

УДК 616.31-071.1-082(075.8)

Ахмедова Лазакатхон Солиевна

ассистент кафедры пропедевтической стоматологии

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан.

**ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЗУБНЫХ РЯДОВ С  
АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ В  
СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ.**

**АННОТАЦИЯ**

Высокий уровень мотивации и ответственное отношение к лечению в лечебных процессах, проводимых между пациентом и врачом, положительно влияют на ход использования ортодонтических аппаратов. При нашей тахикардии был обследован 40-летний пациент, выяснилось, что на верхней челюсти нет зубов, жаловался на плохое пережевывание пищи. Во время нашей работы пациент был подготовлен к феномену Попова-Годона съемного ортодонтического аппарата верхней челюсти, которым он раньше не пользовался.

**Ключевые слова:** Феномен Попова-Годона, "условно съемный" ортодонтический аппарат, ортодонтическое кольцо.

**Nurmatov Mashkhurbe Gulomovich**

Assistant at the Department of Propaedeutic Dentistry

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan.

**ORTHODONTIC PREPARATION OF DENTITION WITH  
ANOMALIES AND DEFORMITIES IN THE FORMED BITE**

## ANNOTATION

A high level of motivation and responsible attitude to treatment in the treatment processes carried out between the patient and the doctor have a positive effect on the course of using orthodontic devices. In our tachycardia, a 40-year-old patient was examined, it was found that there were no teeth in the upper jaw, complained of poor chewing of food. During our work, the patient was prepared for the Popov-Godon phenomenon of the upper jaw removable orthodontic apparatus, which he had not used before.

**Keywords:** Popov-Godon phenomenon," conditionally removable " orthodontic device, orthodontic ring.

**Введение.** Врач может спрогнозировать сроки перемещения зубов и время окончания лечения. В случае недостаточного сотрудничества съёмный аппарат даёт малый лечебный эффект из-за того, что пациент носит аппарат с большой неохотой, а спустя некоторое время и вовсе прекращает лечение. В такой ситуации, при хорошей гигиене полости рта, предпочтение следует отдать несъёмной технике (аппарат накладывается на весь период лечения и пациент самостоятельно снять его не может). В сложных клинических ситуациях съёмные аппараты дополняют действие несъёмных на определённый период времени, что значительно облегчает лечение.

В случае необходимости применения съёмных аппаратов при невысоком уровне сотрудничества врача и пациента альтернативой будет использование “условно-съёмных” аппаратов. По конструкции

они напоминают базисные съёмные аппараты, но имеют дополнительные фиксирующие элементы (ортодонтические коронки, кольца). Они накладываются на определенный период лечения. Снять данный аппарат до завершения лечения может только врач при выраженной непереносимости к аппарату, повреждениях слизистой оболочки полости рта, появлении неприятного запаха изо рта. В этом случае опорные кольца необходимо снять с зубов и через некоторое время аппарат вновь переустановить.

**Цель:** применить при подготовке полости рта к протезированию “условно-съёмный” ортодонтический аппарат, лечебный эффект которого не зависит от уровня сотрудничества с пациентом.

**Материал и методы исследования:** обследована пациентка Д., 40 лет, обратившаяся с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти, плохое пережёвывание пищи. Ранее пациентке был изготовлен съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть для устранения феномена Попова- Годона, которым она не пользовалась. Объективно: в полости рта отсутствуют зубы 16, 15, 14, 26; коронка зуба 12 восстановлена культевой штифтовой вкладкой, феномен Попова-Годона в области зубов 44, 45, 46, 47, 36 (расстояние между коронками 45,46 и слизистой верхней челюсти 1 мм), 1-й тип по Пономарёвой; тремы между зубами 42, 41, 31, 32; обратное перекрытие в области зуба 13, вестибулярное положение зуба 43, глубокое резцовое перекрытие. Составлен план лечения (учитывая клиническую картину в полости рта и данные анамнеза):

1. Ортодонтическая подготовка полости рта перед протезированием с применением “условно- съёмного” ортодонтического аппарата на верхнюю челюсть и мультибондинг-системы на нижнюю челюсть.

2. Восстановление дефектов твёрдых тканей витальных зубов композитными вкладками по показаниям.

3. Восстановление дефектов зубных рядов на верхней челюсти мостовидными металлокерамическими протезами.

Провести качественную ортодонтическую подготовку перед протезированием с наложением мультибондинг-системы только на нижнюю челюсть не представлялось возможным из-за выраженности зубоальвеолярных деформаций, а наложение мультибондинг-системы на обе челюсти нецелесообразно из-за отсутствия 3-х жевательных зубов в верхнем правом квадранте. Конструкция примененного аппарата: ортодонтические кольца на 16, 26, объединённые в блок нёбной дугой (д=1,2 мм) проходящей на 5 мм выше шеек зубов с ретенционной петлёй в области отсутствующих 16, 15, 14. Дуга находится внутри пластмассового базиса, который выходит на вестибулярную поверхность в области отсутствующих зубов верхней челюсти. Величина разобщения зубных рядов была 3,5–4 мм. Полная адаптация к аппарату наступила через 1,5 недели. По мере достижения множественных окклюзионных контактов толщина базиса в области 16, 15, 14 увеличивалась на 3–4 мм с помощью самотвердеющей пластмассы. Через 4 месяца с момента фиксации аппарата на зубы нижней челюсти была наложена мультибондинг-система Ultraminitrim (Dentaaurum) для устранения трем, изменения угла наклона коронок передней группы нижней челюсти и нормализации формы нижней зубной дуги. Через 3 месяца с момента наложения мультибондинг-

системы на 13 была адгезивно фиксирована наклонная плоскость из фотокомпозита для устранения нёбного положения зуба. По окончании ортодонтической подготовки на зубы нижней челюсти был фиксирован ретейнер из фотокомпозита и были изготовлены временные мостовидные протезы на верхнюю челюсть.

**Результаты:** общая длительность ортодонтической подготовки составила 9 месяцев, далее следовал этап протезирования композитными вкладками и мостовидными металлокерамическими протезами. Пациентке были изготовлены композитные вкладки в 46, 47, 36, 37 (зубы витальные, ИРОПЗ — 60%) и два мостовидных металлокерамических протеза на верхнюю челюсть с опорой на 18, 17, 13, 12 и 25, 27. Дефекты твёрдых тканей 11, 12, 21 восстанавливались прямыми композитными реставрациями. На завершающем этапе ортопедического лечения была проведена нормализация окклюзии с устранением всех супраконтактов в положении центральной окклюзии, при сагиттальных и трансверзальных движениях нижней челюсти.

**Заключение:** применение “условно-съёмного” ортодонтического аппарата при подготовке полости рта к протезированию позволяет точно спрогнозировать сроки лечения и дает выраженный лечебный эффект независимо от уровня мотивации и отношения пациента к лечению.

### **Список литературы**

1. З.К.Хакимова «Анализ микробиологии полости рта у пациентов после реставрации твёрдых тканей зуба». JOURNAL OF IQRO, Volume9, issue1, 2024

2. Z.Q. Hakimova “The use of botulinum toxin in dental practice” - Eurasian medical research periodical.- Volemi 14. November 2022.

3. З.К.Хакимова, Х.Х. Исамжонов «Цитакиновый статус привторичных и остаточных дефектах нёба после уранопластики у детей при местных и патогенетических изменениях»-Journal of modern medicine., №3(6), 2024