

дуг(0,16*0,22, 0,17*0,25, 0,19*0,25) на классических брекетах и при этом нам удалось избежать «эффект лука».

Вывод: Как следствие результат ортодонтического лечения становится предсказуемым, что позволяет делать долгосрочные прогнозы.

Следует избегать использования эластических цепочек во время этапов нивелирования. На этапе прямоугольных дуг -использование эластических цепочек приведет к более эффективному результату.

Литература

1. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dusmukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
2. 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.
3. Bos, Kirsten I., et al. "A treponemal genome from an historic plague victim supports a recent emergence of yaws and its presence in 15th century Europe." 23rd Paleopathology Association European meeting, August 25-29, 2022, Vilnius, Lithuania: abstract book. Vilnius University Press, 2022.
4. Билял, Н. М. "Значение Фото-протокола при диагностике Зубо-челюстных аномалий в ортодонтии." Forcipe 3.S (2020): 769-770.

ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС НА ПРАКТИКЕ У ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА

Жуманиёзов Л.А. студент 322 а гр. стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Хабилов Н.Л., д.м.н. профессор,

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Врач стоматолог-ортопед в своей практике нередко сталкивается с феноменом повышенного рвотного рефлекса, что осложняет проведение различных манипуляций в полости рта и ухудшает привыкание пациентов к протезам.

Цель: устранение повышенного рвотного рефлекса, для возможности проведения манипуляций на приеме у врача стоматолога.

Материал и методы. Рвотный рефлекс - это защитная реакции организма, которая возникает в результате раздражения рецепторов корня языка, мягкого неба, глотки, желудка. Рвоту также могут вызвать импульсы из вестибулярного анализатора и даже условнорефлекторные связи. Перед актом рвоты возникают такие симптомы как: тошнота, слюнотечение, замедленное глубокое дыхание и потоотделение.

В изучаемой нами литературе проводились различные виды устранения рвотного рефлекса различными методами.

Но далеко не всегда можно применять анестетики, противорвотные и сосудосуживающие препараты, так как есть целый ряд противопоказаний, под который может попасть любой пациент.

В таких случаях, при невозможности снятия качественного оттиска, можно применить цифровое сканирование полости рта. Помимо полного отсутствия каких-либо неприятных ощущений для пациента во время сканирования, этот метод очень точен и позволяет нам работать с SD-моделями в специальных программах и уже в электронном виде производить моделировку будущей конструкции.

Также существуют различные упражнения для устранения повышенного рвотного рефлекса, которые необходимо обучить пациента, чтобы адаптация к протезу проходила намного легче и быстрее.

С помощью зубной щетки на нижней челюсти и чайной ложки на верхней челюсти необходимо найти точку, при раздражении которой возникает рвотный рефлекс. После этого нужно массировать данную точку в течении 10 сек и так повторять несколько дней, до тех пор, пока данная точка не будет вызывать рвотный рефлекс, после этого смещаем точку раздражения на 5-10мм дистальной и выполняем такую же манипуляцию.

Результаты. Если выполнять данные упражнения, то в среднем уже через месяц чувствительность рецепторов снизится, в результате адаптация к протезам будет проходить намного легче и быстрее.

Заключение. Для получения качественного оттиска у пациентов с повышенным рвотным рефлексом можно использовать цифровое сканирование полости рта. А для устранения рвотного рефлекса в длительный период времени необходимо проводить тренинги, которые указаны в тезисе.

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