

**ЗНАЧИМОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ
ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ
АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ**

Арипова Г.Э., Дусмухамедова А.Ф., Махмутбеков Д.Г., Дусмухамедов Д.М.
dr.dilshod88@mail.ru

Актуальность. В последнее время возрастает востребованность в комплексном лечении пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии (ГФАО). Современные методы SD-планирования позволяют виртуально моделировать хирургическую процедуру, рассчитать объем предстоящей операции в сагиттальном и вертикальном направлениях, демонстрировать виртуальные результаты пациенту, получить представление о послеоперационной эстетике лица, что несомненно является важным шагом в развитии ортогнатической хирургии.

Цель исследования - обосновать значимость компьютерной диагностики пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ архивного материала 38 пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии - этнических узбеков, находившихся на лечении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ. Пациенты распределены на группы: 1 - пациенты, которым проведена ортогнатическая операция с предоперационной ортодонтией; 2 - пациенты, которым проведена ортогнатическая операция без предоперационной ортодонтии (SFA). Проведенные исследования: клинические, антропометрические, анализ телерентгенограмм в прямой и боковой проекциях, статистические.

Результаты исследований и их обсуждение. Антропометрические и цефалометрические показатели пациентов 1 группы предопределяли необходимость предварительного ортодонтического вмешательства, так как превалирование ретрузионного наклона нижних резцов $79,3 \pm 2,31^\circ$ и протрузионного наклона верхних $101,2 \pm 1,62^\circ$, говорит о компенсаторных механизмах дентальной адаптации при несоответствии размеров челюстей.

У пациентов 2 группы угол наклона резцов соответствовал значениям нормы: $111,5 \pm 1,01^\circ$ и $89,41 \pm 1,21^\circ$. У всех пациентов этой группы наблюдались выраженные и внешне- и внутриротовые признаки аномалии. На основании комплексного анализа диагностических показателей построен алгоритм сочетанного или только хирургического лечения, подтвержденный полученными положительными результатами.

Заключение. Использование компьютерных методов диагностики для планирования и виртуального воспроизведения картины будущего профиля лица обеспечивают прогностическую значимость, моделируя возможные исходы хирургического лечения в комплексе или без ортодонтического вмешательства.

Список литературы:

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ

ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.

2. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

3. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.

4. АРИПОВА, ГАВХАР ЭРКИНОВНА, and ШАХНОЗА РАСУЛЖАНОВНА РАСУЛОВА. "ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ С УЧЁТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ." МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко 11.S1 (2022): 414-415