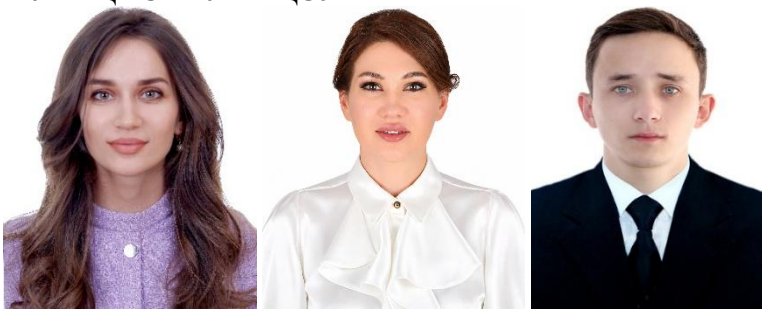
УЎК: 616.314.17-002.2:616.314-089.28:616.314.26

СУРУНКАЛИ МАҲАЛЛИЙ ПАРОДОНТИТ АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПАРОДОНТГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН ҚОПЛАМАЛАР БИЛАН ПРОТЕЗЛАШДА ОККЛЮЗИЯНИ ФУНКЦИОНАЛ БАҲОЛАШ



Закирова Хилола Хатамитдиновна, Ризаева Севара Миргулямовна,
Ибрагимов Абдулла Хатамитдинович
Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОККЛЮЗИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАРОДОНТООРИЕНТИРОВАННЫМИ КОРОНКАМИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Закирова Хилола Хатамитдиновна, Ризаева Севара Миргулямовна, Ибрагимов Абдулла Хатамитдинович
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF OCCLUSION DURING PROSTHETICS WITH PERIODONTAL-ORIENTED CROWNS IN PATIENTS WITH CHRONIC LOCALIZED PERIODONTITIS

Zakirova Khilola Khatamitdinovna, Rizaeva Sevara Mirgulyamovna, Ibragimov Abdulla Khatamitdinovich
Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: khilola-zakirova@mail.ru

Резюме. *Мақсад: сурункали маҳаллий пародонтитни комплекс даволаш ва сунъий қопламалар билан протезлашдан сўнг окклюзияни функционал баҳолаш. Материал ва усуллар: сурункали маҳаллий енгил даражали пародонтит билан оғриган 18–59 ёшдаги 160 нафар бемор (I гуруҳ – витал тишлар, n=80; II гуруҳ – девитал тишлар, n=80) ва 20 нафар амалий соғлом шахс (назорат гуруҳи) текширилди. Ҳар бир гуруҳда қоплама тури бўйича 4 та кичик гуруҳ (n=20) ажратилди: металл-керамик, керамик қопламасиз ва керамик қопламали цирконий диоксидли ҳамда пародонтга йўналтирилган қопламалар. Окклюзия T-Scan Novus тизими ёрдамида даволашдан олдин ва 2 ҳафта, 3 ҳамда 6 ойдан сўнг баҳоланди. Натижалар: дастлаб беморларда окклюзия вақти, дизокклюзия вақти, ўнг/чап юклама дисбаланси ва куч марказининг силжиши назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди. Окклюзион коррекциядан 6 ой ўтгач окклюзия вақти I гуруҳда 0,34±0,01 дан 0,22±0,01 с гача, II гуруҳда 0,24±0,01 с гача, дизокклюзия вақти 0,60±0,02 дан 0,36±0,01 с гача ва 0,62±0,01 дан 0,39±0,01 с гача, L/R дисбаланси 18,2±0,8 дан 6,30±0,68% гача ва 17,6±0,8 дан 6,60±0,65% гача, куч марказининг силжиши 2,77±0,10 дан 1,27±0,08 мм гача ва 3,08±0,10 дан 1,68±0,08 мм гача камайди (p<0,001). Пародонтга йўналтирилган қопламалар дизокклюзия вақти бўйича энг барқарор натижаларни берди. Хулоса: T-Scan тизими функционал ортиқча юкланишни аниқлаш, окклюзион коррекцияни назорат қилиш ва даволаш натижаларини динамикада баҳолаш имконини беради; пародонтга йўналтирилган қопламалар қўлланилганда окклюзион муносабатларнинг функционал барқарорлиги юқори бўлади.*

Калит сўзлар: *окклюзия, пародонтит, қоплама, протезлаш, T-Scan, окклюзион юклама.*

Abstract. *Aim: to perform a functional assessment of occlusion after comprehensive treatment of chronic localized periodontitis and prosthetic rehabilitation with artificial crowns. Materials and methods: 160 patients aged 18–59 years with mild chronic localized periodontitis (group I – vital teeth, n=80; group II – non-vital teeth, n=80) and 20 practically healthy individuals (control group) were examined. Each group was divided into 4 subgroups (n=20) according to crown type: metal-ceramic, monolithic zirconia, veneered zirconia and periodontal-oriented crowns. Occlusion was assessed with the T-Scan Novus system before treatment and 2 weeks, 3 and 6 months after treatment. Results: at baseline, occlusion time, disclusion time, left/right load imbalance and centre-of-force displacement were significantly higher in patients than in controls. Six months after occlusal adjustment, occlusion time decreased from 0.34±0.01 to 0.22±0.01 s in group I and to 0.24±0.01 s in group II, disclusion time from 0.60±0.02 to 0.36±0.01 s and from 0.62±0.01 to 0.39±0.01 s, L/R imbalance from 18.2±0.8 to 6.30±0.68% and from 17.6±0.8 to 6.60±0.65%, and centre-of-force displacement from 2.77±0.10 to 1.27±0.08 mm and from 3.08±0.10 to 1.68±0.08 mm (p<0.001). Periodontal-oriented crowns showed the most stable disclusion time. Conclusion: the T-Scan system makes it possible to detect functional overload, monitor*

occlusal adjustment and assess treatment outcomes over time; periodontal-oriented crowns provide greater functional stability of occlusal relationships.
Keywords: *occlusion, periodontitis, crown, prosthetic rehabilitation, T-Scan, occlusal load.*

Пародонтит билан оғриган беморларни даволашнинг замонавий концепциясида ортопедик реабилитация анатомик шакл, эстетика ва функцияни тиклашнинг алоҳида босқичи сифатида эмас, балки яллиғланиш юкламасини камайтириш, биоплёнка тўпланишига шароит яратувчи ретенцион омилларни бартараф этиш, тиш-жағ тизимидаги функционал муносабатларни меъёрлаштириш ҳамда эришилган натижаларни қўллаб-қувватловчи даволаш доирасида сақлаб қолишга қаратилган комплекс чора-тадбирларнинг таркибий қисми сифатида қаралади [4, 6]. Шу нуқтаи назардан сунъий қопламалар икки томонлама аҳамият касб этади: биологик ва функционал тамойилларга риоя қилинганда улар окклюзияни барқарорлаштириш, контакт нуқталарини тиклаш ва пародонтга тушадиган функционал юкламани мақбул тақсимлашга ёрдам беради. Бироқ қоплама четларининг тўқималарга мослиги, чиқиш профили ва юзага якуний ишлов бериш талаблари бузилганда улар тиш караши тўпланиши учун ретенцион омилга айланиб, маргинал пародонтда сурункали яллиғланиш жараёнини сақлаб турувчи манба бўлиши мумкин [2, 5, 6].

Окклюзион ортиқча юкланиш ва травматик окклюзия пародонтитнинг бевосита бирламчи сабаби ҳисобланмайди, бироқ улар касалликнинг айрим клиник белгилари, жумладан, тишлар ҳаракатчанлиги ва чайнаш вақтидаги ноқулайликнинг кучайишига, яллиғланиш жараёнини назорат қилишнинг қийинлашишига ҳамда пародонтал бирикиш ҳолатини барқарорлаштириш натижаларини олдиндан башорат қилиш имконияти пасайишига олиб келувчи омиллар сифатида қаралади. Бу ҳолат, айниқса, ортопедик муолажалардан кейин чуқур пародонтал чўнтаклар ёки контакт ва окклюзион муносабатлардаги нуқсонлар сақланиб қолганда муҳим аҳамият касб этади [1, 7].

Шу муносабат билан пародонтитни даволаш бўйича клиник тавсиялар ва халқаро манбаларда функционал коррекция ўтказиш ҳамда маҳаллий травматик омилларни бартараф этиш комплекс даволашнинг муҳим таркибий қисми эканлиги таъкидланади; бу, айниқса, касаллик ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларда муҳимдир. Мазкур ёндашувни ортопедик стоматология амалиётига татбиқ этишда сунъий қопламаларни тайёрлаш ва контакт муносабатларини тиклаш жараёнида нафақат тишнинг анатомик шаклини таъминлаш, балки таянч тишлар ва пародонт тўқималарига тушадиган ортиқча юкламани камайтириш мақсадида окклюзион кучларнинг тақсимланиши ҳамда контактларнинг вақт кўрсаткичларини объектив баҳолаш ҳам мақсадга мувофиқдир [3, 7].

Ортопедик реабилитацияда бионик ва биомиметик ёндашувлар беморнинг индивидуал окклюзион хусусиятлари, тиш окклюзион юзасининг морфологияси ҳамда юмшоқ тўқималарнинг биологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда табиий тиш ва тиш қаторининг функционал-анатомик тузилишини имкон қадар қайта тиклашга қаратилган. Бундай ёндашув окклюзион юкламани физиологик тақсимлаш, пародонт тўқималари учун мақбул шароит яратиш ва ортопедик даволаш натижаларининг узоқ муддатли барқарорлигини таъминлашга хизмат қилади [1, 3, 7].

Тадқиқот мақсади: сурункали маҳаллий пародонтитни комплекс даволашдан сўнг окклюзияни функционал баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот объектини сурункали маҳаллий енгил даражали пародонтит билан оғриган, комплекс даволаш ва сунъий қопламалар ёрдамида ортопедик реабилитацияга муҳтож бўлган 18–59 ёшдаги 160 нафар бемор ҳамда назорат гуруҳини ташкил этган 20 нафар амалий соғлом шахс ташкил қилди. I клиник гуруҳга витал тишлар соҳасида пародонт тўқималари зарарланган 80 нафар бемор, II клиник гуруҳга эса девитал тишлар соҳасида пародонт тўқималари зарарланган 80 нафар бемор киритилди. Ҳар икки гуруҳ тўртта кичик гуруҳга (n=20) ажратилди: A – металл-керамик қоплама; B – керамик қопламасиз цирконий диоксидли қоплама; C – керамик қопламали цирконий диоксидли қоплама; D – пародонтга йўналтирилган қоплама.

Окклюзион муносабатлар T-Scan Novus рақамли тизими ёрдамида даволашдан олдин (T0) ҳамда даволашдан 2 ҳафта (T1), 3 ой (T2) ва 6 ой (T3) ўтгач баҳоланди, бу ортопедик реабилитациянинг окклюзион юклама тақсимоти ва функционал кўрсаткичлар динамикасига таъсирини аниқлаш имконини берди. Таҳлилнинг асосий параметрлари окклюзия вақти (OT), дизокклюзия вақти (DT), окклюзион юкламанинг ўнг ва чап томонлар ўртасида тақсимланиш кўрсаткичи (L/R баланси), шунингдек, куч марказининг фазовий жойлашуви ва силжишидан иборат бўлди. Ўлчовларнинг ишончлилигини ошириш мақсадида такрорий қайдлар амалга оширилиб, энг кўп такрорланган натижалар таҳлил учун танлаб олинди. T-Scan маълумотлари асосида окклюзион коррекция (селектив силлиқлаш) ўтказилди.

Комплекс даволаш ва ортопедик реабилитация протоколи бир неча босқични ўз ичига олди. **Тайёргарлик босқичида** ортопедик даволаш бошланишидан олдин супра- ва субгингивал тиш қарашларини олиб ташлаш билан профессионал оғиз гигиенаси ўтказилди. **Терапевтик босқичда** яллиғланиш жараёнини қўллаб-қувватловчи омиллар бартараф этилди: оғиз бўшлиғи ва яллиғланган соҳа хлоргексидин биглюконатнинг сувли эритмаси билан ишланди, витал тишлар гуруҳида зарарланган тўқималарга суртиш учун «Периогель» маҳаллий яллиғланишга қарши воситаси (Фитодент; таркибида хлорофилл ва 0,12% хлоргексидин) буюрилди. **Эндодонтик босқичда** кўрсатма бўлганда девитал тишлар гуруҳида такрорий эндодонтик даволаш ўтказилди; бифуркация соҳаси бузилганда уни тиклаш учун юқори биомослашувчан, адгезив хусусиятга эга ва нам муҳитда эримайдиган минерал триоксид агрегати асосидаги материал ишлатилди.

Пародонтал даволашнинг асосий компоненти пародонтал чўнтак соҳасидаги илдиз юзасига ишлов бериш бўлди: СОХО қум тозалаш мосламаси ва 27 мкм ли алюминий оксиди ёрдамида илдиз юзасидан ифлослантирувчи моддалар олиб ташланди, сўнгра ишлов берилган юза устида тўсиқ қатлам ҳосил қилиш учун илдиз юзаси эмални ҳимоя қилувчи материал билан қопланди. **Протезлаш босқичи** силикон қолип олиш билан бошланди, сўнгра тиш чархланди, вақтинчалик қоплама тайёрланиб, доимий қоплама тайёр бўлгунига қадар вақтинча цементланди; доимий қоплама шиша иономер цемент билан маҳкамланди.

Пародонтга йўналтирилган қопламали беморларда ортопедик босқичнинг ўзига хос хусусиятлари қуйидагилардан иборат бўлди. Вақтинчалик қоплама учун қолип олингандан сўнг патологик чўнтак чуқурлигига кесмаларсиз етиб бориш учун политетрафторэтилен лентани чўзиш усули ёрдамида тишнинг юмшоқ тўқималари ажратилди. Таянч тиш пародонтал чўнтакнинг тўлиқ чуқурлигигача қиррасиз чархланди, милк ости соҳаси оқувчан композит материал билан қўшимча тикланди ва олдиндан олинган қолип ёрдамида вақтинчалик пластмасса конструкция тайёрланиб, вақтинчалик цементга ўрнатилди. Вақтинчалик қоплама остида юмшоқ тўқималарнинг якуний шаклланиши ва биологик кенгликнинг қайта тузилишидан икки ҳафта ўтгач доимий конструкция – пародонтга йўналтирилган қоплама учун қолип олинди. Бу қоплама вақтинчалик пластмасса конструкцияга имкон қадар ўхшаш бўлиб, тиш анатомиясини аниқ такрорлайдиган махсус шаклга эга, милк остига чуқур ботирилган, цирконий диоксиддан тайёрланган, бўйин қисми сайқалланган ва керамик қатламсиз қолдирилади; бу бактерияларнинг кириб келишини олдини олиш учун қоплама бўйин соҳасининг тиш атрофи юмшоқ тўқимаси билан зич бирикишини таъминлайди. Кузатув даврида беморларга шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, иммунологик текширув ва даволаш натижаларини баҳолаш учун 2 ҳафта, 3 ва 6 ойдан кейин режалаштирилган кўрикларга келиш тавсия этилди.

Натижалар. Дастлабки окклюзион кўрсаткичлар барча асосий параметрлар бўйича назорат гуруҳи кўрсаткичларидан ишончли фарқ қилди: беморларда окклюзия ва дизокклюзия вақти узайган, юкламанинг ўнг ва чап томонлар ўртасидаги дисбаланси ва куч марказининг силжиши юқори бўлган (1-жадвал). Витал ва девитал тишлар гуруҳлари ўзаро таққосланганда ишончли фарқ фақат куч марказининг силжиши бўйича аниқланди (3,08±0,11 мм га нисбатан 2,76±0,11 мм). Окклюзия вақти ва дизокклюзия вақти бўйича кичик гуруҳлар ўртасидаги фарқлар аҳамиятлироқ бўлиб, мос равишда p=0,016 ва p=0,021 ни ташкил этди.

Жадвал 1. T-Scan маълумотлари бўйича окклюзион муносабатларнинг дастлабки кўрсаткичлари (M±m)

Гуруҳ	n	OT, c	DT, c	L/R, %	Куч марказининг силжиши, мм
I-A	20	0,29±0,02	0,63±0,03	17,9±1,8	2,7±0,2
I-B	20	0,33±0,02	0,63±0,03	18,9±1,6	2,7±0,2
I-C	20	0,35±0,02	0,65±0,03	17,1±1,6	2,8±0,2
I-D	20	0,40±0,02	0,51±0,03	19,1±1,7	2,9±0,2
II-A	20	0,35±0,02	0,61±0,03	18,4±1,4	2,9±0,2
II-B	20	0,34±0,02	0,59±0,03	18,0±1,8	3,1±0,2
II-C	20	0,35±0,02	0,64±0,03	18,3±1,5	3,1±0,2
II-D	20	0,33±0,02	0,64±0,03	15,7±1,6	3,2±0,2
Назорат	20	0,22±0,01	0,38±0,02	8,0±0,9	1,6±0,2

Изоҳ: OT – окклюзия вақти; DT – дизокклюзия вақти; L/R – юкламанинг ўнг ва чап томонлар ўртасидаги дисбаланси.

Жадвал 2. T-Scan маълумотлари бўйича окклюзион кўрсаткичлар динамикаси (M±m)

Кўрсаткич	Гуруҳ	Даволашдан олдин (T0)	Даволашдан 6 ой сўнг (T3)	Δ	p
Окклюзия вақти, с	I	0,34±0,01	0,22±0,01	0,12	<0,001
	II	0,34±0,01	0,24±0,01	0,10	<0,001
Дизокклюзия вақти, с	I	0,60±0,02	0,36±0,01	0,24	<0,001
	II	0,62±0,01	0,39±0,01	0,23	<0,001
L/R, %	I	18,2±0,8	6,30±0,68	11,90	<0,001
	II	17,6±0,8	6,60±0,65	11,00	<0,001
Куч марказининг силжиши, мм	I	2,77±0,10	1,27±0,08	1,50	<0,001
	II	3,08±0,10	1,68±0,08	1,40	<0,001

Изоҳ: Δ – T0 ва T3 ўртасидаги фарқ (сариқ рангда – қўлёзмадаги арифметик хато тузатилган).

T-Scan тизимининг вақт ва фазовий параметрлари турли таҳлилий аҳамиятга эга бўлди. Окклюзия ва дизокклюзия вақти беморларни соғлом назорат гуруҳидан ишончли ажратиб турди, куч марказининг силжиши эса витал (I) ва девитал (II) тишлар гуруҳлари ўртасидаги фарқни кўрсатди. Шу сабабли функционал таҳлилни фақат окклюзия вақти билан чеклаш мумкин эмас: айрим беморларда функционал ортиқча юкланиш контакт давомийлигининг ортиши билан эмас, балки чайнаш босимининг тиш қаторининг ўнг ва чап томонларида нотекис тақсимланиши билан намоён бўлди. Бунда окклюзион контакт вақти меъёрга яқин бўлиши мумкин, аммо юкламанинг асосий қисми бир томонга ёки алоҳида тишларга тушади ва пародонтнинг айрим соҳаларида ортиқча юкланиш юзага келади.

Окклюзион коррекциядан сўнг окклюзия ва дизокклюзия вақтининг барқарор қисқариши аниқланди (2-жадвал). I гуруҳда ўртача окклюзия вақти 0,34±0,01 с дан 0,22±0,01 с гача, II гуруҳда 0,34±0,01 с дан 0,24±0,01 с гача камайди, бу тишлараро контактларнинг тезроқ ва бир вақтда шаклланишидан, яъни окклюзион контактлар мувофиқлигининг яхшиланганлигидан далолат беради. L/R дисбаланси I гуруҳда 6,30±0,68% гача, II гуруҳда 6,60±0,65% гача камайди; T3 босқичида (даволашдан 6 ой ўтгач) бу кўрсаткич бўйича гуруҳлараро фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлмади, яъни функционал коррекция девитал тишлар соҳасида ҳам дастлабки ортиқча окклюзион юкланишни бартараф этди.

Окклюзия ва дизокклюзия вақтидаги асосий ўзгаришлар қопламаларни маҳкамлаш ва кейинги окклюзион коррекциядан сўнг кузатилди, 6 ойдан сўнг эса бироз ижобий динамика сақланиб қолди. D варианти (пародонтга йўналтирилган қопламалар) дизокклюзия вақти бўйича энг барқарор натижаларни кўрсатди: I-D кичик гуруҳида у 0,24±0,02 с, II-D кичик гуруҳида 0,40±0,02 с ни ташкил этиб, даволашдан олдинги кўрсаткичлардан ишончли фарқ қилди. Бу пародонтга йўналтирилган қопламалар қўлланилганда окклюзион муносабатларнинг функционал барқарорлиги юқори бўлишини кўрсатади.

Хулосалар. Окклюзия ва дизокклюзия вақти кўрсаткичлари сурункали маҳаллий пародонтит аниқланган беморларни соғлом назорат гуруҳидан ишончли ажратиб туради; айрим беморларда функционал ортиқча юкланиш контакт давомийлигининг ортиши билан эмас, балки чайнаш босимининг тиш қаторининг ўнг ва чап томонларида нотекис тақсимланиши билан намоён бўлади.

T-Scan маълумотлари асосида ўтказилган окклюзион коррекция окклюзия ва дизокклюзия вақтининг барқарор қисқаришига ҳамда L/R дисбалансининг камайишига, яъни бир томонлама функционал ортиқча юкланишнинг камайишига олиб келади.

Пародонтга йўналтирилган қопламалар қўлланилганда окклюзион муносабатларнинг функционал барқарорлиги энг юқори бўлади.

Адабиётлар:

1. Закирова Х., Ризаева С., Ибрагимов А. Ортопедическая реабилитация искусственными коронками в системе комплексного лечения заболеваний пародонта // Stomatologiya. 2026. № 2 (103). С. 76–81.
2. Закирова Х., Ризаева С., Ибрагимов А. Особенности влияния ортопедических коронок на результат лечения хронического локализованного пародонтита // Журнал Медицина и инновации. 2026. № 2 (22). С. 71–78.
3. Закирова Х.Х., Ризаева С.М., Ибрагимов А.Х. Современные аспекты этиологических факторов и патогенетических механизмов возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. 2025. Т. 4, № 2. С. 59–69.
4. Cafiero C., Spagnuolo G., Marenzi G., et al. Predictive periodontitis: the most promising salivary biomarkers for early diagnosis of periodontitis // Journal of Clinical Medicine. 2021. Vol. 10, № 7. Art. 1488.

5. Jepsen S., Caton J.G., Albandar J.M., et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop // Journal of Clinical Periodontology. 2018. Vol. 45, Suppl. 20. P. S219–S229.
6. Sanz M., Herrera D., Kebschull M., et al. Treatment of stage I–III periodontitis – the EFP S3 level clinical practice guideline // Journal of Clinical Periodontology. 2020. Vol. 47, Suppl. 22. P. 4–60.
7. Tonetti M.S., Greenwell H., Kornman K.S. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition // Journal of Periodontology. 2018. Vol. 89, Suppl. 1. P. S159–S172. DOI: 10.1002/JPER.18-0006.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОККЛЮЗИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАРОДОНТООРИЕНТИРОВАННЫМИ КОРОНКАМИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Закирова Х.Х., Ризаева С.М., Ибрагимов А.Х.

Резюме. *Цель: функциональная оценка окклюзии после комплексного лечения хронического локализованного пародонтита и протезирования искусственными коронками. Материал и методы: обследованы 160 пациентов 18–59 лет с хроническим локализованным пародонтитом лёгкой степени (I группа – витальные зубы, n=80; II группа – девитальные зубы, n=80) и 20 практически здоровых лиц (контрольная группа). Каждая группа по типу коронок разделена на 4 подгруппы (n=20): металлокерамические, монолитные и облицованные керамикой коронки из диоксида циркония, пародонтоориентированные коронки. Окклюзию оценивали с помощью системы T-Scan Novus до лечения, через 2 недели, 3 и 6 месяцев. Результаты: исходно время окклюзии, время дезокклюзии, дисбаланс нагрузки между правой и левой сторонами и смещение центра силы у пациентов были достоверно выше, чем в контроле. Через 6 месяцев после окклюзионной коррекции время окклюзии уменьшилось с 0,34±0,01 до 0,22±0,01 с в I группе и до 0,24±0,01 с во II группе, время дезокклюзии – с 0,60±0,02 до 0,36±0,01 с и с 0,62±0,01 до 0,39±0,01 с, дисбаланс L/R – с 18,2±0,8 до 6,30±0,68% и с 17,6±0,8 до 6,60±0,65%, смещение центра силы – с 2,77±0,10 до 1,27±0,08 мм и с 3,08±0,10 до 1,68±0,08 мм (p<0,001). Наиболее стабильное время дезокклюзии обеспечили пародонтоориентированные коронки. Выводы: система T-Scan позволяет выявлять функциональную перегрузку, контролировать окклюзионную коррекцию и оценивать результаты лечения в динамике; пародонтоориентированные коронки обеспечивают наибольшую функциональную стабильность окклюзионных взаимоотношений.*

Ключевые слова: *окклюзия, пародонтит, коронка, протезирование, T-Scan, окклюзионная нагрузка.*