

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Батиров Б., Даминова Н. магистры кафедры ортодонтии и зубного протезирования

Научный руководитель: Нигматова И.М, доцент кафедры ортодонтии и зубного протезирования

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

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 межзубное пространство 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 анкера 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.

Библиография

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. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., & Рузметова, И. (2014). Определение цефалометрических норм узбекской популяции (населения Узбекистана). *Stomatologiya*, 1(3-4 (57-58)), 73-78.

3. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИК ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРИ ТАШХИСИ ВА УЛАРИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.

4. Клёмин, В., Ирсалиев, Х., Кубаренко, В., Нигматов, Р., & Глинкин, В. (2016). Условно-съёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 43-49.

5. 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.

ПРЕДОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

Батырова С.З. магистр 1 курса фак. Гос.Орт. стом. ТГСИ

Научный руководитель: д.м.н. доцент Сафаров М.Т., Phd Бобамуратова Д.Т.

*Ташкентский Государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. В последние 2 года у больных увеличивается количество атипично протекающих остеомиелитов. У таких пациентов выявляются осложнения в виде выраженного остеонекроза, рецидивирующего гнойно-некротическим процессом, дефекты верхней челюсти, пансинуситы. У больных с осложнениями остеомиелита челюсти лечение съёмными зубными протезами составляют трудности из-за анатомических и функциональных нарушений в полости рта.

Цель. Изучение плотности кости верхней челюсти у больных с осложнениями остеомиелита верхней челюсти.

Материалы и методы. Исследование было проведено в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии у 17 больных с диагнозом: остеомиелит верхней челюсти, тромбоз кавернозного синуса. Средний возраст пациентов составил 53 года, из них 11 мужчины (64,7%) и 6 женщины (35,3%).