помощью индивидуализируемых доз «Эпсорина». - Якутск: ЯГУ, 7. 201- 12 с.
12. Миргазизов М.З., Гюнтер В.Э., Итин В.И. Сверхупругие имплантаты и конструкции из сплавов с памятью формы в стоматологии. - М.: Квинтэссенция, 2006.-231 с.
13. Олесова В.Н. Комплексные методы формирования протезного ложа с использованием имплантатов в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Омск, 2003. - 45 с.
14. Олесова В.Н., Мушеев И.Ю., Поздеев А.И. и др. Титан - оптимальный конструкционный материал для протезов на дентальных имплантатах // Рос. вести, дент. имплантол. - 2003. - № 1. - С. 24-27.
15. Параскевич В.Л. Разработка системы дентальных имплантатов для реабилитации больных с полным отсутствием зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2010. - 36 с.
16. Adell R., Lekholm U., Rockier B.R., Branemark P.-I. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw //Int J Oral Surg. - 1999. - Vol. 10. - P. 3 87-416.
17. Akagawa Y., Hashimoto M., Kondo N., Satomi K., Takata T., Tsuru H. Initial bone-implant interfaces of submergible and supramergible endosseous single-crystal sapphire implants //J Prosthet Dent. - 2006. - Vol.55. — P. 96- 100.
18. Akagawa Y., Ichikawa Y., Nikai H., Tsuru H. Interface histology of unloaded and early loaded partially stabilized zirconia endosseous implant in initial healing //J Prosthet Dent. - 2003. - Vol.69. - P. 599-604.
19. Albrektsson T., Branemark P.-L, Hansson H.A., Lindstrom J. Osseointegrated titanium implants //Acta Orthop Scand. - 1998. - Vol.52. - P. 155-170.
20. Albrektsson T. Direct bone anchorage of dental implant //J Prosthet Dent. - 2014.-Vol.50.-P. 255-261.
21. Albrektsson T. The response of bone to titanium implants //CRC Crit Rev Biocompatibility. - 1985. - №1. - P. 53-84.
22. Attard N.J., Zarb G.A. Long-term treatment outcomes in edentulous patients with implant overdentures: The Toronto Study //Int J Prosthodont. — 2014. — Vol.17.-P. 425-433.
23. Babbush C.A. Dental implants. The Art and Science. W.B. Saunders Company. - Philadelphia, Pennsylvania, 2001. - 532p.

УДК: 616.314.26-007.26-616.314-089.23

ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ

Шомухамедова Ф.А., Сулейманова Д.А., Муротова Г.А.

ТДСИ ортодонтия ва болалар тишиларини протезлаш кафедраси

Аннотация

Ортодонтия оламида вертикал йуналишдаги аномалияларга бағишланган кўпгина илмий ишлар мавжуд, лекин очиқ прикусни даволовчи,ташхис қўювчи аниқ ишлаб чикилган комплекс тадбирлар йук.

Шундан келиб чиқган холда шу аномалияни тиш-жағ тизимида аномалиялар ичида аниқлаб ташхислаш, даволаш кўзда тутилган.

Аннотация

В ортодонтии есть много работ посвященных изучению вертикальных аномалий, но нет четко разработанного комплекса лечебно-диагностических мероприятий оптимизирующих лечение пациентов с открытым прикусом.

Все это обосновывает необходимость систематизации лечебно-диагностических мероприятий направленных на выевление и коррекцию данной зубочелюстной аномалии.

Annotation

In orthodontic science there are many works devoted to the study of vertical anomalies, but there is no clearly developed set of therapeutic and diagnostic measures optimizing the treatment of patients with an open bite malocclusion.

All this justifies the need for systemic measures and therapeutic and diagnostic measures aimed at excretion and correction of this tooth-jaw anomaly.

Очиқ прикус тиш жаг тизимидаги аномалиялар ичида оғир даражадаги аномалияга киради. Текширувлар натижасига кўра Нигматов Р.Н, Шаамухамедова Ф.А, Нигматова И.М буйича 3-6 ёш болалар орасида очиқ прикус 1,4% ни ташкил этди. Л.П Григорьев буйича 7-16 гача бўлган болаларда 1,12 % . Тиш-жағ тизими аномалиялари тақсимотида 2,7%.

Этиологик омилига кура Д.А Калвелис (1964) очиқ прикусни чин рахитик очиқ прикус ва травматик очиқ прикусга ажратишни тавсия килади: Травматик очиқ прикус купинча сут тишлар даврида учрайди. Бунга сабаб катта бармоқни ва бошка нарсаларни суриш кичик ёшдаги болаларда ўта ривожланган. Сабаби бартараф этилганда деформация узи тугирланади.

Айрим холатларда зарарли одатлар доимий прикус давригача давом этади. Шу холда юзага келган узгаришлар мустакил очиқ прикус холатга эга бўлади.

Очиқ прикус купинча: мустакил ,прогнатия ёки прогения билан биргаликда келади.

Мақсад: Болалар ва ўсмирларда шу аномалияни тиш-жағ тизимида аниқлаш, ташхислаш, даволаш ва коррекция қилиш.

Материал ва усуллар: Ушбу иш №60, №145 мактаб ўқувчиларининг , 6 ёшдан 12-13 ёшгача бўлган болаларда олиб борилди. Текширилган 348 та ўқувчилардан 22 та очиқ прикусли болалар олиниб, керакли текшириш ва даволаш ишлари олиб борилди.

Иш ТДСИ ортодонтия ва тишларни протезлаш поликлиникасида ўтказилди.

Булардан 8 таси ўғил бола, 14 таси қиз бола.

Уларнинг касаллик тарихи ўрганилди.

Уларда клиник текширувлар (фотометрия),антропометрия ва график текширувлар, рентген текширув усуллари (фронтал ва ён ТРГ ва цефалометрик анализ билан) ва тиш- жағ тизимининг асосий функцияларини аниқладик (хамма болаларда).

Ишимизни янгилиги: Цефалометрик ўлчов кўрсаткичлари билан ташхислашни критерияларини аниқлаш, Очиқ прикусли болаларда тиш жаг комплексини ўзига хос параметрларини аниқлаш, ортогнатик ва очиқ прикусли болаларнинг юз скелетини параметрлари таккослаш, антропометрик ва график текшириш усуллари ёрдамида тиш қатори торайиши ва шаклини аниқлаш, чайнов самарадорлигини И.Маркосян ва А.Агапов бўйича аниқлаш.



Расмлар1. Даволашдан олдин кейин , 6 ёш.



Расмлар 2. Б. Жавохир, Даволашдан 7-8ёш.



9-10 ёш М. Севара



Рентген тасвири



Даволашдан олдин 13 ёш.



Даволашдан кейин 16 ёш

Больной Х. Б.

Натижа ва муҳокама: Очиқ прикусли болалар (пациентлар) сони 22 та (8 та ўғил бола, 14 та қиз бола), 348 та болалар ичида 6% ташкил этади, болаларнинг ўртача ёши 7-13 ёш.

348 та болаларни текширув натижаларига кўра 19 та болаларда зарали одатлар туфайли ривожланган очиқ прикус,3 та болаларда рахитик очиқ прикус аниқланди.

Текширув моделлари Понн бўйича антропометрик усулида анализ қилинганда, тиш қатори торайиши, Коркхауз бўйича тиш қаторининг олди қисмида протрузия ва ретрузия ҳолатлари, Хаулей Гербер Гербст диаграммаси бўйича аниқланганда тиш ёйининг шакли бузилганлиги аниқланди.

Цефалометрик тахлил очиқ прикусли болаларнинг рахитик турида ўтказилди. Фронтал ва ён ТРГ цефалометрик анализ натижаларига кўра рахитик очиқ прикус турида гониал ва базал бурчаклар катталашганлиги аниқланди.Тиш жағ тизимининг чайнов самарадорлиги А.Агапов ва И.Маркосян синамаси бўйича аниқланганда 60% га камайган.

Травматик очиқ прикусли 15 та болаларга (пациентларга) тил учун тўсиқли пластинка ва миофункционал трейнерлар тавсия этилди. Уларга қаттиқ нарсаларни чайнаш, истеъмол қилиш ва регуляр равишда миомашқлар бажариш тавсия этилди. Доимий пркус давридаги 3 та болалар ечиб олинмайдиган ортодонтик аппаратлар билан даволанди.

Травматик очиқ прикусли болаларни даволашнинг умумий вақти 5-6 ой. Рахитик турдаги очиқ прикусли болаларни даволашнинг умумий вақти 18-24 ой ни ташкил этди.

Хулоса

1) Олинган натижалардан келиб чиқган холда стоматолог шифокорлар факат тиш жаг тизимининг морфологик узгаришларини эмас балки, шаклланаётган ва шаклланган функционал узгаришларни ҳам инобатга олишлари керак.

2) Эрта аниқланган аномалия шаклланган, тиш-жаг-юз тизимини бузилишларини ўз вақтида коррекция қилишга имкон беради, прикусни меъёрлаштиради, ўз навбатида тиш ёйини ва жағ суякларини шаклланаётган даврда физиологик меъёрига яқинлаштиради.

3) Ҳар бир пациентга индивидуал равишда тайёрланган керакли ечиладиган ва ечилмайдиган аппаратлар жағларнинг холатини коррекция қилиш учун ва функция бузилишларини бартараф этиш билан бирга морфологик ва функционал оптимумга эришишга шароит яратади.

Уларни шу холатда сақлаб қолиш учун қуйидаги принципларга амал килинди:

Тиш алвеоляр ўсимтани тегиб турган контакт сохасида қисқартириш, тиш альвеоляр ўсимтани тегмай турган соҳасини узайтириш.

Шу мақсадда сут прикусли беморларда асосан ечилиб олинадиган аппаратлар: тил учун тўсиқли,окклюзион юзали пластинкалар,миофункционал трейнерлар, миомашқлардан фойдаландик.

Кечки алмашинув ва доимий прикус даврида ечиб олинмайдиган Эджуайз брекет тизимидан фойдаландик.

Адабиётлар

1. Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э. , Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л. “Ортодонтия с детским зубном протезированием”
2. Окушко В.П. Аномалии зубо-челюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение. М. 1975
3. Персин Л.С. Ортодонтия 1-2 том, М., 1996, 1998 г
4. Нигматов Н.Р., Муртазаев С.С., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Рузметова И.М., Юлдашев О.Т. Разработка тактики лечения при случаях редко врожденной олигодентии. Журнал “Стоматология” Среднеазиатский научно- практический журнал. –Т. -№1-2, 2015. С-142-144.
5. Гонтарев С.Н. Распространенность основных заболеваний временных зубов среди детей. Рос.мед-биол. вестн.им.акам. И.П. Павлова. -2007.-№2.-С. 44-49.7
6. Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., Раззаков Ш.М., Нигматова Н.Р. Изучение распространенности аномалий и деформация зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Среднеазиатский научно-практический журнал “Стоматология” –Т. -№3-4, 2013. С-73.

УДК 616.314.25

ТАКТИКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА УСТРАНЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТАКТНЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ

Хасанова Д.Р., Аверьянов С.В., Ибрагимова И.Ф.

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России (г. Уфа)

Хасанова Диана Рамзилевна
Аспирант кафедры ортопедической стоматологии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Адрес: г. Уфа, ул. Ленина, 3
Тел: +7(347) 273-89-27 E-mail: xasanova.d.r@mail.ru

Аверьянов Сергей Витальевич
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Адрес: г. Уфа, ул. Ленина, 3
Тел: +7(347) 273-89-27 E-mail: sergei_aver@mail.ru

Ибрагимова Инна Фагимовна
Ассистент кафедры ортопедической стоматологии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Адрес: г. Уфа, ул. Ленина, 3
Тел: +7(347) 273-89-27 E-mail: 86i@mail.ru