

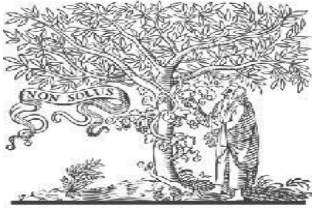


# International Journal for Innovative Engineering and Management Research

A Peer Reviewed Open Access International Journal

www.ijiemr.org

**COPY RIGHT**



**ELSEVIER**  
**SSRN**

**2020 IJIEMR.** Personal use of this material is permitted. Permission from IJIEMR must be obtained for all other uses, in any current or future media, including reprinting/republishing this material for advertising or promotional purposes, creating new collective works, for resale or redistribution to servers or lists, or reuse of any copyrighted component of this work in other works. No Reprint should be done to this paper, all copy right is authenticated to Paper Authors

IJIEMR Transactions, online available on 2nd Jan 2021. Link

[:http://www.ijiemr.org/downloads.php?vol=Volume-09&issue=ISSUE-12](http://www.ijiemr.org/downloads.php?vol=Volume-09&issue=ISSUE-12)

**DOI: 10.48047/IJIEMR/V09/I12/147**

Title: ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ СЪЕМНЫМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Volume 09, Issue 12, Pages: 861-863

Paper Authors

**ХОЛБОВА НАСИБА АСРОРОВА, АССИСТЕНТ**



USE THIS BARCODE TO ACCESS YOUR ONLINE PAPER

To Secure Your Paper As Per **UGC Guidelines** We Are Providing A Electronic Bar Code

## Замещение дефектов зубных рядов съемными и несъемными ортопедическими конструкциями у больных сахарным диабетом.

<sup>1</sup>Холбоева Насиба Асроровна, <sup>2</sup>ассистент

Тураева Камила Фуркат кизи, студентка 5 курса стоматологического факультета

Самаркандский государственный медицинский институт.

*Кафедра 2-стоматологии*

*nasiba.xolboeva@bk.ru*

*Узбекистан (г. Самарканд)*

**Аннотация.** Отсутствие множества зубов является одним из самых распространенных заболеваний и встречается почти во многих возрастных группах людей. По данным статистики страдают более 70% населения всего мира. При несвоевременном лечении эта заболеваемость приводит к серьёзным последствиям: нарушение пережевывание пищи, что со временем приводит к возникновению заболеваний желудочно-кишечного тракта. Нарушается артикуляция и дикция, при этом изменяется внешность. Развиваются функциональные нарушения зубочелюстной области: повышенная стираемость, нарушение биомеханики нижней челюсти, перегрузка пародонта других зубов, что в свою очередь приводит к полной потере остальных зубов.

**Ключевые слова.** Дефект зубных рядов, нарушение зубочелюстной области, выбор правильной конструкции.

**Цель.** Целью нашего исследования было замещение дефектов зубного ряда, восстановление жевательного коэффициента улучшения эстетики лица и челюстно-лицевых пропорций.

**Материалы и методы.** Мы обследовали 24 больных сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 41-60 лет, из них 15 мужчин и 9 женщин находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском областном эндокринологическом диспансере.

Каждый пациент сдал общий анализ крови и анализ крови на глюкозу в лаборатории данной больницы.

Мы провели санацию полости рта у каждого больного и с помощью гигиенических проб Шиллера-Писарева и

пародонтального индекса РМА оценивали состояние слизистой оболочки полости рта.

Обязательно назначали рентгенологическое обследование отдельных групп зубов.

Всем пациентам проводилось комплексное лечение тканей пародонта наряду с профессиональной чисткой зубов. При необходимости проводили кюретаж пародонтальных карманов и шинирование подвижных зубов.

**Результаты.** Результаты общих анализов крови были относительно в норме, однако уровень глюкозы у всех больных превышал норму. По данным обследования всем пациентам был поставлен диагноз по классификации Кеннеди – частичная вторичная адентия. Среди 15 мужчин у 5

отмечался двусторонний дистально неограниченный дефект; у 4 односторонний дистально неограниченный дефект; у 3 дефект в переднем отделе зубного ряда нижней челюсти и у 3 сочетание 1 и 4 классов т.е. двусторонний дистально неограниченный дефект на верхней челюсти и отсутствие боковых резцов на нижней челюсти. Среди 9 женщин: у 2 двусторонний дистально неограниченный дефект, у 3 односторонний дистально ограниченный дефект, у 4 сочетание 2 и 4 классов т.е. односторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда на нижней челюсти и отсутствие резцов на верхней челюсти. С помощью гигиенической пробы Шиллера-Писарева и пародонтального индекса РМА определили, что у больных сахарным диабетом наряду с частично вторичной адентией имеется хронический генерализованный пародонтит и хронический генерализованный пародонтоз средней степени тяжести.

На основании данных диагнозов, всем больным была проведена поэтапная профессиональная чистка зубов, комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести и хронического генерализованного пародонтоза средней степени тяжести, непосредственно перед протезированием.

Каждому пациенту был индивидуальный подход. Дефекты зубных рядов были замещены следующими ортопедическими конструкциями: несъемные -71%; съемные -29%. Из общего количества несъемных конструкций пациентам были изготовлены цельнолитые-8%; штампованно-паянные-12,5%; металлокерамические мостовидные протезы-29%; мостовидный протез с

опорным элементом в виде вкладки -8%; съемные мостовидные протезы – 12,5%.

При изготовлении съемных протезов 29 % частично съемные пластиночные протезы, из них 4 % бюгельный протез с кламерной фиксацией.

**Выводы.** Последствия кариеса и его осложнения приводят к дефектам зубных рядов, в результате которых происходит как частичная, так и полная потеря зубов. Несвоевременное протезирование ведет к атрофии альвеолярного гребня, затруднению жевания, нарушению функцию речи, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, изменения внешности (углубляются носогубные и подбородочные складки, западает верхняя губа), изменяется прикус. Затем все эти изменения приводят к нарушению психического состояния больного.

Хотим отметить, что данная патология имеет особенность в том, что больные не ощущают болевого синдрома и дискомфорта при отсутствии 1 или 2 зубов и не обращаются к стоматологу. А диабетикам необходимо и очень важно своевременно лечить кариес, устранять воспалительный процесс и конечно же замещать дефекты зубных рядов, до появления выше указанных проблем, так как они находятся в особой группе риска.

### Литература.

1. Аболмасов, Н.Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта / Н.Н. Абол-масов // Стоматология. - 2003. - № 4. - С. 34.
2. Барер, Г.М. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение: учеб. пособие / Г.М. Барер, Т.И. Лемецкая. - М.: ВУНМЦ, 1996. - 86 с

3. Боровский, Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М.: Медицина, 1991. -346 с.
4. А.И.Николаев, Л.М.Цепов. Практическая терапевтическая стоматология. ---2017-№9. С 846-847
5. Э.С.Каливрадзияна, И.Ю.Лебедеико, Е.А. Брагина, И.П.Рыжовой. – Ортопедическая стоматология.
6. И.Дедов, М.Шестакова. Сахарный диабет. Диагностика. Лечение. Профилактика. 2011.-С.9.-808с.
7. Воложин А.И. Патогенетические механизмы поражений пародонта при сахарном диабете. Стоматология нового тысячелетия: Сборник тезисов. 2003 -С. 531-534.