

ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie 1.33 (1970): no-no.

5. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." Stomatologiya 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.

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.

ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ БУККАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СО СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Абдуганиева Н.А., Рахматуллаева Н.Р., Рахимова Д.Р.

Руководитель: проф. Нигматов Р.Н. - зав.кафедрой

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) - патология, включающая комплекс анатомо-функциональных нарушений, состоящих из суставного, мышечного и окклюзионного компонентов, является одной из актуальных проблем современной стоматологии и нейростоматологии [Конное В.В., 2007; Пасечник И.А., Павлюк О.А., 2010]. Частота поражений ВНЧС у взрослого населения России составляет 14-89% [Персии Л.С., 2010; Шаповалов А.Г., 2009; Шулепова О.П., 2007], у лиц молодого возраста - до 60% [Ленько Т.Н., 2008; Хватов И.Л., 2000]. В последнее время актуализируется проблема качества жизни пациентов стоматологического профиля, в том числе у лиц молодого возраста с зубочелюстными аномалиями [Карнаухова Е.А., 2006; Шульц К., 2016].

Цель исследования: Изучение дисфункции ВНЧС и совершенствование ранней диагностики у пациентов при односторонней буккальной окклюзии зубных рядов.

Материал и методы исследования. В настоящем исследовании оценивали взаимосвязь степени выраженности зубоальвеолярных и суставных форм трансверзальных аномалий окклюзии. Под наблюдением были 38 пациентов (21 или 55,3% женщин и 17 или 44,7% мужчин в возрасте от 16 до 40 лет) с постоянным прикусом. Нами была выбрана такая возрастная категория, потому что после формирования постоянного прикуса продолжается рост мягкотканых образований, влияющих на гармоничность лица. По данным проведенной работы, среди 38 пациентов с трансверзальной аномалией окклюзии у 20 (52,63%) пациентов была выявлена буккальная форма окклюзии.

У обследованных больных отмечались жалобы на эстетическое нарушение, нарушение жевания, речи и боли в ВНЧС.

Диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинических симптомов, антропометрического, рентгенологического, функционального и фотометрического исследования..

Для проведения лечебных мероприятий были выбраны больные, находившиеся на лечении в отделении ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института.

Основываясь на данные полученные при исследовании и представлении о патогенезе этой группы пациенты были разделены на следующие группы:

1 группа - трансверзальные аномалии (зубоальвеолярные и суставные формы) окклюзии, обусловленные аномальным положением зубов верхней челюсти (15 - 39,47% пациентов);

2 группа - трансверзальные аномалии (зубоальвеолярные и суставные формы) окклюзии, обусловленные аномальным положением зубов нижней челюсти (23 - 60,53% пациентов).

Была сформирована также группа сравнения, состоящая из 8 человек (5 женщин и 3 мужчин в возрасте от 16 до 40 лет) с физиологической окклюзией зубных рядов. При диагностике зубочелюстных аномалий использовались классификации Л.С.Персина и Энгля.

Результаты исследования. При исследовании 38 пациентов с суставной формой трансверзальной аномалии окклюзии были выявлены изменения в области ВНЧС, суставного бугорка и суставной ямки у 20 пациентов. У остальных 18 пациентов были незначительные изменения.

Предложены 3 степени выраженности нарушений строения лицевого отдела черепа в трансверзальном направлении: при первой степени выраженности нарушений в трансверзальном направлении расстояние от точки me до ее проекции на срединно-сагиттальную линию $me - me'$ (Cg - SNA) составляло от 0,0 до 3,0 мм; при второй степени выраженности нарушений, расстояние $me - me'$ (Cg - SNA) составляло от 3,0 до 7,0 мм; третья степень выраженности характеризуется расстоянием $me - me'$ (Cg - SNA) 7,0 мм и более.

Для оценки нарушений эстетики лица в трансверзальном направлении были получены следующие данные: при первой степени выраженности расстояние $Kgn-Kgn'$ (Kn-sn) составляет от 0,0 до 4,0 мм; при второй степени выраженности расстояние $Kgn-Kgn'$ (Kn-sn) составляет от 4,0 до 7,0 мм; при третьей степени выраженности расстояние $Kgn-Kgn'$ (Kn-sn) составляет 7,0 мм и более.

Анализ ТРГ в прямой проекции проводился с помощью программы и состоял из измерений длин отрезков прямых линий, соединяющих два одноименных ориентира и расположенных справа и слева; отрезков прямых линий, являющихся перпендикулярами, проведенными из антропометрических точек к осям координат; отрезков прямых линий, соединяющих антропометрические ориентиры, расположенные на одной стороне лицевого скелета или по средней линии лица и углов между двумя отрезками прямых линий или тремя антропометрическими точками.

Заключение. Результаты проведенных исследований позволяют сделать заключение о методах комплексной диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава при односторонней буккальной окклюзии со смещением нижней челюсти в постоянном прикусе и способах проведения своевременной ранней диагностики с использованием известных нам

рентгенологических исследований. Успех лечения в большей степени зависит от индивидуального подхода врача к каждому пациенту, изучения анамнеза и правильного выбора метода диагностики и лечения пациента.

Перед ортодонтическим лечением пациентов необходимо исследовать положение головок НЧ с помощью КЛКТ и проводить обязательную коррекцию до начала ортодонтического лечения.

Список литературы

1. ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
2. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." Stomatologiya 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.
3. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
4. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

ОПТИМИЗАЦИЯ АДГЕЗИВА ДЛЯ НЕПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ НЕМЕДЛЕННОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ДЕНТИНА(118)

Абдухакимова М. студентка 313 гр. стом фак. ТГСИ

Научный руководитель: Мадаминова Н.С, ассистент кафедры ФОС

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Известно, что подготовка к реставрациям с непрямоадгезией может привести к значительному обнажению дентина. Поэтому некоторые авторы рекомендуют немедленное нанесение и полимеризацию дентинного бонда на свежесрезанный дентин до снятия оттиска. В литературе некоторых авторов, эта процедура, *немедленная герметизация дентина (IDS)*, по-видимому, обеспечивает повышение прочности сцепления, меньшее образование зазоров, снижение бактериальной утечки и снижение чувствительности после цементирования. Также сообщается, что такой рациональный подход к адгезии положительно влияет на сохранение структуры зуба, комфорт пациента и долгосрочную выживаемость реставраций с непрямо фиксацией.

Управление зубными тканями между этапами препарирования и временной реставрации играет ключевую роль в успехе не прямых реставраций. При разработке этих реставраций обнаженный витальный дентин сразу после препарирования зуба подвержен повреждению из-за бактериальной инфильтрации и микропротечек во время фазы временной установки. Проникновение бактерий и жидкости через открытые дентинные каналы может привести к колонизации микроорганизмами, послеоперационной чувствительности и потенциальному последующему раздражению пульпы. Чтобы избежать этих возможных последствий, всякий раз, когда во время препарирования зуба для не прямых реставраций обнажается значительная