

14-en-19-oic acid—A component of the needles of *Pinus sylvestris*." *Chemistry of Natural Compounds* 18.4 (1982): 447-449.

РОЛЬ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОГО РОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ II КЛАССА

Шухратова М.М.

Ташкентского государственного стоматологического института

Актуальность: Челюстно-лицевой рост - представляет собой комплекс процессов, состоящий из достаточно большого количества взаимодействий различных типов кости, которые составляют череп, кроме этого твердых и мягких тканей. Процессы, которые контролируют рост и развитие челюстно-лицевого комплекса не вполне изучены и в настоящее время являются областью интенсивного исследования во всем мире.

Рост челюстно-лицевого комплекса представлен в виде увеличения размеров костей посредством естественного развития и является результатом клеточной пролиферации и дифференцировки.

С целью проведения точной диагностики и планирования лечения при всех видах аномалий прикуса необходимо понимание челюстно-лицевого роста и развития, так как рост влияет на выраженность аномалии прикуса; на течение и последствия ортодонтического лечения, а также на его стабильность. В свою очередь - ортодонтическое лечение может оказывать воздействие на лицевой рост.

Цель исследования: Изучить роль челюстно лицевого роста при лечении аномалии окклюзии II класса.

Материал и методы:

На обследование взяли 20 пациентов с аномалии окклюзии II класса в возрасте от 15 до 25 лет, обратившихся на лечение в поликлинику Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института с 2020 по 2021 года.

Основываясь на данные пациенты были разделены на следующие группы:

1 группа - пациенты с высоким типом роста;

2 группа - пациенты с низким типом роста;

Для методов исследования использовались клинические, антропометрические, фотометрические, рентгеноцефалометрические методы и их статистический анализ.

Пациентов исследовали с помощью вышеперечисленных методик и определили взаимосвязи показателей сагиттальных и вертикальных составляющих и их влияние на формирование и течение проблем: соответствие типа строения лицевого черепа, характерные принципиальные фотометрические отличия - в соотношениях частей лица, позиции нижней челюсти, вида профиля, соотношении губ и выраженности носогубных и ментальной складок лица. С учётом этих данных, также, планируется изучить их влияние на результат ортодонтического лечения.

Для точного оценки типа роста воспользовались методом анализа по Киму с определением ODI, APDI, CF и определяли высоту альвеолярных отростков во фронтальных и боковых участках и их соотношения по Jarabak, NSL - ML, NgoMe, ML - NL, Nba - SGn

Таблица

Цефалометрические показатели пациентов по методу анализа Ким

	Группа 1	Группа 2
ODI	73,8± 1,2	77,2± 0,4
APDI	79,5± 1,5	78,3± 0,9
CF	155,3± 0,9	162,3± 0,5

Заключения и вывод: Таким образом, при проведении обследования в г. Ташкенте в возрасте от 15-25 лет наше исследование показало, что в планировании ортодонтического лечения важную роль играет челюстно-лицевой рост и именно рост определяет тактику лечения.

Список литературы

1. Амелин А.З. Морфологические изменения при рассасывании костной ткани: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 1958. - 291 с.
2. Арсенина О.И. Применение современной несъемной ортодонтической техники при лечении пациентов с различными аномалиями и деформациями зубочелюстной системы /О.И. Арсенина, В.И. Гуненкова // Новое в стоматологии. 1994. -№ 3. С. 16-22.
3. Арсенина О.И., Рабухина Н.А., Дедкова И.В., Голубева Г.И. Применение методов спиральной компьютерной томографии для диагностики и планирования ортодонтического лечения. Ортодонтия. 2005. - № 3. - С.28-33. 5. Бердин В.В., Дмитриенко С.В., Севастьянов А.В., Фищев С.Б., Лепилин А.В. Основные линейные параметры зубочелюстных дуг при нормодонтизме постоянных зубов // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012 Т. XI. №3 (40). С. 38-41.
4. Бетельман А.И. Предупреждение и раннее лечение деформаций зубочелюстной системы / А.И. Бетельман. -Киев: Здоровья, 1994. -75 с.
5. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России* 3 (2014): 2-2.
6. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dusmukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.
7. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С

ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

8. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.

9. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." *Вестник Казахского национального медицинского университета* 1 (2018): 519-521.

ОРАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ COVID-19.

Мадаминова Н.С.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность. Во многих недавних статьях и отчетах о коронавирусной инфекции (COVID-19) сообщается, что эта инфекция в основном поражает верхние и нижние дыхательные пути, сердечно-сосудистую систему, иногда может вызывать нарушения в нервной системе и желудочно-брюшной области. Но мало говорится об изменениях, происходящих в ротовой полости. Если мы посмотрим на патогенез (COVID-19) более широко, то ротовая полость, как и органы дыхания, может быть воротами для инфекции. Первые данные о возможности того, что слизистая оболочка полости рта может быть воротами для инфекций, были получены во время пандемии гриппа («испанки») [1]. Эта гипотеза позже была подтверждена при других инфекционных заболеваниях, таких как аденовирус, особенно при коронавирусе [2, 3].

Международная группа ученых обнаружила, что SARS-CoV-2 инфицирует клетки полости рта. Исследователи предполагают, что слюна играет роль в распространении коронавируса в легкую или пищеварительную систему.

Рецептор ACE2 и фермент TMPRSS2 (ключевые протеины, с помощью которых вирус проникает в клетки тела) выявили в некоторых клетках слюнных желез и тканях, выстилающих ротовую полость. В небольшой части клеток слюнной железы и десен экспрессировалась РНК. Таким образом, полость рта оказалась особенно уязвимой, так как в ней идентифицировали оба входных белка, необходимых для заражения клеток.

В образцах тканей ротовой полости, взятых у погибших от COVID-19 пациентов, РНК SARS-CoV-2 присутствовала чуть более чем в половине исследованных слюнных желез. В ткани слюнной железы одного из умерших, а также пациента с острой формой COVID-19, были обнаружены определенные последовательности вирусной РНК, что указывало на активное создание клетками новых копий вируса.

У пациентов с легкой или бессимптомной формой COVID-19 клетки, выделяющиеся из ротовой полости в слюну, содержат РНК SARS-CoV-2, а также РНК для входных белков.

Чтобы определить, может ли слюна быть заразной, исследователи