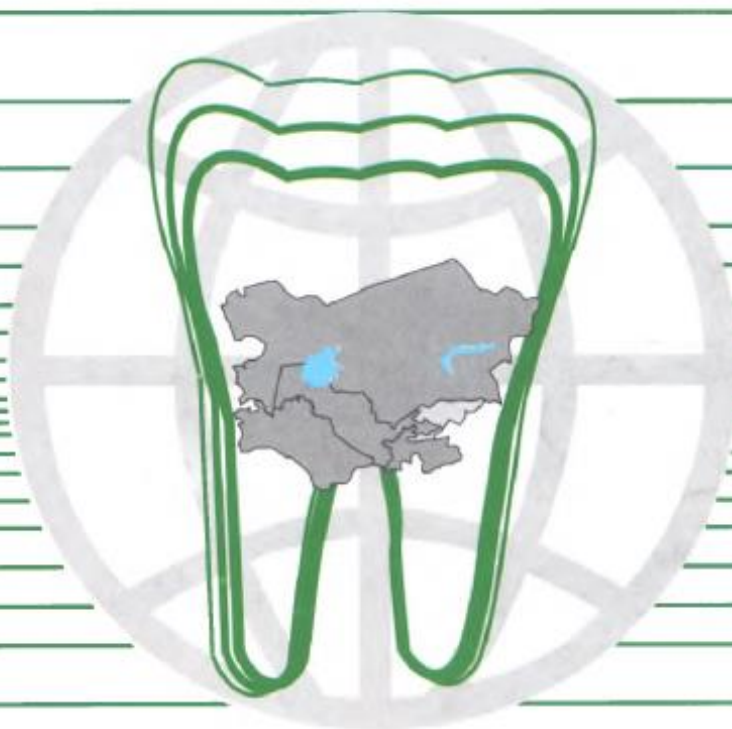


STOMATOLOGIYA

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№2 2000 (8)



blend-a-med



Ассоциация
стоматологов Узбекистана
Первый Ташкентский
Государственный медицинский институт
"Stomatologiya"—
научно-практический журнал
Основан в 1998 году

Зарегистрирован Государственным
комитетом Республики Узбекистан по печати
21 июня 1998 г.
Свидетельство № 00081

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
100096, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Муками, 12
тел.: 78-49-27
E-mail: stomatologiya@uzreport.com

Оригинал-макет изготовлен
в ООО "POLISPEKTR"
Дизайн, компьютерный набор С. Сургутанов
Корректор В. Никитина
Цена журнала договорная

Информационная поддержка фирмы "SAIPRO-SINO"

Stomatologiya № 2, 2000 (8)

Среднеазиатский
научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор *Х.И. Ирсалиев*
Заместитель главного редактора *Ф.М. Мамедова*
Ответственный секретарь *С.Х. Юсупов*

Абдуазимов А.Д.
Агзамходжаев С.С.
Азимов М.И.
Акилов Т.А.
Бекметов М.В.
Вулдошханова А.С.

Жилонов А.А.
Жуматов У.Ж.
Зуфаров С.А.
Каххарова Г.Ш.
Нигматов Р.Н.
Леонтьев В.К.

Пашаев К.П.
Сафаров Т.Х.
Таиров У.Т.
Темирбаев М.А.
Худояров И.А.
Шейнман В.Ю.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Аббасджанов Л.Б. — Хорезм
Бекташев С.И. — Ташкент
Аббасдуллина Г. — Алматы
Эффаров А.А. — Ташкент
Аубаев С.С. — Самарканд
Емишев В.А. — Ташкент
Шабиев У.М. — Ташкент
Покророва В.Ф. — Ташкент
Шарякубов М.М. — Ташкент
Шергенбаева Х.С. — Алматы
Курашев А. — Караганда

Орозобеков С.Б. — Бишкек
Рузидинов С.Р. — Алматы
Содыков Э.С. — Хорезм
Саидкаримова У.А. — Ташкент
Соатов И.С. — Душанбе
Тлеумуратов Т.М. — Нукус
Убайдуллаев М.Б. — Ташкент
Уразалин Ж.Б. — Алматы
Шодиев К.К. — Ташкент
Худайбердыев Г.Э. — Ташкент
Юнусов Ю.Х. — Бухара

Журнал издается при спонсорской поддержке компании "Procter & Gamble"

- Сафаров М.Т. Разработка и оценка функциональной эффективности консольных протезов с разгружающими элементами 36
- Хабилов Н.Л., Нигматов Р.Н., Цой С.К. Восстановление малых включенных дефектов зубных рядов с применением методики минимальной препаровки опорных зубов 39
- Рахматуллаев Ф.Т., Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Холманов Б.А. Особенности изменения тканей протезного ложа у больных туберкулезом легких 41
- Муртазаев С.М., Сайдалиев Н.С., Шаюнусова М.Т., Муртазаев С.С. Влияние врожденной расщелины губы и неба на микробиоценоз кишечника и развитие ребенка 44
- Ишанова Д.И. Эффективность магнитотерапии при лечении протезных стоматитов 47
- Соатов И.С., Джураева Ш.Ф. Клинико-иммунологические показатели у больных после комплексного лечения пародонтита с применением биогенных лекарственных препаратов 50
- Профилактика в стоматологии**
- Аврамова О.Г., Леонтьев В.К. Школьная образовательная Программа профилактики стоматологических заболеваний в г. Новомосковске (Тульская обл.): влияние на здоровье полости рта спустя один год 53
- Аканов А.А., Нурашева Г.К. Программа профилактики стоматологических заболеваний в образовательных школах Республики Казахстан 56
- Hans Martin Helbich, Hazel Kenny, Nicky Sheard, Frank M Herkstreter. Эффекты, ожидаемые от зубных паст - эффективная защита и отбеливание. Как сделать правильный выбор зубной пасты или "То, что Вы не видите, но должны знать, когда рекомендуете зубную пасту" 58
- Новый Blend-a-med Complete. Совершенная защита «все в одном» для всей семьи 65
- Йулдосхонова А.С., Мирсалихова Ф.Л. Динамика физико-химических свойств смешанной слюны при прорезывании первых постоянных моляров 67
- Алимова Р.Г. Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов у детей 69
- Safarov M.T. Development and assessment functional efficiency of deentures with unload elements
- Khabilov N.L., Nigmatov R.N., Tsoy S.K. Restoration of minor partial included denture defects with minimal preparation of the abutment teeth
- Rahmatullaev F.T., Irsoliev H.I., Nigmatov R.N., Holmanov B.A. Peculiarities of changes in prosthodontic bed tissue in patients with pulmonary tuberculosis
- Murtazaev S. M., Saidaliev N. S., Shayunusova M.N., Myrtazaev S.S. Influence of congenital cleft lip and cleft palate in microbiocenosis of enteric and child development
- Ichanova D. I. The effect of magnet therapy in treatment of stomatitis caused by dentures
- Soatov I.S., Dzhuraeva Sh. F. Clinical-immunology parameters at the patients after complex treatment parodontitis with organic medicament
- Prophylaxis in stomatology**
- Avraamova O.G., Leontiev V.K. School educational program in prevention of dental diseases in Novomoskovsk (Tula region): influence on oral cavity health condition after one year experience
- Akanov A.A., Nurashova G.K. Educational program in prevention of dental diseases in Kazakh schools
- Hans Martin Helbich, Hazel Kenny, Nicky Sheard, Frank M Herkstreter. The patient needs effective protection and whitening from a toothpaste. Considerations on recommending toothpaste. "What you don't see but should know when to recommend"
- New Blend-a-med Complete. All-in-one protection care for the whole family
- Jyuldoshkhonova A.S., Mirsalikhova F.L. Dynamics of physico-chemical properties of mixed saliva upon eruption the first regular molars
- Alimova R.G. Meaning oral hygiene on prophylaxis of caries diseases



функциональной эффективности протезов было значительным.

Таким образом, замещение дефектов зубного ряда консольными протезами нового образца не вызывает усугубления процессов гемодинамики тканей опорного пародонта, а также не вызывает функциональной перегрузки опорных зубов.

ВЫВОДЫ

1. Из-за того, что в консольных протезах с разгружающими элементами опорные зубы стабилизированы в вертикальной, трансверсальной и сагитальной плоскостях, передаваемые давления распределяются относительно равномерно, благодаря чему не происходит нарушения со стороны сосудистой системы.
2. Реографические, гнатодинамометрические показатели пародонта опорных зубов прогрессивно

ухудшаются по мере увеличения сроков пользования традиционными консольными протезами.

3. Применение консольных протезов нового образца приводит к нормализации гемодинамики тканей опорного пародонта, а также повышает выносливость пародонта к вертикальным нагрузкам в 1,6 раза, а к горизонтальным - в 2,2 раза.

Литература

1. Агзамходжаев С.С. Автоматизированная обработка данных реограмм // Мед. журн. Узб. - 1996, № 1. - с.91-93.
2. Бекметов М.В., Ходжиметов Т.А. Методы измерения выносливости зубов к вертикальной и горизонтальной нагрузкам // Материалы научн. конф. стоматологов. - Ташкент, 1991.
3. Зуфаров С.А., Агзамходжаев С.С., Камилов Х.П. Автоматизированная обработка реограмм. // Метод. реком. - Ташкент, 1994. - 16 с.
4. Сухарев М.Ф. Исследование напряженного состояния мостовидных протезов. // Стоматология. - 1991, № 3. - с.48.

УДК 616.31-089.28

ВОССТАНОВЛЕНИЕ МАЛЫХ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ МИНИМАЛЬНОЙ ПРЕПАРОВКИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Хабиллов Н.Л., Нигматов Р.Н., Цой С.К.

Первый Ташкентский государственный медицинский институт

RESTORATION OF MINOR PARTIAL INCLUDED DENTITION DEFECTS WITH MINIMAL PREPARATION OF THE ABUTMENT TEETH

Khabilov N.L., Nigmatov R.N., Tsoy S.K.

Prosthesis was performed in patients with minor included defects with the use of composite materials. Analysis of the results of orthopedic treatment, comparative characteristics with conventional prosthesis and account of advantages and disadvantages of the technique allowed its recommendation for eradication of minor included dentition defects.

При малых частичных включенных дефектах зубных рядов наиболее широко используемым методом протезирования является мостовидное протезирование, реже - съемное микропротезирование, реже имплантация. Однако перед врачом-стоматологом зачастую возникают небольшие проблемы, связанные с нежеланием пациента подвергаться препарированию зубов, а также с нежеланием пользоваться съемными протезами.

Учитывая эти условия, многие стоматологи стремятся к разработке методики протезирования, наиболее удобной и приемлемой для пациента (т.е. съемной, эстетически и материально выгодной), а самое главное - наименее травматичной, с минимальной препаровкой опорных зубов или без препаровки зубов (Варес Э.Я., 1993).

Широкий спектр материалов, используемых в стоматологии, позволяет применять методику протезирования с применением адгезивных мостовидных протезов.

Целью исследования являлось обследование и протезирование больных с малыми включенными дефектами с применением методики минимальной препаровки опорных зубов, их оценка и сравнительная характеристика с традиционными методами протезирования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы и отпротезированы 47 больных с малыми включенными дефектами зубных рядов (отсутствие 1-2 зубов) во фронтальном и (отсутствие 1 зуба) в боковом отделе верхней и нижней челюстей. Повторное обследование больных проводилось через 3, 6 мес., 1 и 2 года.

Из них: 29 больных были отпротезированы традиционным методом (17 человек с помощью мостовидных протезов, 12 человек - съемными микропротезами) и 18 больных с помощью адгезивных мостовидных протезов (см. табл.). У всех

больных, находящихся под наблюдением, опорные зубы были интактными.

Таблица

Метод протезирования	Вид протеза	Количество больных	Количество протезов
Традиционные мостовидные протезы	несъемные	17	29
	съемные	12	12
С минимальной перепаровкой опорных зубов	несъемные	18	24
Всего		47	65

В процессе ортопедического лечения больных и последующего наблюдения проводилось клинικο-стоматоскопическое исследование больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Адгезивный мостовидный протез (АМП) фиксируется на опорных зубах с помощью композитного материала. Каркасы этих протезов были отлиты из хром-кобальтового сплава, а промежуточная часть была облицована фарфором или пластмассой, что позволяет придерживаться косметических требований. Восстановление дефектов зубных рядов адгезивными мостовидными протезами осуществляется в следующем порядке.

В первое посещение пациента: после тщательного обследования проводится беседа с ним о существующих методах протезирования, обо всех достоинствах и недостатках адгезивных мостовидных и других протезов, выслушивается пожелание пациента, снимается анатомический слепок эластической массой, отливается диагностическая модель. Всесторонне изучив и обследовав модель, учитывая положение и состояние опорных зубов, на основании параллелометрии планируют будущую конструкцию АМП (см. рис.1). Затем приступают к препарированию опорных зубов. Препарирование производится в пределах эмали. В области экватора с оральной стороны создается уступ, препарируется также оральная стенка зубов на толщину опорных элементов $\approx 0,5$ мм. Затем создают вертикальные параллельные пазы (по 2 на каждом зубе) ближе к контактной поверхности. На жевательной поверхности опорных зубов мы предлагаем создавать только ложе для окклюзионной накладки по всей длине жевательной поверхности зуба и углубления для парапальпарных штифтов, отходящих от каркаса АМП глубиной 1,0-1,5 мм. Таким образом вестибулярная поверхность опорных зубов остается нетронутой, что отличает его от традиционного метода зубного протезирования. Снимается двухслойный слепок. В лаборатории изготавливают АМП.

Во второе посещение припасовываются АМП на опорные зубы, фиксируются на композитный

материал. Пациентам рекомендуют являться на профилактического осмотра через 3, 5 и 10 дней, потом 3 и 6 мес. после протезирования, а в случае расцементирования АМП немедленно.

За 2 года было поставлено 24 АМП 18 больным, 29 традиционных мостовидных протезов 17 больным и 12 микропротезов 12 больным (см. табл.1). Пациентов с традиционными мостовидными протезами в течение 2-х лет не наблюдалось расцементирования, расшатывания конструкции. Пациенты, пользующиеся микропротезами в период наблюдения, неоднократно обращались по поводу возникавших неудобств - натирания слизистой оболочки протезного ложа, нарушения произношения звуков, плохой фиксации. В результате чего у 8 пациентов возникло желание протезироваться несъемными видами протезов.

Период привыкания пациентов к АМП составил до 5 дней. В 17 случаях расшатывания и расцементирования течение 2-х лет не произошло. В 3 случаях расцементировка произошла через 6-8 месяцев, в 4 - через 8-12 месяцев.

При обследовании пациентов в течение 2-х лет в 3 случаях выявлены явления вторичного кариеса. Но во всех случаях расцементирования и явлений вторичного кариеса после необходимой подготовки обработки ложа на опорных зубах и АМП конструкцию вновь фиксировали с помощью композитного материала. Причем качество повторной фиксации не уступало первичной.

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Выявляются следующие характерные преимущества АМП:



Рис.1. Основные элементы конструкции адгезивных мостовидных протезов.



- минимальная препарировка опорных зубов;
 - отсутствие травматического поражения десны;
 - высокая косметичность протезов;
 - отсутствие контакта с десной, следовательно отсутствие раздражающего фактора;
 - относительно невысокая стоимость протезов;
 - быстрое привыкание к протезам.
- Недостатки:

- меньшая прочность фиксации на зубах в сравнении с традиционными мостовидными протезами;
- с оральной стороны виден металл.

Учитывая преимущества и недостатки и то, что эти недостатки поправимы, а также принимая во внимание пожелания больных, можно рекомендовать данный вид протеза как достойную альтернативу в выборе метода устранения малых включенных дефектов зубных рядов.

УДК 616.31-076-053 2/5

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Рахматуллаев Ф.Т., Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Холманов Б.А.

Первый Ташкентский государственный медицинский институт

PECULLARITIES OF CHANGES IN PROSTHETIC BED TISSUE IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Rahmatullaev F.T., Irsoliev H.I., Nigmatov S.A., Holmanov B.A.

The present work is devoted to investigation of the state of the mouth cavity (MC) and peculiarities in rendering an orthopedic stomatologic assistance to patients with pulmonary tuberculosis (PTB). The work is based on the results of clinical and functional observation and curation with rendering orthopedic stomatologic assistance to 323 patients with PTB. Investigations were carried out with consideration to a form and course of TB as well as dependence on intactness of dentition in patients with dental prosthesis (DF).

Известно, что туберкулез легких способствует развитию ряда стоматологических заболеваний: наблюдается высокий процент поражаемости зубов кариесом, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (Л.И.Авдонина, О.М.Хомутов, Г.И.Сирота, 1986; Л.Д.Машкович, А.Г.Сосновский, 1987; Д.Д.Яблоков, А.Т.Галудина, 1990).

В то же время особенности влияния зубных протезов на опорный аппарат сохранившихся зубов, состояние протезного ложа у больных туберкулезом остаются малоизученными. Между тем, как показывают наши клинические наблюдения, более 70% зубных протезов у больных туберкулезом не соответствуют протезному ложу вследствие значительных его изменений. Малая эффективность зубного протезирования, высокая частота побочного воздействия зубных протезов обуславливаются тем, что при оказании ортопедической и стоматологической помощи таким больным не учитывается влияния общесоматических заболеваний на состояние органов полости рта (С.А.Зуфаров, 1986). Общесоматические заболевания вызывают существенные изменения в структуре и функции тканей протезного ложа, без учета которых невозможно проведение полноценного ортопедического стоматологического лечения. Однако для больных тубер-

кулезом легких, которые, как известно, имеют очень высокую предрасположенность к стоматологическим заболеваниям и нуждаются в зубном протезировании, принципы дифференцированной тактики не разработаны.

Цель нашего исследования - определить особенности изменения тканей протезного ложа у больных туберкулезом легких и разработать рекомендации по предупреждению у них побочных воздействий ортопедических стоматологических вмешательств и зубных протезов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на клиническом наблюдении и курации с оказанием ортопедической помощи 323 больных туберкулезом легких в возрасте от 20 до 60 лет и старше, находившихся на стационарном лечении в НИИ туберкулеза Республики Узбекистан и в санатории «Красный Октябрь» г. Ташкента. Обследованы также 115 практически здоровых лиц из числа пациентов, посетивших поликлинику ортопедической стоматологии Первого ТашГосМИ, которые составили контрольную группу.

При выполнении работы были использованы стоматоскопические, морфологические, реографи-