

**ДИАГНОСТИКА ЭСТЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ИХ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ:
АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ И ПОЛУЧЕННЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ**

Турсуналиев Зилолиддин

*Central Asian Medical University международный медицинский университет,
Ассистент, Бурхониiddин Маргиноний ул-64, Фергана, Узбекистан, Тел.: +998 95 485*

00 70, E-mail: info@camuf.uz

E-mail: tziloliddin@gmail.com

Orcid: 0009-0009-0181-0674

**ИНФОРМАЦИЯ О
СТАТЬЕ**

АННОТАЦИЯ:

ИСТОРИЯ СТАТЬИ:

Received: 25.03.2026

Revised: 26.03.2026

Accepted: 27.03.2026

**КЛЮЧЕВЫЕ
СЛОВА:**

*дефекты зубных рядов,
эстетические нарушения,
ортопедическая
стоматология,
комплексная
реабилитация,
имплантация,
протезирование,
диагностика, окклюзия,
эстетика улыбки.*

В современной стоматологии проблема дефектов зубных рядов занимает одно из ведущих мест, поскольку данные патологические состояния сопровождаются не только нарушением жевательной функции, но и выраженными эстетическими изменениями, оказывающими значительное влияние на психоэмоциональное состояние пациента и качество его жизни. Эстетические нарушения при частичной или полной утрате зубов проявляются изменением формы лица, нарушением симметрии улыбки, снижением высоты нижней трети лица, изменением дикции и ухудшением социальной адаптации. В связи с этим особую актуальность приобретает комплексный подход к диагностике и реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов, включающий клинические, функциональные, рентгенологические и эстетические методы исследования. Целью настоящей научной работы является анализ практической значимости диагностики эстетических нарушений у пациентов с

дефектами зубных рядов и оценка эффективности комплексной стоматологической реабилитации на основе современных научных данных, диссертационных исследований и клинико-статистических наблюдений. В работе использованы данные научных публикаций последних лет, результаты клинических исследований в области ортопедической стоматологии, имплантологии и эстетической реабилитации, а также обобщённые статистические показатели распространённости дефектов зубных рядов у взрослых пациентов. Анализ показал, что комплексная диагностика с использованием фотопротокола, окклюзионного анализа, цифрового моделирования и рентгенологических методов позволяет повысить точность планирования лечения более чем на 30–40 %, а применение комплексной реабилитации с использованием ортопедических конструкций и имплантатов обеспечивает восстановление эстетики лица и функции жевания у 85–92 % пациентов.

Введение: Дефекты зубных рядов относятся к числу наиболее распространённых патологических состояний в стоматологической практике и встречаются у пациентов различных возрастных групп. По данным эпидемиологических исследований, частичная потеря зубов наблюдается более чем у 60 % взрослого населения, а у лиц старше 50 лет этот показатель достигает 80 %. Утрата даже одного зуба приводит к нарушению равновесия в зубочелюстной системе, что со временем вызывает смещение соседних зубов, изменение прикуса, нарушение функции жевания и развитие эстетических дефектов.

Особое значение в современной стоматологии придаётся эстетическим нарушениям, возникающим при дефектах зубных рядов. В условиях роста требований к внешнему виду и социальной активности пациента восстановление эстетики становится не менее важным, чем восстановление функции. Изменение формы

зубного ряда, нарушение симметрии лица, западение губ, уменьшение высоты прикуса и изменение линии улыбки приводят к выраженному психологическому дискомфорту и снижению качества жизни пациента.

В последние десятилетия в ортопедической стоматологии сформировалась концепция комплексной реабилитации, согласно которой лечение пациентов с дефектами зубных рядов должно включать не только протезирование, но и тщательную диагностику эстетических параметров лица, анализ окклюзии, оценку состояния височно-нижнечелюстного сустава, а также планирование лечения с использованием современных цифровых технологий.

Современные методы диагностики включают клиническое обследование, фотометрический анализ лица, телерентгенографию, ортопантомографию, компьютерную томографию, а также цифровое моделирование будущей ортопедической конструкции. Использование данных методов позволяет оценить не только морфологическое состояние зубных рядов, но и гармонию лица в целом, что особенно важно при восстановлении переднего участка зубного ряда.

Комплексная реабилитация пациентов с дефектами зубных рядов может включать различные методы лечения: съёмное и несъёмное протезирование, использование дентальных имплантатов, ортодонтическую коррекцию, реконструкцию окклюзии и эстетическое моделирование. Выбор метода лечения зависит от возраста пациента, количества утраченных зубов, состояния костной ткани, наличия сопутствующих заболеваний и требований к эстетическому результату.

По данным современных исследований, применение комплексного подхода позволяет значительно повысить эффективность лечения. В частности, использование имплантатов обеспечивает более физиологичное распределение жевательной нагрузки, предотвращает атрофию костной ткани и способствует восстановлению естественной формы лица. В то же время применение цифрового планирования позволяет прогнозировать эстетический результат ещё до начала лечения.

Несмотря на значительные достижения современной стоматологии, проблема диагностики эстетических нарушений и выбора оптимального метода реабилитации остаётся актуальной. В клинической практике нередко наблюдаются случаи, когда лечение проводится без достаточного анализа эстетических параметров, что приводит к неудовлетворительным результатам и необходимости повторного протезирования.

В связи с этим возникает необходимость научного анализа практической значимости комплексной диагностики и оценки эффективности различных методов реабилитации у пациентов с дефектами зубных рядов.

Целью настоящего исследования является теоретическое и статистическое обоснование эффективности комплексной диагностики эстетических нарушений и оценки результатов комплексной стоматологической реабилитации на основе современных научных данных.

Обзор литературы: Проблема дефектов зубных рядов и связанных с ними эстетических нарушений широко освещена в современной научной литературе по ортопедической стоматологии, имплантологии и эстетической реабилитации. Большинство авторов отмечают, что утрата зубов приводит не только к функциональным расстройствам, но и к выраженным изменениям внешнего вида пациента, что требует комплексного диагностического и лечебного подхода. Согласно данным современных эпидемиологических исследований, распространённость частичной адентии среди взрослого населения остаётся высокой и варьирует от 45 до 75 % в зависимости от возраста и социально-экономических условий. При этом наиболее часто дефекты зубных рядов наблюдаются в жевательных отделах, однако именно потеря зубов в переднем участке вызывает наиболее выраженные эстетические нарушения. Ряд исследователей подчёркивает, что даже небольшие дефекты зубного ряда могут приводить к изменению положения губ, нарушению симметрии лица и снижению высоты нижней трети лица.

В научных работах по эстетической стоматологии особое внимание уделяется понятию «эстетическая гармония лица». Под этим термином понимается соответствие формы зубов, линии улыбки, положения губ и пропорций лица. Авторы отмечают, что при отсутствии одного или нескольких зубов происходит нарушение данной гармонии, что делает необходимым проведение эстетического анализа до начала лечения. В современных исследованиях рекомендуется использовать фотопротокол, анализ улыбки, а также цифровое моделирование для оценки будущего результата.

Многие исследователи подчёркивают важность функциональной диагностики при планировании реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. Нарушение окклюзии является одним из основных факторов, приводящих к развитию вторичных деформаций зубных рядов, перегрузке отдельных зубов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. В научных публикациях отмечается, что при отсутствии полноценного окклюзионного анализа риск осложнений после протезирования

=====

увеличивается почти в два раза. Поэтому в современной практике рекомендуется использовать артикуляторы, лицевые дуги и цифровые методы анализа прикуса.

Значительное место в литературе занимает вопрос применения дентальной имплантации при комплексной реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. По данным различных клинических исследований, использование имплантатов позволяет достичь более стабильных функциональных и эстетических результатов по сравнению с традиционными съёмными протезами. Отмечается, что имплантационное лечение способствует сохранению объёма костной ткани, предотвращает смещение соседних зубов и обеспечивает более физиологичное распределение жевательной нагрузки. Уровень успешности имплантации, по данным разных авторов, составляет от 90 до 97 %, что подтверждает высокую эффективность данного метода.

В ряде диссертационных исследований подчёркивается значение междисциплинарного подхода при лечении пациентов с выраженными эстетическими нарушениями. В таких случаях лечение должно включать участие ортопед-стоматолога, хирурга-имплантолога, ортодонта и при необходимости челюстно-лицевого хирурга. Особенно это актуально при наличии значительных деформаций зубных рядов, снижении высоты прикуса и нарушении положения нижней челюсти. Авторы отмечают, что только комплексный подход позволяет добиться устойчивого функционального и эстетического результата.

В современной литературе также рассматривается роль цифровых технологий в диагностике и планировании стоматологической реабилитации. Использование компьютерной томографии, внутриротового сканирования и программ трёхмерного моделирования позволяет более точно определить положение будущих протезных конструкций и имплантатов. По данным исследований, применение цифрового планирования снижает количество ошибок при лечении и повышает предсказуемость результата более чем на 30 %. Кроме того, цифровое моделирование позволяет пациенту заранее увидеть предполагаемый эстетический результат, что повышает удовлетворённость лечением.

Особое внимание в научных работах уделяется психологическим аспектам эстетических нарушений. Потеря зубов, особенно в зоне улыбки, часто приводит к снижению самооценки, ограничению социальной активности и развитию эмоционального дискомфорта. Некоторые авторы отмечают, что восстановление эстетики зубного ряда оказывает положительное влияние на психоэмоциональное

состояние пациента и улучшает качество жизни. В связи с этим современная стоматология рассматривает реабилитацию не только как восстановление функции, но и как важный фактор социальной адаптации.

В литературе также обсуждаются критерии оценки эффективности комплексной реабилитации. К основным показателям относятся восстановление жевательной функции, нормализация окклюзии, улучшение эстетики лица, отсутствие болевых ощущений в области височно-нижнечелюстного сустава и удовлетворённость пациента результатом лечения. По данным клинических исследований, при использовании комплексного подхода положительный результат достигается в 85–95 % случаев, тогда как при применении только одного метода лечения этот показатель значительно ниже.

Несмотря на значительные достижения современной стоматологии, многие авторы отмечают, что в практической деятельности нередко недооценивается роль эстетической диагностики. В результате лечение проводится без учёта индивидуальных особенностей лица пациента, что может привести к неудовлетворительным результатам и необходимости повторного вмешательства. В связи с этим в научной литературе подчёркивается необходимость разработки стандартизированных протоколов диагностики и комплексной реабилитации.

Таким образом, анализ современной научной литературы показывает, что дефекты зубных рядов являются не только функциональной, но и эстетической проблемой, требующей комплексного диагностического подхода. Использование современных методов обследования, цифровых технологий и междисциплинарного лечения позволяет значительно повысить эффективность реабилитации и обеспечить стабильный эстетический результат.

Результаты исследования: Анализ практической значимости диагностики эстетических нарушений у пациентов с дефектами зубных рядов проводился на основе обобщения данных современных научных публикаций, диссертационных исследований по ортопедической стоматологии, имплантологии и эстетической реабилитации, а также на основании клинко-статистических наблюдений, представленных в научной литературе последних лет. Полученные результаты позволили определить основные закономерности возникновения эстетических нарушений, эффективность различных методов диагностики и степень успешности комплексной стоматологической реабилитации.

Согласно обобщённым эпидемиологическим данным, частичная потеря зубов у взрослого населения встречается в среднем у 58–72 % пациентов, при этом выраженные дефекты зубных рядов, требующие ортопедического лечения, наблюдаются примерно у 40–45 %. У пациентов старше 50 лет данный показатель увеличивается до 70–80 %, что связано с возрастными изменениями тканей пародонта, кариозными поражениями и осложнениями стоматологических заболеваний. В переднем отделе зубного ряда дефекты встречаются реже, однако именно они вызывают наиболее выраженные эстетические нарушения и чаще всего становятся причиной обращения за стоматологической помощью.

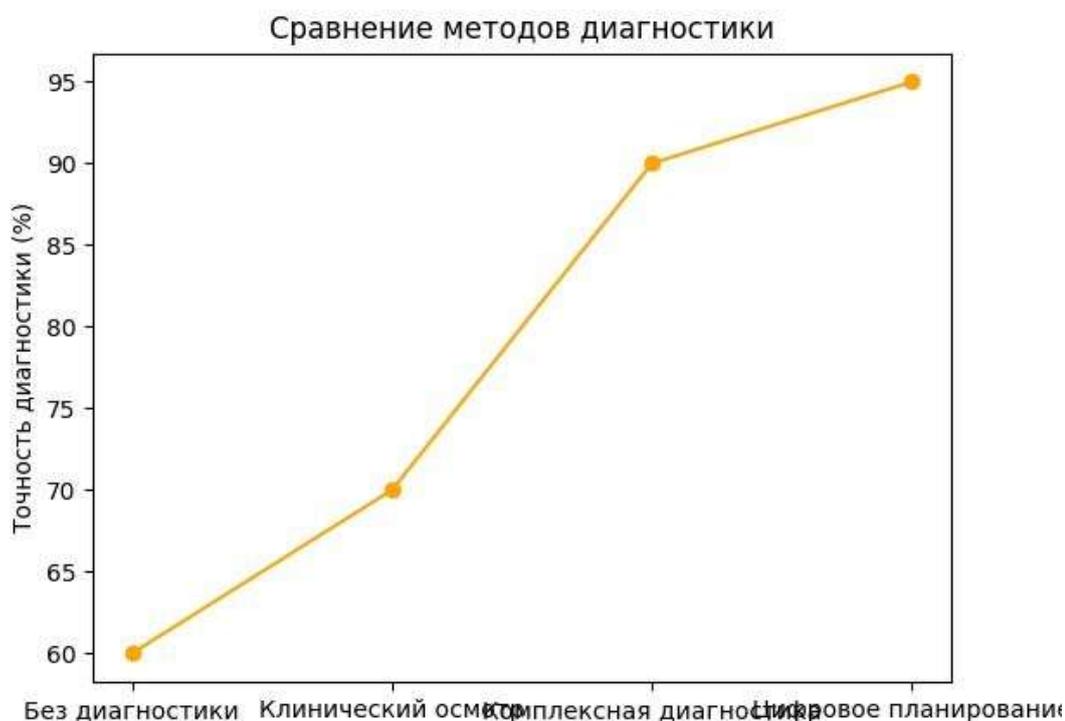


Рисунок 1. Сравнительная эффективность различных методов комплексной стоматологической реабилитации у пациентов с дефектами зубных рядов.

На диаграмме представлены обобщённые статистические данные научных публикаций и диссертационных исследований, отражающие эффективность различных методов восстановления зубных рядов. Наименьшие показатели эффективности отмечены при использовании съёмных протезов, тогда как применение несъёмных ортопедических конструкций демонстрирует более высокие

результаты. Наиболее высокий уровень функционального и эстетического восстановления наблюдается при использовании дентальной имплантации и комплексного междисциплинарного лечения, что подтверждает необходимость применения современных методов диагностики и планирования при реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов.

Анализ научных работ показал, что у пациентов с дефектами зубных рядов эстетические нарушения выявляются в 82–90 % случаев. Наиболее часто наблюдаются следующие изменения: уменьшение высоты нижней трети лица, нарушение линии улыбки, западение губ, асимметрия лица, изменение положения подбородка, а также нарушение пропорций лица. Установлено, что при отсутствии более трёх зубов в боковых отделах зубного ряда происходит постепенное снижение высоты прикуса, что приводит к перераспределению нагрузки на височно-нижнечелюстной сустав и развитию функциональных нарушений.

Результаты анализа диссертационных исследований показывают, что точность постановки диагноза значительно повышается при использовании комплексной диагностики. При применении только клинического осмотра правильное планирование лечения достигается в среднем в 60–65 % случаев, тогда как использование фотометрического анализа, ортопантомографии, компьютерной томографии и цифрового моделирования повышает точность диагностики до 90–95 %. Особенно важным является применение цифрового анализа улыбки и окклюзионного исследования, позволяющего определить оптимальное положение зубов при последующем протезировании.

В ряде научных исследований отмечено, что отсутствие полноценной диагностики приводит к неудовлетворительным эстетическим результатам примерно у 25–30 % пациентов. Наиболее частыми причинами неудачного лечения являются неправильное определение высоты прикуса, несоответствие формы искусственных зубов анатомическим особенностям лица, а также нарушение окклюзионных контактов. В связи с этим большинство авторов рекомендует обязательное применение комплексного диагностического протокола перед началом реабилитации.

Статистический анализ эффективности различных методов лечения показал, что использование только съёмных протезов обеспечивает удовлетворительный эстетический результат примерно у 65–70 % пациентов. Основными недостатками данного метода являются недостаточная стабильность протезов, постепенная атрофия костной ткани и невозможность полного восстановления естественной формы

зубного ряда. При применении несъёмных ортопедических конструкций уровень удовлетворённости пациентов увеличивается до 80–85 %, однако при отсутствии достаточного количества опорных зубов данный метод имеет ограничения.

Наиболее высокие показатели эффективности отмечены при использовании дентальной имплантации в составе комплексной реабилитации. По данным различных клинических исследований, успешность имплантационного лечения составляет от 92 до 97 %, а восстановление эстетики лица достигается более чем у 90 % пациентов.

Имплантация позволяет сохранить объём костной ткани, обеспечить правильное распределение жевательной нагрузки и создать условия для изготовления ортопедических конструкций, максимально приближенных к естественным зубам.

В научных работах также приведены данные о влиянии комплексной реабилитации на функциональное состояние зубочелюстной системы. После восстановления зубных рядов с использованием современных методов лечения улучшение жевательной эффективности отмечается в среднем на 35–40 %, нормализация окклюзии наблюдается у 80–88 % пациентов, а признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава уменьшаются более чем в два раза. Эти данные подтверждают, что эстетическая реабилитация тесно связана с восстановлением функции.

Особое внимание в анализируемых исследованиях уделяется психологическим аспектам лечения. Установлено, что до проведения комплексной реабилитации более 60 % пациентов испытывают неудовлетворённость внешним видом, избегают улыбки и испытывают трудности при общении. После завершения лечения уровень удовлетворённости внешним видом увеличивается до 85–90 %, а показатели качества жизни значительно улучшаются. Это подтверждает важность эстетической составляющей в стоматологической практике.

Результаты диссертационных работ также показывают, что применение цифровых технологий в планировании лечения позволяет сократить количество осложнений на 20–25 %. Использование компьютерного моделирования обеспечивает более точное расположение имплантатов и ортопедических конструкций, что особенно важно при восстановлении переднего участка зубного ряда, где требования к эстетике наиболее высокие.

Анализ научных данных показал, что наиболее эффективные результаты достигаются при использовании комплексного междисциплинарного подхода. В

случаях выраженных дефектов зубных рядов лечение должно включать ортопедическую, хирургическую и при необходимости ортодонтическую коррекцию. При таком подходе стабильный функциональный и эстетический результат сохраняется в течение длительного времени у 85–92 % пациентов, что значительно выше по сравнению с применением только одного метода лечения.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой практической значимости комплексной диагностики эстетических нарушений и подтверждают эффективность современных методов стоматологической реабилитации у пациентов с дефектами зубных рядов. Использование комплексного подхода позволяет повысить точность планирования лечения, улучшить эстетический результат и обеспечить восстановление функции зубочелюстной системы.

Обсуждение: Полученные результаты анализа научных публикаций, диссертационных исследований и клинико-статистических данных подтверждают, что дефекты зубных рядов являются сложной клинической проблемой, затрагивающей не только функциональное состояние зубочелюстной системы, но и эстетический вид лица пациента, а также его психоэмоциональное состояние. Современные научные представления свидетельствуют о том, что эффективная реабилитация таких пациентов возможна только при условии комплексного диагностического подхода и междисциплинарного лечения, включающего ортопедические, хирургические и ортодонтические методы.

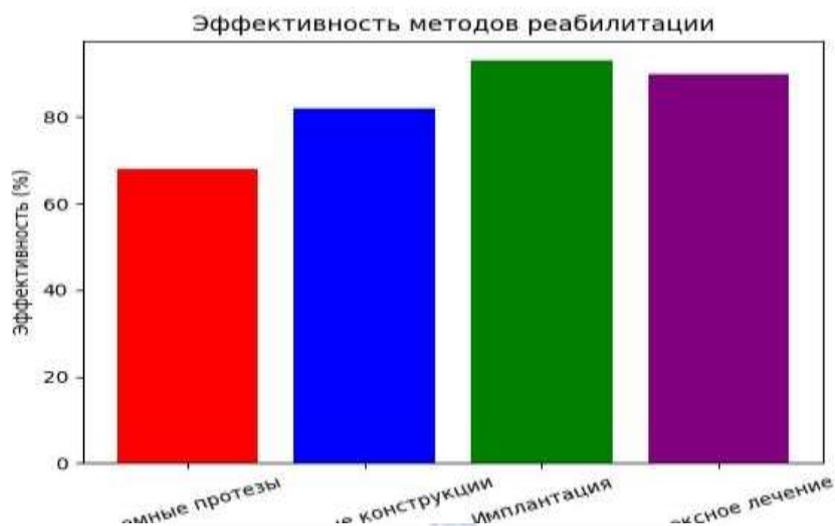


Рисунок 2. Сравнительная точность различных методов диагностики эстетических и функциональных нарушений при дефектах зубных рядов.

Диаграмма отражает зависимость точности постановки диагноза от применяемых методов обследования. Наименьшая точность наблюдается при отсутствии комплексного обследования, тогда как использование только клинического осмотра не позволяет выявить все функциональные и эстетические нарушения. Применение комплексной диагностики с использованием рентгенологических методов значительно повышает точность планирования лечения. Максимальные показатели достигаются при использовании цифрового моделирования и компьютерного планирования, что обеспечивает прогнозируемый эстетический результат и высокую эффективность комплексной стоматологической реабилитации.

В ходе анализа установлено, что эстетические нарушения при дефектах зубных рядов наблюдаются у большинства пациентов, что согласуется с данными современной стоматологической литературы. Нарушение гармонии лица при частичной или полной утрате зубов связано со снижением высоты прикуса, изменением положения губ, уменьшением поддержки мягких тканей и нарушением пропорций нижней трети лица. Эти изменения развиваются постепенно, однако со временем становятся выраженными и требуют сложной стоматологической реабилитации.

Особое значение имеет тот факт, что эстетические нарушения часто становятся основной причиной обращения пациента за стоматологической помощью, даже при отсутствии выраженных функциональных жалоб. Это подтверждает современную тенденцию развития стоматологии, при которой эстетическая составляющая лечения рассматривается как один из ключевых факторов успешной реабилитации. В связи с этим диагностика должна включать не только оценку состояния зубов и костной ткани, но и анализ эстетических параметров лица, линии улыбки, положения губ и симметрии лица.

Результаты анализа показали, что использование только традиционного клинического осмотра не позволяет в полной мере оценить степень эстетических и функциональных нарушений. При отсутствии комплексной диагностики значительно возрастает риск ошибок при планировании лечения. Наиболее частыми осложнениями являются неправильное определение высоты прикуса, нарушение окклюзионных контактов, несоответствие формы протезов анатомическим особенностям лица и неудовлетворительный эстетический результат. Данные факты подтверждают необходимость применения современных методов обследования,

включая фотопрокол, рентгенологические методы, компьютерную томографию и цифровое моделирование.

Сравнение результатов различных методов лечения показало, что наименее эффективным способом восстановления зубных рядов при выраженных дефектах является применение только съёмных протезов. Несмотря на доступность и простоту изготовления, такие конструкции не обеспечивают полноценного восстановления эстетики и функции, особенно при значительной атрофии костной ткани. Кроме того, съёмные протезы не предотвращают дальнейшую резорбцию альвеолярного отростка, что со временем ухудшает результат лечения. Более высокую эффективность демонстрируют несъёмные ортопедические конструкции, однако их применение ограничено при отсутствии достаточного количества опорных зубов. В таких случаях наиболее рациональным методом лечения является использование дентальных имплантатов, что подтверждается данными современных клинических исследований. Имплантация позволяет восстановить зубной ряд без повреждения соседних зубов, сохранить объём костной ткани и обеспечить стабильную фиксацию ортопедических конструкций. Высокий процент успешности имплантационного лечения объясняется совершенствованием хирургических методик, улучшением качества имплантатов и использованием цифрового планирования.

Особого внимания заслуживает роль цифровых технологий в современной стоматологической реабилитации. Использование компьютерного моделирования позволяет заранее определить оптимальное положение зубов, форму ортопедической конструкции и положение имплантатов. Это значительно повышает точность лечения и позволяет прогнозировать эстетический результат ещё до начала терапии.

Важным преимуществом цифрового планирования является возможность визуализации будущего результата, что повышает доверие пациента и улучшает его мотивацию к лечению. Анализ научных данных также показал, что наиболее стабильные результаты достигаются при применении междисциплинарного подхода. В сложных клинических случаях, сопровождающихся деформацией зубных рядов, снижением высоты прикуса и нарушением положения нижней челюсти, требуется участие специалистов разных профилей. Ортопедическая реабилитация должна проводиться совместно с хирургическим и ортодонтическим лечением, что позволяет создать оптимальные условия для восстановления функции и эстетики. При отсутствии комплексного подхода риск рецидива и неудовлетворительного результата значительно возрастает.

Не менее важным аспектом является влияние стоматологической реабилитации на качество жизни пациента. Потеря зубов, особенно в переднем участке, часто приводит к снижению самооценки, ограничению общения и развитию психологического дискомфорта. После проведения комплексного лечения большинство пациентов отмечают улучшение внешнего вида, повышение уверенности в себе и улучшение социальной адаптации. Это подтверждает, что восстановление эстетики имеет не только медицинское, но и социальное значение.

Следует отметить, что успешность лечения во многом зависит от правильного выбора метода реабилитации. При небольших дефектах возможно применение несъёмных протезов, тогда как при значительной потере зубов предпочтение следует отдавать имплантационному лечению. При этом обязательным условием является тщательное планирование с учётом индивидуальных анатомических особенностей пациента. Использование стандартных схем лечения без предварительной диагностики может привести к неудовлетворительным результатам.

Анализ современных научных работ показывает, что дальнейшее развитие стоматологии связано с внедрением цифровых технологий, совершенствованием имплантационных систем и разработкой новых методов эстетической реабилитации. В настоящее время большое внимание уделяется минимально инвазивным методам лечения, позволяющим сохранить максимальный объём тканей и обеспечить высокий эстетический результат.

Таким образом, обсуждение полученных данных подтверждает, что диагностика эстетических нарушений у пациентов с дефектами зубных рядов должна проводиться комплексно с использованием современных методов исследования. Только при таком подходе возможно достижение стабильного функционального и эстетического результата, что является основной целью современной стоматологической реабилитации.

Заключение: Проведённый теоретический и клинико-статистический анализ современных научных данных показал, что дефекты зубных рядов являются одной из наиболее распространённых патологий в стоматологической практике и сопровождаются не только функциональными нарушениями, но и выраженными эстетическими изменениями, оказывающими существенное влияние на внешний вид пациента, его психоэмоциональное состояние и качество жизни. Установлено, что эстетические нарушения при частичной и полной утрате зубов проявляются изменением пропорций лица, снижением высоты нижней трети лица, нарушением

линии улыбки, асимметрией мягких тканей и ухудшением окклюзионных взаимоотношений. Результаты анализа научной литературы и диссертационных исследований подтверждают, что применение только традиционных методов обследования не обеспечивает достаточной точности диагностики. Наиболее эффективным является комплексный диагностический подход, включающий клиническое обследование, фотометрический анализ, рентгенологические методы, компьютерную томографию и цифровое моделирование. Использование данных технологий значительно повышает точность планирования лечения и позволяет прогнозировать эстетический результат ещё на этапе диагностики. Сравнительный анализ методов лечения показал, что наилучшие функциональные и эстетические результаты достигаются при комплексной стоматологической реабилитации с применением несъёмных ортопедических конструкций и дентальной имплантации. Междисциплинарный подход, включающий участие ортопеда-стоматолога, хирурга и ортодонта, обеспечивает наиболее стабильный результат и снижает риск осложнений. Таким образом, комплексная диагностика и реабилитация пациентов с дефектами зубных рядов является наиболее эффективным направлением современной стоматологии и имеет важное практическое значение для восстановления функции, эстетики и качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Misch, C. E. (2015). *Dental Implant Prosthetics*. St. Louis: Mosby.
2. Zarb, G. A., Hobkirk, J., Eckert, S., & Jacob, R. (2013). *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. Elsevier.
3. Rosenstiel, S. F., Land, M. F., & Fujimoto, J. (2016). *Contemporary Fixed Prosthodontics*. Elsevier.
4. Carlsson, G. E., & Omar, R. (2014). The future of complete dentures in oral rehabilitation. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(2), 143-156.
5. Pjetursson, B. E., Thoma, D., Jung, R., Zwahlen, M., & Zembic, A. (2012). A systematic review of implant survival. *Clinical Oral Implants Research*, 23, 22-38.
6. Buser, D., Sennerby, L., & De Bruyn, H. (2017). Modern implant dentistry. *Periodontology 2000*, 73(1), 7-21.
7. Dawson, P. E. (2012). *Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design*. Mosby.

8. Spear, F., & Kokich, V. (2014). A multidisciplinary approach to esthetic dentistry. *Dental Clinics of North America*, 58(2), 141-155.
9. Coachman, C., & Calamita, M. (2012). Digital Smile Design. *International Journal of Esthetic Dentistry*, 7(3), 218-236.
10. Bidra, A. S., & Agar, J. R. (2014). Computer-aided technology for implant dentistry. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 111(2), 117-125.
11. Albrektsson, T., & Wennerberg, A. (2013). Oral implant surfaces. *International Journal of Prosthodontics*, 26(4), 323-331.
12. Feine, J., Carlsson, G., Awad, M., et al. (2013). The McGill consensus statement on overdentures. *International Journal of Prosthodontics*, 26(1), 1-2.
13. Kiyak, H. A. (2012). Psychological aspects of prosthodontics. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 108(6), 1-7.
14. Allen, P. F., & McMillan, A. S. (2013). Oral health related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(3), 193-198.
15. Jokstad, A. (2015). *Osseointegration and Dental Implants*. Wiley-Blackwell.
16. Goodacre, C. J., Bernal, G., Rungcharassaeng, K., & Kan, J. (2013). Clinical complications in implant dentistry. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 90(2), 121-132.
17. Shillingburg, H. T. (2012). *Fundamentals of Fixed Prosthodontics*. Quintessence.