

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ.

Дусмухамедова А. Ф., Арипова Г.Э., Дусмухамедов Д.М.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан*

При аномалиях ЗЧС органы и ткани полости рта находятся в особых функциональных условиях, испытывая различную нагрузку и особые условия кровоснабжения. Известно, что гигиеническое состояние полости рта при наличии зубочелюстных аномалий и деформаций ухудшается.

Цель исследования: оценить состояние стоматологического статуса и гигиены полости рта у пациентов с ГФАО.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 38 пациентов с ГФАО в возрасте от 16 до 30 лет, обратившихся в поликлиники Хирургической стоматологии и Ортодонтии клиники Ташкентского Государственного стоматологического института. Проведено комплексное обследование, определены интенсивность кариозного процесса зубов, а также наличие местных кариес-обуславливающих факторов.

Результаты и обсуждения. По результатам исследования кариозные поражения зубов и их осложненные формы выявлялись у 38 пациентов с ГФАО. Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных составил $81,89 \pm 3,31\%$. Показатели индекса КПУ у пациентов с ГФАО соответствовали в 1-группе $-5,21 \pm 0,34$, во 2-группе $5,62 \pm 0,56$, что достоверно выше, чем у лиц контрольной группы.

Результаты исследований РМА: в 1группе $-29,16 \pm 2,1$ и соответственно $30,08 \pm 2,4$ во 2-группе, что также достоверно выше, чем у лиц контрольной группы.

По результатам исследования гигиенического индекса (ГИ) неудовлетворительный показатель наблюдался в обеих группах примерно одинаково (1 группа - $3,27 \pm 0,2$, 2группа- $3,35 \pm 0,2$).

Выводы. Полученные результаты исследований позволяют считать, что ГФАО являются одним из факторов риска в отношении развития кариеса зубов. Неблагоприятная кариесогенная ситуация у пациентов с ГФАО требует проведения противокариозных мероприятий как до начала ортодонтического лечения, так и в процессе аппаратурной коррекции и на этапах закрепления результатов комплексного лечения.

Литература

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. Mastryukov, V. S., et al. "An electron diffraction study of the molecular structure of gaseous bicyclo [3.3. 1] nonane." Journal of Molecular Structure 52 (1979): 211-224.

4. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." Новое в стоматологии 4 (2001): 78-80.

5. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА

ФАКТОРЫ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ

Студенты: Ёкубов Ш. М., Журамирзаева Н.Ф., Хабибжонов М.К.

Научный руководитель: доцент., Муртазаев С.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Кафедра: Ортодонтия и зубного протезирования

В современной ортодонтической практике, для лечения зубочелюстных аномалий применяется очень широкий арсенал ортодонтической аппаратуры. Использование несъемной ортодонтической техники позволяет раздвинуть возрастные рамки ограничения в лечении пациентов. Ортодонт может перемещать зуб в любом направлении, либо корпусно, либо наклонно-вращательно. По бытующему мнению врачей стоматологов ортодонтическое перемещение зубов вызывает резорбцию корней зубов; по распространенному же мнению самих ортодонтонтов «тяжелая механика» и чрезмерные силы приводят к данному явлению.

Резорбция верхушек корней - проблема недостаточно изученная и зачастую, может быть связана с ортодонтическим лечением. По данным литературы факторы, вызывающие резорбцию корней, можно разделить на биологические, механические и комбинированные.

Цель: Изучить факторы резорбции корней зубов

Материал: 27 зарубежной литературы с 1955 до 2002 года.

Биологические факторы: *Индивидуальная восприимчивость.* Это главный фактор в определении потенциала резорбции корней, как во время ортодонтического лечения, так и без него. Этот потенциал существует как у молочных, так и у постоянных зубов. Метаболические механизмы, которые провоцируют изменения в соотношении между остеобластами и остеокластами зависят от гормонов и скорости метаболизма (Rygh P., 1977).

Генетика. Некоторые исследователи высказывают мнение о наличии генетического компонента в проблеме укорочения корней. Несмотря на эти *заявления* никаких точных генетических заключений сделано не было (Newman W.G., 1975)

Возраст. Все ткани, вовлекаемые в процесс резорбции, изменяются с возрастом: периодонтальная мембрана становится тоньше (менее васкуляризированной, апластической), кость становится менее плотной (в ней уменьшается количество сосудов и клеточных элементов), цемент становится