

ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЭТАПА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАССМОТРЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА БОКОВЫХ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ.

Гаффоров Ш.У. Шоикрамова Н. студенты 302 гр.стом. фак. ТГСИ.

Научный руководитель: Хабилов Д.Н., ассистент кафедры

Факультетской ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Аннотация: Был изучен диагностический этап ортопедического лечения при рассмотрении различных способов цефалометрического анализа боковых телерентгенограмм наиболее информативных углов и измерений, характерных для высоты прикуса при обследовании 50 пациентов. Результаты обследования показали эффективность использования ТРГ при определении высоты прикуса

Ключевые слова: цефалометрический снимок, телерентгенограмма, телерентгенограмма по Ricketts, высота прикуса, франкфуртская горизонталь.

Введение: В 1956 г. R. Ricketts представил свой метод цефалометрического анализа, главной целью которого было объединить эстетические и функциональные параметры и определить направление роста лицевого скелета. Высота нижнего отдела лица определялась как угол, образованный пересечением двух осей: ANS—Xi и Xi—Pog. По данным R. Ricketts (1956), в норме угол ANS — Xi—Pog составляет 45°. Точка Xi определяется пересечением диагоналей прямоугольника (R1, R2, R3, R4), параллельного крыловидной вертикали [PtV] (перпендикуляр к FH, проходящий по заднему краю крылонебной ямки). Предлагаемый нами способ определения высоты прикуса по ТРГ черепа в боковой проекции с учетом анализа по Ricketts заключался в следующем:— измеряли значение фактического угла ANS—Xi—Pog;— на ТРГ черепа в боковой проекции откладывали новый угол ANS—Xi—Pog', равный 45°;— далее контур НЧ вращали вокруг точки Ax (1, 2) до пересечения точки Pog с осью Xi—Pog', что приводило высоту прикуса к значению нормы по Ricketts

Цель работы: Использование метода телерентгенографии для улучшения ортопедического метода лечения, на этапе диагностики.

Задачи исследования: Изучить наиболее информативные углы и измерения, характерные для высоты прикуса и франкфуртской горизонтали на телерентгенограммах.

Материалы и методы исследования: Было проведено обследование 50 пациентов в возрасте от 11 до 22 лет, обратившихся на лечение в отделение ТГСИ с 2020 по 2021 годы.

Все эти данные послужили материалами наших исследований. В качестве методов исследования использовались рентгеноцефалометрические методы и их статистический анализ.

Был проведен цефалометрический анализ рентген снимков всех пациентов по методу определения высоты прикуса на основе анализа по Ricketts, для практического использования.

Результаты исследования. Исследования высота прикуса по методу Ricketts показал, что проводимые измерения высоты прикуса по кожным точкам уступает по точности к костным ориентирам на 34 %.

Исследование значений франкфуртской горизонтали и окклюзионной плоскости со значениями измерения с помощью аппарата лицевой дуги имели отклонения равные 26 %.

Вывод: Измерение высоты прикуса лучше проводить костным ориентирам.

Использование телерентгенографии для изучения значений франкфуртской горизонтали и окклюзионной плоскости имеет неточность в размере 26 %.

Список литературы:

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. 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.
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., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." Stomatologiya 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.
5. Билял, Н. М. "Значение Фото-протокола при диагностике Зубо-челюстных аномалий в ортодонтии." Forcipe 3.S (2020): 769-770.