

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

Ташкентский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии  
PhD, доцент **Хусанбаева Ф.А.**

**Аннотация:** Целью работы является повышение эффективности ортопедического лечения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта включает в себя следующие этапы: выборочное шлифование зубов; временное шинирование; ортодонтическое лечение (по показаниям); использование постоянных шинирующих устройств и зубных протезов. Целью шинирования является исправление дефектов зубов, стабилизация подвижных зубов и устранение травматического прикуса и артикуляции. Оклюзионные каппы необходимо использовать при стоматологическом лечении заболеваний пародонта, включая терапевтическую, хирургическую реабилитацию, обучение ортодонта и создание постоянных ортопедических конструкций.

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

### **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 в себя выявление факторов, ответственных за возникновение заболевания, и четкое определение основных звеньев патогенетического механизма заболевания. Это необходимо для определения методов этиотропной и патоморфологической терапии, а также для разработки индивидуального плана ведения пациента. При лечении заболеваний пародонта оно также может быть комплексным и включать иммунотерапевтические воздействия, методы улучшения общей жизнедеятельности организма, психоэмоционального статуса, улучшения социальных условий жизни, лечение соматических заболеваний, которые могут способствовать развитию патологии пародонта. Важно отметить, что пациенты с сопутствующими заболеваниями могут получить стоматологическое лечение только на этапе выздоровления или медицинской компенсации.

Целью работы является повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с заболеваниями пародонта. Лечение заболеваний пародонта

следует начинать с полного удаления зубных отложений. Кроме того, крайне важно избавиться от местных факторов, способствующих накоплению зубного налета, таких как кариес десен, невосстановленные межзубные контакты и выступающие края зубов, коррекция анатомических и топографических краев пломб, глубоко выступающие края искусственных коронок под десной, особенности челюстей и зубов., ортодонтическое лечение неправильного прикуса, скученности зубов и других проблем с прикусом [4, 5].

### **Материалы и методы исследования**

Для ортопедического лечения пациентов с заболеваниями пародонта используются различные виды медицинских изделий, которые могут быть временными или постоянными, съемными или несъемный. Иммобилизация подвижных зубов и перераспределение нагрузки на зубы, не имеющие повреждений пародонта или слизистой оболочки протезного ложа, являются основными причинами, по которым необходимо ортопедическое лечение пародонтита.

В устранении травматической и функциональной перегрузки пародонта решающее значение имеет правильное шлифование, шинирование и разумное протезирование [2,3,11].

Таким образом, основными этапами ортопедического лечения заболеваний пародонта являются следующие: выборочное шлифование зубов; кратковременное шинирование; ортодонтическое лечение (по показаниям); использование постоянных шинирующих устройств и зубных протезов [1,5,6].

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

При правильном выборе и выполнении ортопедических вмешательств улучшаются окклюзионные нагрузки, трофика пародонта и репаративные процессы в тканях, что способствует восстановлению дефектов зубного ряда и надежной стабилизации оставшихся зубов. Это улучшает 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 очевидных преждевременных зубных контактов и установка отсоединяющихся окклюзионных капп. Впоследствии окклюзионные каппы использовались для хирургических операций, терапевтической реабилитации и всех других медицинских процедур

пародонтолога (рис.1.).



Рис. 1. Пациенту 36 лет.

Окклюзионные каппы использовались при удалении ортопедических конструкций, которые не выполняли своей функции, при многократном удалении зубов, при длительном терапевтическом лечении, позволявшем восстановить анатомическую форму зуба, и так далее [7]. Пациенты пользовались этими каппами в среднем три-четыре раза в неделю, в течение которых пациент проходил лечение у пародонтолога. Ортопедические процедуры (изготовление и шинирование протезных шинелей) также проводились под контролем окклюзионных капп. В данном случае капу переместили для лучшей фиксации в полости рта. Лечение завершилось рациональным протезированием. При планировании ортопедической конструкции были тщательно изучены рентгеновские снимки всех зубов. [8,9]

По показаниям 32 пациентов пародонтальные шины были изготовлены из композитных пломбировочных материалов. В качестве армирующих материалов использовались волокнистые материалы из ленты или стеклопластика, а также светоотверждаемые жидкотекучие композиты (рис. 2, 3).



Рисунок 2.3. Пациентка К., 38 лет. Состояние фронтальной группы зубов до шинирования и этапы шинирования.

Подвижность зубов уменьшается с помощью шины из стекловолокна или полиамидной нити. Поскольку его жесткость предотвращает расшатывание зубов, это снижает риск их потери.

Благодаря шинированию мы смогли перераспределить нагрузку на весь укрепленный фрагмент зуба. Чем больше здоровых зубов задействовано в иммобилизации, тем более выраженной становится разгрузка подвижных зубов.

Мы ограничились шинированием фронтальной группы зубов, поскольку считаем, что иммобилизация жевательной группы зубов при использовании стеклопластиковых шин нецелесообразна. Это связано с тем, что при использовании пародонтальных шин требуется более тщательная гигиена полости рта, а пациенты с сопутствующими заболеваниями, связанными с тяжестью их состояния, могут 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 нарушениям окклюзии из-за относительной хрупкости композитных материалов. В дополнение к шинированию для всех пациентов с заболеваниями пародонта были изготовлены временные съемные окклюзионные зубные шины, которые обладают уникальными характеристиками, заключающимися в закрытии не только окклюзионной поверхности, но и десневого края на 1,5–2 мм.

Такие шины регулируют высоту прикуса, исправляют как внутренние, так и дистальные дефекты зубного ряда, частично перераспределяют жевательное давление, не требуют подготовки зубов и позволяют проводить одновременную коррекцию прикуса и лечение различными препаратами для лечения заболеваний пародонта. [1,6]

После завершения пародонтологического лечения мы изготовили постоянные бюгельные конструкции с использованием шинирующих элементов или частичных съемных протезов (рис. 4).



Рис. 4.

Восстановленные участки были оставлены в качестве постоянных шин, в зависимости от материальных возможностей пациента. В результате ортопедическое лечение пациентов с частичным отсутствием зубов при заболеваниях пародонта проводится комплексно и имеет свои особенности. Это предназначено для стабилизации подвижных зубов и предотвращения травматического прикуса и артикуляции, а также перераспределения жевательного давления путем шинирования и коррекции дефектов зубного ряда.

Стоматологическая помощь при заболеваниях пародонта должна проводиться с использованием окклюзионной каппы (терапевтическая, хирургическая реабилитация, подготовка к ортодонтическому лечению, создание стабильных ортопедических конструкций). [1,6,8]

Мы рекомендуем использовать стоматологические материалы Ribbond или GlasSpan для шинирования подвижных групп зубов. Для изготовления зубных и десневых окклюзионных капп терапевтического назначения. В качестве постоянных конструкций используйте бюгельные шины или протезы с системой фиксации clamp.

#### **Список литературы:**

1. Гусейнов Т.С., Ахмедова Э.А., Гасанова М.А., Халилов М.А. Лечебно-профилактические особенности пародонтита у пациентов с заболеваниями щитовидной железы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №2. Публикации 1-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-2/1-3.pdf> (дата обращения: 18.03.2019)
2. Национальные рекомендации по пародонтологии / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -12 с.
3. Исаков Э. О., Бекбосунова А. Ортодонтическое лечение в комплексной терапии заболеваний тканей пародонта. Вестник КГМА, 2022. Включает библиографию по шинированию, ортодонтическим и ортопедическим аспектам в комплексном лечении.
4. Кузиева М. А. Заболевания пародонта и их комплексное ортопедическое лечение. ResearchVib, 2025. Современный обзор этапов ортопедического лечения у пациентов с пародонтитом.
5. Ибрагимов Т.И., Хижалова З.Т. (2025) — Выбор НПВП при комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.
6. Левкин В.А. Материаловедение в ортопедической стоматологии. - М.: МЕДпресс-информ, 2001. - 77 с.
7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебное пособие. - м.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. часть 2. Заболевания пародонта.

8. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Е.М., Ратейцхак К. Пародонтология: перевод с немецкого. под редакцией проф. Барра. М.: МЕДпресс информ, 2008.

9. Гажва С.И., Гулуев Р.С. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта // Стоматологическое обозрение. 2012. №1(75). С. 13-14.

10. Попков В. Л. Заболевания пародонта. Комплексное лечение и профилактика: учебное пособие. – Краснодар, 2010. – 172 с.7. Oruba Z., Gibas-Stanek M., Pihut M. et al. (2023) — Обзор ортодонтического лечения у пациентов с пародонтитом (как часть комплексной пара-ортопедической реабилитации).

11. Sorrentino et al. (2024) — The Use of Digital Tools in an Interdisciplinary Approach to Comprehensive Prosthodontic Treatments.

— Рассматривает использование цифровых технологий, мультидисциплинарного планирования и ортопедической реабилитации в комплексном лечении стоматологических пациентов (включая пародонтальные аспекты).

12. Sharma S., Ahmed S., Kaushik M., Mishra S. et al. (2022) — Periodontics-Prosthodontics: An Interdisciplinary Approach. Indian Journal of Public Health Research & Development, 13(4), Oct-Dec 2022.

— Обзор современного понимания взаимодействия пародонтологии и ортопедии-протетики, влияния ортопедического лечения на ткани пародонта.