

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Батиров Б., Даминова Н., Нигматова И.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Ортодонтическое лечение - это сложный процесс, требующий метода, который сбалансирует ортодонтические биомеханики индивидуального пациента. Крепление обеспечивается зубами, которые противостоят силе реакции, создаваемой активными компонентами аппарата.

Любое нежелательное движение зубов должно контролироваться, иначе при выравнивании зубов будет ухудшаться основной неправильный прикус. Таким образом, контроль возраста является основополагающим для успешного ортодонтического лечения.

До настоящего времени были разработаны и использовались в ортодонтической практике различные методы усиления опоры. Когда требуется максимальная фиксация, часто требуются дополнительные приспособления для поддержки фиксирующих зубов.

В последнее время большое внимание привлекают несколько видов титановых микроимплантатов, обеспечивающих скелетное крепление.

Цель - определить частоту удержания микроимпланта после приложения ортодонтической силы для перемещения зубов, а также определить зависимость длины микроимплантата от частоты удержания.

Материалы и методы. 18 микроимплантатов (диаметр: 1,2 мм) были установлены 12 пациентам в качестве ортодонтических микроимплантов. Перед операцией пациенты дали полностью информированное письменное согласие. Процедура проводилась под местной анестезией у всех пациентов. Передние верхнечелюстные микроимплантаты устанавливались в межзубном пространстве между центральным и боковым резцом. Задние верхнечелюстные микроимплантаты устанавливались в межзубное пространство между вторым премоляром и первым моляром. Задние нижнечелюстные микроимплантаты устанавливались в межзубное пространство между вторым премоляром и первым моляром.

Через 2 недели после установки микроимплантата нагружали силой от 100 до 200 г с помощью эластометрической цепи или NiTi спиральной пружины. Были определены факторы риска, по которым микроимплантат может выйти из строя, а для статистического анализа использовался точный тест Фишера. Критерии успеха микроимплантатов измерялись следующим образом: 1- способность противостоять ортодонтической силе и удерживать анкеры до завершения ортодонтического лечения; 2-отсутствие воспаления или инфекции; и 3-отсутствие повреждения корня зуба после установки.

Результаты. Было удалено девять микроимплантатов, общий показатель успешности составил 84,7%. Изучая причины неудач, мы обнаружили значительные различия между длиной микроимплантатов и частотой успеха; 6 мм - 72,2%, 8 мм - 90,2%.

Выводы. Результаты показывают, что микроимпланты подходят в качестве

альтернативного ортодонтического крепления. Мы рекомендуем использовать 8-миллиметровые микроимплантаты предпочтительнее, чем 6-миллиметровые.

Список литературы:

1. Tulyaganov, Dilshat U., et al. "In Vivo Evaluation of 3D-Printed Silica-Based Bioactive Glass Scaffolds for Bone Regeneration." *Journal of Functional Biomaterials* 13.2 (2022): 74.

2. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.

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. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсадиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.

5. Шомухамедова, Ф., et al. "ОЧИҚ ИСИРИКЛИ БЕМОРЛАРГА ТАШХИС ВА УЛАРНИНГ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Stomatologiya* 1.1 (78) (2020): 37-40.

6. 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.