

m.masseternm.temporalis с восстановлением коэффициента координации.

Литература

1. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

2. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYL-AND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR 31.1 (1961): 124.

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

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т., Батырова С.З.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Введение. 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, поли / пансинусит. У больных с осложнениями остеомиелита челюсти лечение съёмными зубными протезами составляют трудности из-за анатомических и функциональных нарушений в полости рта.

Материалы и методы. Исследование было проведено в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии у 17 пациентов с диагнозом: остеомиелит верхней челюсти. Средний возраст пациентов составил 53 года, из них 11 мужчины (64,7%) и 6 женщины (35,3%). Всем больным было проведено МРТ черепа с ангиографией. Изучили изменение костей верхней челюсти: провели измерение на срезах общей плотности губчатой структуры костей. Для сравнения использовали показатели костей с физиологической плотностью.

Результаты и их обсуждение. При магнитно-резонансной томографии показатели (МРТ) свидетельствует о снижении плотности кости, деструкции, утончение стенок пазух и секвестрации кости на поздних стадиях. Плотность средних зон лица в этих случаях уменьшалась более чем 100 HU, для оптимального протезирования плотность кости должно составлять 800 ИП. Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что у пациентов с осложнением остеомиелита требуется предортопедическая подготовка.

Вывод. По проведенным исследованиям выявлено, что плотность кости у пациентов с осложнением остеомиелита верхней челюсти не позволяет

выполнить ортопедическое лечение, а требует дальнейшего лечения по ее повышению.

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. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dismukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Рузметова, И., Нигматов, Р., Раззаков, Ш., & Нигматова, Н. (2014). Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Stomatologiya, 1(3-4 (57-58)), 78-86.
4. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." Вестник Казахского национального медицинского университета 1 (2018): 519-521.
5. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

ЗНАЧЕНИЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ПРИ УСТРАНЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ

Сафаров М.Т., Камалидинова З.У. (501 С СТ)

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. При лечении частичной адентии мостовидными протезами с опорами на имплантаты особое значение имеет окклюзионное взаимоотношение. Приживление имплантатов и длительное сохранение стабильной зоны соединения имплантата и окружающей костной ткани у пациентов с различными окклюзионными нарушениями, приводящими к образованию травматических узлов, остается актуальной проблемой.

Цель исследования.

Изучить значение избирательного пришлифовывания для устранения травматической окклюзии.

Материалы и методы исследования.

Были проведены клинические и рентгенологические исследования в 3-х группах больных.

Первую группу больных составили 8 пациентов, пользующиеся мостовидными протезами с опорой на имплантаты;

Вторую группу больных — 13 пациентов с одиночными искусственными коронками на имплантатах;

Третью группу — 10 пациентов, пользующихся металлокерамическими мостовидными протезами с опорой на девитализированные зубы и имплантаты.