

Литература

1. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонттик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.
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. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.

РОЛЬ ОРТОПЕДА-СТОМАТОЛОГА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ЧЕЛЮСТЕЙ

Мусаева К.А., Абдурахманов Д.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Остеопороз встречается примерно у трети женского населения старше 65 лет. По оценкам различных авторов, от этого заболевания страдают более 200 миллионов человек во всем мире (Holahan С.М., Koka S., 2008).

Такие привычки, как курение, малоподвижный образ жизни, кишечные расстройства, приводящие к неадекватному всасыванию кальция, фосфора, дефициту витамина D и проблемам с почками, могут быть элиминированы, чтобы снизить риск развития остеопороза. В то время как не модифицируемые факторы риска включают возраст, пол, семейный анамнез, климактерический статус и этническую принадлежность (Сафаров М.Т., 2021).

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов на кафедре госпитальной ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института. Со слов пациентов были заполнены анкеты на выявление соматических заболеваний и системных поражений. Проведено клиническое обследование и рентгенологическое исследование.

Результаты исследования. Среди опрошенных 65% составили женщины в возрасте 50-65 лет. Согласно полученным данным, заболеваемость остеопорозом в первичном проявлении составила 49%. Выявлен недостаточный объем костной ткани и локальный остеопороз нижней и верхней челюстей.

Исследования показали взаимосвязь, наблюдаемую на панорамных рентгенограммах, между остеопорозом и резорбцией остаточного гребня. Нижнечелюстные индексы могут использоваться в качестве инструмента раннего обнаружения. Ортопед-стоматолог, определяя признаки остеопороза, будет иметь то преимущество, что позволит направить пациента на скрининг плотности костной ткани для ранней диагностики и последующего лечения заболевания.

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. 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.
3. 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.
4. 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.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ OPTRADAMPLUS В ПРАКТИКЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Набиев К.А. студент 401 а гр. факультета ДС. ТГСИ

*Научный руководитель: Хабилов Д.Н., ассистент кафедры
факультативной ортопедической стоматологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Аспект безопасности, чистоты операционного поля и стремление к оптимальным результатам в восстановлении зубов с использованием адгезивной техники являются основой применения Opt raDam Plus в стоматологической практике.

Цель исследования. Основная цель нашей работы явилось повышение уровня и качества оказания помощи. Создание комфортных условий для пациента на стоматологическом ортопедическом приеме.

Материалы и методы. В данной работе мы использовали OptraDam Plus при замещении дефекта твердой ткани кариозной полости II класса по Блэку 26 зуба. Мы произвели извлечение временной световой пломбы Clip, протравку 37% ортофосфорной кислотой, промывание и высушивание кариозной полости. Перед припасовкой вкладку силанизировали Monobond Plus (60 сек.), затем припасовали вкладку из диоксида циркония Lava™ на самопротравливающий самоадгезивный универсальный композитный цемент двойного отверждения в дозирующей системе Clicker™ - RelyX U100. Нанесли глицириновый гель LiquidStrip для предотвращения образования ингибированного кислородом слоя на композите при фиксации композитных или керамических реставраций.

Результаты. Ранее нами было проведено замещение дефекта твердой ткани кариозной полости II класса по Блэку 46 зуба с помощью вкладки из диоксида циркония с использованием коффердама, была доказана высокая эффективность его использования. В данной работе, благодаря тому, что мы использовали OptraDamPlus в процессе фиксации, кроме того, что ни протравочный гель, ни композитный цемент не попал на слизистую оболочку