

Клинико-функциональное обоснование формирования контура десны при подготовке к протезированию мостовидными протезами.

Туляганов Жамшид Шовкатович PhD, доцент

Дилмуродов Шохрух Шухрат угли, соискатель.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Стремление к эстетическому лечению, как у древних людей, так и у наших современников вызвано одинаковым желанием улучшить своё внутреннее содержание за счёт внешнего преобразования. Кроме того, в мире экономической, социальной и межполовых конкуренций просто необходимо иметь приятную внешность (Перегудов А.Б., 2006, Полозова О.А., 2006). Большой проблемой для получения хороших эстетических и функциональных результатов при проведении ортопедического стоматологического лечения передней группы зубов является гипертрофия или атрофия десневых сосочков и слизистой оболочки альвеолярных отростков. При данном состоянии тканей полости рта протезирование зубов без предварительной подготовки и лечения слизистой оболочки десны может привести к возникновению многочисленных осложнений.

В настоящее время пациенты предъявляют все более высокие требования к ортопедическому лечению. Одним из результатов его должна стать привлекательная улыбка, свидетельствующая о здоровье и уверенности в себе. Сегодня очень важно подарить нашим пациентам не только ослепительную белозубую улыбку, но и естественного цвета, здоровые розовые десны, что ставит перед врачом ряд сложных вопросов (Жулев Е.Н., Якунина А.В., 2005). Достижение высоко эстетичных результатов при ортопедическом лечении съёмными конструкциями зубных протезов при атрофии альвеолярного отростка во фронтальном отделе затруднено, а иногда невозможно. Атрофия костной ни создает эстетические проблемы. Это, в первую очередь, невозможность произведения симметричности шеек

искусственных зубов и коронок, что приводит к необходимости создания искусственной десны путем подкрашивания керамики в тон слизистой оболочки, или удлинение коронковой части искусственного зуба. Ни тот, ни другой метод зачастую не обеспечивают желаемый эстетический результат, хотя реставрация выполняется с применением керамических систем с высокими характеристиками (С.Д.Арутюнов.Т.Г.Попова 2003). Это диктует необходимость активного применения методики контурного моделирования в области удаления при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов. (НШегар S.,1994; Studer S.P.,2000; Breault L.G.,2004; Orsini 2004). Современные способы операций по пересадке тканей позволяют перемещать подходящую ткань в желаемое место с вероятно возможным положительным клиническим успехом.

Таким образом, проблема конструирования промежуточной части мостовидного протеза с опорой на дентальных имплантатах и зубов до сих пор остается актуальной, поскольку анализ данных литературы показывает, что в настоящее время нет единого мнения о форме промежуточной части мостовидного протеза и соотношении ее со слизистой оболочкой десны с учетом конфигурации беззубого альвеолярного отростка и альвеолярной части в области дефекта зубного ряда, особенно после травматического удаления зубов. Недостаточно изучено влияние особенностей конструкции промежуточной части мостовидного протеза на микроциркуляцию подлежащих тканей протезного ложа. Также остается актуальным метод формирования ложа для промежуточной части мостовидного протеза, традиционно выполняемый по созданию ложа для промежуточной части остаётся создание с помощью бором, что приводит сроков регенерации и созданию кератезированной десны в области альвеолярного отростка. Именно поэтому проблема конструирования промежуточной части мостовидных протезов при частичной потере зубов является актуальной и требует дальнейших исследований.