

УДК: 616.314.7.008.1-036.12

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

PhD Хусанбаева Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт  
Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии

**Аннотация.** Цель работы состоит в том, чтобы повысить эффективность ортопедического лечения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта включает в себя следующие этапы: выборочное шлифовывание зубов; временное шинирование; ортодонтическое лечение (по показаниям); использование постоянных шинирующих аппаратов и зубных протезов. Цели шинирования включают исправление дефектов зубного ряда, стабилизацию подвижных зубов и устранение травматической окклюзии и артикуляции. Окклюзионные каппы обязательно должны использоваться при стоматологическом лечении заболеваний пародонта, включая терапевтическую, хирургическую санацию, подготовку ортодонта и создание постоянных ортопедических конструкций.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, ортопедическое лечение, окклюзионные каппы.

### Annotation

The purpose is to increase the effectiveness of orthopaedic treatment of patients with periodontal disease. The main stages of orthopedic treatment of periodontal disease are: selective teeth lapping; the temporary splinting; orthodontic treatment (that might be selected after checking some special indications), the application of permanent splinting devices and prostheses. It is aimed to eliminate traumatic occlusion and traumatic articulation, the stabilization of motile teeth and the redistribution of chewing pressure by splinting. It is also aimed to restore the dentition defects. The dental treatment of periodontal disease is supposed to be done with the using of occlusive teeth aligners for such procedures as therapeutic and surgical sanation, the orthodontic preparation and manufacturing the permanent prostheses.

**Key words:** periodontal disease, orthopedic treatment, occlusal teeth aligners.

### Annotasiya

Ishning maqsadi parodont kasalliklaridan zarar ko'rgan bemorlarni ortopedik davolash samaradorligini oshirishdan iborat. Parodont kasalliklarini ortopedik davolash quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi: tishlarni tanlab ishlash; vaqtincha shinlash; ortodontik davolash (ko'rsatkichlar bo'yicha); doimiy shinlash apparatlari va

tish protezlaridan foydalanish. Shinirlash maqsadlariga tish qatoridagi kamchiliklarni tuzatish, harakatli tishlarni barqarorlashtirish va travmatik oklyuziya va artikulyatsiyani bartaraf etish koʻzda tutilgan. Oklyuzion kappalari parodont kasalliklarini stomatologik davolashda, jumladan, terapevtik, xirurgiya sanatsiyasida, ortodont tayyorlashda va doimiy ortopedik konstruktsiyalarni yaratishda zarur.

**Kalit soʻzlar:** parodont kasalligi, ortopedik davolash, oklyuzion kappalar.

### **Введение**

При лечении заболеваний пародонта существуют определенные препятствия. Только комплексное лечение заболеваний пародонта, включающее хирургические, терапевтические, физиотерапевтические и ортопедические процедуры, может привести к эффективному лечению. Комплексная терапия включает выявление факторов, ответственных за возникновение заболевания и ясное определение основных звеньев патогенетического механизма болезни. Это необходимо для определения методов этиотропной и патологической терапии, а также для разработки индивидуального плана ведения больного. В лечении заболеваний пародонта может быть комплексным включить также иммунотерапевтические эффекты, методы, с целью улучшения общей жизнедеятельности организма, психоэмоционального статуса, улучшение социальных условий жизни, лечение соматических заболеваний, которые могут способствовать развитию патологии пародонта. Важно отметить, что пациенты с сопутствующими заболеваниями могут получать стоматологическое лечение только в стадии восстановления или медикаментозной компенсации.

Цель работы состоит в том, чтобы повысить эффективность ортопедического лечения пациентов с заболеваниями пародонта. Лечение заболеваний пародонта должно быть начато с полного удаления зубных отложений. Кроме того, крайне важно избавиться от местных факторов, способствующих накоплению зубного налета, таких как придесневые кариозные полости, невосстановленные межзубные контакты и нависающие края зубов, коррекция анатомо-топографических краев пломб, глубоко продвинутых под десну краев искусственных коронок, особенности челюстей и зубов, ортодонтическое лечение аномалии прикуса, скученность зубов и другие проблемы прикуса [4, 5].

### **Материалы и методы исследования**

Для ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта используются различные типы лечебных аппаратов, которые могут быть временными или постоянными, съемными или несъемными. Иммобилизация подвижных зубов и перераспределение нагрузки на зубы, которые не имеют повреждений пародонта или слизистую протезного ложа являются основными

причинами, по которым ортопедическое лечение пародонтита необходимо.

В устранении травматической и функциональной перегрузки пародонта путем надлежащего шлифования, шинирования и обоснованное протезирование имеет решающее значение [2,3,11].

Таким образом, основными этапами ортопедического лечения заболеваний пародонта являются следующие: избирательное шлифование зубов; краткосрочное шинирование; ортодонтическое лечение (по показаниям); использование постоянных шинирующих аппаратов и зубные протезы [1,5,6].

Ортопедическое лечение заболеваний пародонта основывается на том, что оно позволяет снять воспалительные явления, улучшить кровообращение, восстановить трофику тканей за счет устранения патологической подвижности тканей, нормализовать окклюзионное соотношение и снизить действие жевательного давления.

При правильном выборе и проведении ортопедических вмешательств улучшаются окклюзионные нагрузки, трофика пародонта и репаративные процессы в тканях, что способствует восстановлению дефектов зубного ряда и надежной стабилизации оставшихся зубов. Это повышает качество жизни.

### **Результаты и их обсуждение**

У 50 пациентов с частичным отсутствием зубов местная терапия начиналась с тщательного удаления зубных отложений и антисептической обработки десневого края, независимо от формы и стадии патологии пародонта. Следующим шагом было удаление явных преждевременных зубных контактов и установка разобщающих окклюзионных капп. Впоследствии окклюзионные каппы были использованы для проведения хирургических операций, терапевтических санаций и всех остальных лечебных процедур пародонтолога (рис.1.).



Рис. 1. Пациент 36 лет.

Окклюзионные каппы использовались при удалении ортопедических конструкций, которые не выполняли свою функцию, при множественных

удалениях зубов, при длительном терапевтическом лечении, которое позволяло восстановить анатомическую форму зуба, и так далее [7]. Больные использовали эти каппы в среднем три-четыре раза в неделю, в течение которых пациент проходил лечение у пародонтолога. Ортопедические процедуры (изготовление и шинирование шины-протезов) также проводились под контролем окклюзионных капп. В этом случае проводили перебазировку каппы для лучшей фиксации в полости рта. Завершали лечение рациональным протезированием. Планируя ортопедическую конструкцию, тщательно изучали рентгеновские снимки всех зубов. [8,9]

По показаниям 32 пациентам были изготовлены пародонтальные шины из композиционных пломбирочных материалов. В качестве арматуры применяли волокнистые материалы Ribbond или GlasSpan и светоотверждаемые жидкотекучие композиты (рис. 2,3).



Рис. 2,3. Пациент К., 38 лет. Состояние фронтальной группы зубов перед шинированием и этапы проведения шинирования

Подвижность зубов уменьшается за счет шины, изготовленной из стекловолокна или полиамидной нити. Поскольку ее жесткость не позволяет зубам расшатываться, уменьшает риск выпадения зубов.

Благодаря шинированию мы смогли перераспределение нагрузки на весь укрепленный фрагмент зуба. Чем больше здоровых зубов включены в иммобилизацию, тем более выраженной становится будет разгрузка подвижных зубов.

Мы ограничились шинированием фронтальной группы зубов, потому что мы считаем, что иммобилизация жевательной группы зубов при использовании стекловолоконных шин является не актуальной. Это связано с тем, что при использовании пародонтальных шин требуется более тщательная гигиена

полости рта, а пациенты с сопутствующими заболеваниями, связанным с тяжестью их состояния может не обращать особого внимания на эту проблему и, как правило, в результате не получают ожидаемого результата от терапии.

Во-вторых, сколы на шинированных зубах могут привести к окклюзионным нарушениям из-за относительной хрупкости композиционных материалов. Помимо шинирования, для всех пациентов с заболеваниями пародонта были изготовлены временные съемные окклюзионные зубодесневые шины, которые обладают уникальными характеристиками которое включало закрытие не только окклюзионной поверхности, но и десневого края на 1,5–2 мм.

Такие шины регулируют высоту прикуса, исправляют как включенные, так и дистальные дефекты зубного ряда, частично перераспределяют жевательное давление, не требуют препарирования зубов и позволяют одновременно проводить окклюзионную коррекцию и лечение различных лекарственных препаратов для лечения заболеваний пародонта. [1,6]

После завершения пародонтологического лечения мы изготавливали постоянные бюгельные конструкции с использованием шинирующих элементов либо частичные съемные протезы (рис. 4).



Рис 4.

Зашинырованные участки оставляли как постоянные шины, в зависимости от материальных возможностей пациента. В результате ортопедического лечения пациентов частичным отсутствием зубов при заболеваниях пародонта проводится комплексно и имеет свои особенности. Это предназначено для стабилизации подвижных зубов и предотвращения травматической окклюзии и артикуляции, а также перераспределение жевательного давления через шинирование и исправление дефектов зубного ряда.

Стоматологическая помощь при заболеваниях пародонта обязательно должно быть выполнено с использованием каппы окклюзии (терапевтическая, хирургическая санация, подготовка к ортодонтическому лечению,

создание устойчивые ортопедические конструкции). [1,6,8]

Мы рекомендуем использовать стоматологические материалы Ribbond или GlasSpan для шинирования подвижных групп зубов. Изготавливать зубнаддесневые окклюзионные каппы для использования в лечебных целях. Использовать бюгельные шины или протезы с кламмерной системой фиксации в качестве постоянных конструкций.

### **Литература:**

1. Попков В. Л. Заболевания пародонта. Комплексное лечение и профилактика: Учебное пособие. – Краснодар, 2010. – 172 с.
2. Сивовол С. М. Клинические аспекты пародонтологии. – 2-е изд., перераб. и доп. – м.: Триада-Х, 2001. – 168 с.
3. Хватова В. А. Избирательное сошлифовывание зубов // Новое в стоматологии. – 2000. – № 1. – с. 44–62.
4. Ортопедическая стоматология: рук-во для врачей, студ. вузов и мед. училищ / Н.Г. Аболмасов и др. М.: МЕД-пресс-информ, 2002. 576 с.
5. Ортопедическая стоматология / под ред. проф. В.Н. Ко-пейкина. М.: Медицина, 2001. 622 с.
6. Левкин В.А. Материаловедение в ортопедической стоматологии. М.: МЕДпресс-информ, 2001. 77 с.
7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008. ч. 2: Болезни пародонта.
8. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология: Перевод с нем. под ред. проф. Барера. М.: МЕДпресс информ; 2008.
9. Гажва С.И., Гулуев Р.С. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта // Обозрение Стоматологии. 2012. №1(75). С. 13-14.
- 10.
11. Пародонтология Национальное руководство / Под ред. Проф. Л. А. Дмитриевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 112 с.
12. Alimjanovoch R. J., Akmalovna K. F., Isamiddinovich K. A. Relationship between Chronic Kidney Disease and Oral Health // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2022., Т. 12. – №. 5. – С. 455-462.
13. Сафаров М. Т. И др. The use of platelet autoplasm in the complex treatment of periodontal diseases // узбекский медицинский журнал. – 2021. – Т. 2. – №. 2.
14. Ризаев Ж., Хусанбоева Ф., Олимджонов К. Взгляд стоматолога на хроническую болезнь почек // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 88-91.
15. Хусанбаева Ф., Сафаров М., Мусаева К. Оценка реакции краевого

пародонта на пломбы из композитного материала и профилактика их негативного воздействия //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 4 (77). – С. 27-30.

16. Хусанбаева Ф. А. Предортопедическая подготовка протезного ложа больных с применением методики плазмолифтинга //Conferences. – 2023. – С. 356-358.

17. Хусанбаева Ф.А. Абдурахмонов М. (2023). Связь хронической болезни почек с состоянием полости рта. Conferences, 358–360. Извлечено от <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposito/article/view/894>

18. Хусанбаева Ф. А. Предортопедическая подготовка протезного ложа больных с применением методики плазмолифтинга //Conferences. – 2023. – С. 356-358.

19. Ризаев , Ж., Хусанбаева Ф., Олимжонова Ф. (2023). Заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек. Стоматология, 1(1), 7–10. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/20479>

20. Сафаров М., Хусанбаева, Ф., & Азизова, Ш. (2022). Клинико-функциональная оценка эффективности применения плазмолифтинга при экзостозах челюстей. Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4, 1(01), 115–116. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/problems-dentistry/article/view/15765>

21. Хусанбаева, Ф., & Ризаев, Ж. (2022). Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний у пациентов с хбн в узбекистане. Conferences, 145–147. Извлечено от <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposito/article/view/93>

22. Абдуллаева М. М, & Хусанбаева Ф.А. (2024). Сравнительная оценка патологии твердых тканей зубов и пародонта при хроническом пиелонефрите и гломерулонефрите у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(1), 503–508. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/4003>

23. Хусанбаева Феруза Акмаловна. (2023). Сравнение акриловых и нейлоновых протезов при полной адентии в ортопедической стоматологии. Conferences, 119–121. Извлечено от <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposito/article/view/1126>

24. Абдуллаева М.М., Хусанбаева Ф.А. (2023). Некоторые аспекты распространенности пародонтита средней степени тяжести у пациентов с ХПН в Узбекистане. Conferences, 12–14. Извлечено от <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposito/article/view/1077>

25. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Study of oral immunity factors in patients with chronic kidney disease //журнал репродуктивного здоровья и уро-

нефрологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

26. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Checking the effectiveness of the proposed treatment regimen for dental diseases in patients with chronic kidney disease //журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

27. Ризаев Ж. А. И др. The use of x-ray method of research for the evaluation of mandibular osteodystrophy in ckd //журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.

28. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи //Conferences. – 2023. – С. 114-118.

29. Хусанбаева Ф. А., Ризаев Ж. А. Эффективность лечения стоматологических заболеваний у больных хронический болезнями почек //Санкт-Петербургский медико-социальный институт. – 2022. – №. 1. – С. 21.

30. Хусанбаева Ф. А., Ризаев Ж. А. Эффективность лечения стоматологических заболеваний у больных хронический болезнями почек //Санкт-Петербургский медико-социальный институт. – 2022. – №. 1. – С. 21.