

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕТРАКЦИОННЫХ НИТЕЙ НА СТЕПЕНЬ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

Косимов А.А. - студент 501 гр. дет. стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Хабилов.Б.Н., доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Ретракция десны - ответственная процедура, необходимая для получения более точного оттиска при изготовлении не прямой реставрации. Правильное расширение зубодесневой борозды остается одной из наиболее ответственных процедур. В связи с этим, необходимо выбирать такие ретракционные нити и технику ретракции, которые сводили бы к минимуму травматизм тканей и позволили бы исключить необратимые потери мягких тканей по высоте. Впервые ретракция десны была описана в 1941 Томпсоном. Сейчас стоматологический рынок представляет большое количество материалов для этой процедуры, ведущее место среди которых занимают ретракционные нити.

Цель данной работы состояла в том, чтобы выяснить: какие виды ретракционных нитей лучше использовать в работе, на какое время необходимо их помещать в зубодесневую борозду, чтобы обеспечить достаточную ретракцию десны, не вызывая при этом ее рецессии.

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос среди врачей-стоматологов города Ташкент, уточняющий методику ретракции, применяемую врачами и наличие осложнений. Для сравнения использовались данные социологического опроса врачей-стоматологов, проведенного журналом Operative Dentistry, касающиеся этой же проблемы. Помимо этого, был проведен эксперимент на животных, уточняющий зависимость рецессии десны от состава пропитки нити и времени нахождения ее в зубодесневой борозде. Использовались нити фирмы Gingi-Pak, широко представленные на современном рынке стоматологических материалов. По данным социологического опроса среди врачей стоматологов города Ташкента, было установлено, что 91% ортопедов используют в работе метод ретракции. Нитями Ultra-Pak пользуется 80%, остальные 20% используют другие средства. Среди врачей, использующих ретракционные нити Ultra-Pak, согласно инструкции фирмы-производителя работает только 27% стоматологов - ортопедов, т. е. оставляют нить в среднем на 15-20 минут в зубодесневой борозде, остальные 73% оставляют нить на более длительное время. По частоте использования на первом месте стоят нити, пропитанные эпинефрином - 56%, на втором месте нити пропитанные хлоридом алюминия - 27% , на третьем- нити без пропитки - 17%. Порядка 43% врачей отмечали наличие незначительной рецессии десны в среднем через 10-14 дней после проведения ретракции. Опрос, проведенный журналом Operative Dentistry, показал, что большинство стоматологов в своей работе также отдают предпочтение нитям, пропитанным эпинефрином. Уточнены эффективность ретракции и степень рецессии, которые бывают при использовании нитей,

широко применяемыми врачами-стоматологами. Правильная техника ретракции и правильно подобранная нить помогут гарантировать успешную ретракционную процедуру, которая не нанесет вреда пациенту, а врача оставит довольным эстетическими результатами работы

Литература

1. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.

2. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).

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

РАЗНОВИДНОСТИ И ЧАСТОТА ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Куранбаева Д.Г. , Нормуродова М.О. магистры каф. Ортодонтии и
зубного протезирования*

*Научный руководитель: Нигматов Р.Н. Д.м.н., профессор каф.
Ортодонтии и зубного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность проблемы. Одной из сложнейших патологией в ортодонтической практике является перекрестный прикус. Перекрестная окклюзия в 77% случаев связана с боковым смещением нижней челюсти и считается очень сложным видом среди зубочелюстных аномалий. Распространенность перекрестной окклюзии по данным зарубежных авторов несколько отличается от данных отечественных авторов. Так, Sonnesen L., Bakke M. (2007) перекрестную окклюзию отмечали у 8-17% населения; по данным Kennedy D. (2005), данная аномалия выявлена у 7-23% населения. Наиболее распространенной формой перекрестной окклюзии является односторонняя перекрестная окклюзия. Среди лиц с перекрестной окклюзией функциональный сдвиг нижней челюсти к причинной стороне встречается в 80 - 97% случаев. Такие осложненные формы в молочном прикусе составляют 8,4% и в период смены зубов - 7,2% . Частота трансверсальной аномалии среди всех зубочелюстных аномалий составляет 6,29% . По данным Яркина В. В. (2008), частичная (боковая) перекрестная окклюзия среди детей с аномалиями окклюзии в 6-11 лет составила 60,1%; в 12-14 лет - 56,9% и в 15-18 лет - 53,7. Среди 300 обследованных детей в возрастной группе 7-12 лет перекрестная окклюзия встречается в 27,3±0,6 случая. При этом наиболее распространенной была одно- или двухсторонняя палатиноокклюзия, наблюдаемая в 18,1±0,2% случаев, одно- или двухсторонняя лингвоокклюзия - в 9,2±0,5%. У детей от 7 до 18 лет г. Распространенность односторонней перекрестной окклюзии зубных рядов