

их заново проверили. Наблюдалось явные изменения в положительную сторону. Ученики начали соблюдать гигиену полости рта.

Список литературы

1. Альхаш А. А. Профилактика кариеса и заболеваний пародонта у детей в период ортодонтического лечения : автореф. дис. . канд. мед. наук. — СПб., 2002. — 16 с.
2. Арсенина О. И., Попова А. В., Якубова М. Ш. Применение саморегулирующих брекетов в ортодонтической практике : пособие для врачей- ортодонт. — М., 2003. — 32 с.
3. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Раззаков У.М. Клиникофункциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях. -Стоматология - 2019.-70 стр.
4. 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.
5. Kovalenko, L. I., et al. "DARST. UND TRENNUNG VON EXO-UND ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." *Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie* 1.33 (1970): no-no
6. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.
7. Bos, Kirsten I., et al. "A treponemal genome from an historic plague victim supports a recent emergence of yaws and its presence in 15th century Europe." *23rd Paleopathology Association European meeting, August 25-29, 2022, Vilnius, Lithuania: abstract book*. Vilnius University Press, 2022.

КОНЦЕПЦИИ БИОМЕХАНИКИ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ

Мирхусанова Р.С., Дадабаева М.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

e-mail: m_irkh_usanovars19596@mail.ru

Данные специальной научной литературы свидетельствуют о том, что за счет перераспределения напряжений от отдельного зуба к группе зубов шинирование позволяет уменьшить перегрузку пародонта и тем самым устранить травматическую окклюзию, нормализовать направление нагрузки, предотвратить вторичное смещение зубов [1, 2]. Вследствие неравномерного распределения жевательной нагрузки возникают гемодинамические расстройства в тканях пародонта. Шинирование позволяет устранить это явление, являющееся одним из патогенетических механизмов пародонтита. Огромное количество разновидностей шинирующих конструкций позволяет специалистам выбрать наиболее оптимальный вариант в зависимости от конкретной клинической ситуации. В процессе выбора конструкции необходимо учитывать особенности биомеханики пародонта, т.к. без учёта

резервных сил, их направления, статико-динамических условий невозможно адекватно распределить жевательное давление в зубном ряду.

Целью исследования явился анализ научной литературы и результатов клинических наблюдений по изучению биомеханики пародонта и его значения при шинировании подвижных зубов.

В процессе выбора шинирующей конструкции необходимо учитывать мнение В.Ю.Курляндского о резервных силах пародонта: «...Пародонт отдельного зуба обладает запасом резервных сил, по меньшей мере, равным усилиям, затрачиваемым для размельчения пищи в физиологических условиях». Из этого положения следует, что только благодаря наличию физиологических резервов пародонта есть возможность применять различные конструкции зубных протезов, а также перераспределять жевательное давление в случаях поражения тканей пародонта [3, 4].

По законам механики если плечо А меньше плеча В или они равны, то система находится в состоянии статического равновесия. Из этого следует, что при нормальном состоянии пародонта отношение высоты коронки к корню у всех групп зубов обеспечивает статико-динамические условия для жевания. Исходя из данных литературы, вторые премоляры верхней челюсти, первые моляры верхней и нижней челюстей, вторые моляры нижней челюсти, у которых это соотношение примерно равно 1:2, имеют наиболее благоприятные условия. При резорбции костной ткани увеличивается внеальвеолярное плечо А и уменьшается внутриальвеолярное плечо В, что резко ухудшает статикодинамические условия функционирования зубов, отягощая течение и прогноз заболевания [5].

Очевидно то, что зубы, закрепленные шиной, благодаря её жесткости совершают движения вместе с шиной и в одном с ней направлении. Объединение зубов в блок, способствует разгрузке их пародонта. Данный эффект возрастает с увеличением количества шинируемых зубов. Давление, которое приходится на зуб при откусывании, распределяется на всю группу зубов, пародонт которых хорошо амортизирует жевательное давление и нагрузку. Исследователями установлено, что нагрузка в блоке сперва воспринимается зубами, имеющими меньшую подвижность. Происходит функциональная разгрузка зубов с пораженным пародонтом. Поэтому специалисты рекомендуют включать в шинируемый блок как более, так и менее устойчивые зубы, т.к. данный блок.

Установлено, что шинирующая конструкция в форме дуги наиболее устойчива к действию наружных сил, чем линейная шина. Данное свойство шины обусловлено механическими особенностями конструкций в форме арки. Усиление лечебного эффекта шины достигается включением в блок всего зубного ряда.

Анализ научной литературы показал, что успех шинирования зубов зависит от умения врача грамотно анализировать и распределять резервные силы зубов, включённых в шинируемый блок, умения выбрать наиболее оптимальную конструкцию, учитывая индивидуальные особенности клинического случая и пациента.

Список литературы

1. Viktoriya N. Naumova, Yuliya A. Makedonova, Dmitriy V. Mikhailchenko, Kahramon E. Shomurodov, Elena E. Maslak The Outcomes of the Dental Patients' Screening for Diabetes Mellitus. *Journal of International Dental and Medical Research* - 2020; 13(3): 1071-1080.
2. Фелькер Е.В., Винокур А.В., Бароян М.А. Временное шинирование в комплексном лечении заболеваний пародонта // Научный электронный журнал *Innova*. - 2016. - №3(4). - С. 7-9.
3. Жолудев С.Е., Делец А.В. Обоснование применения различных шинирующих конструкций при атрофических процессах в тканях пародонта // *Проблемы стоматологии*. - 2013. - №4. - С. 16-22.
4. Журавлев В.А., Казакова А.В. Методы фиксации подвижных зубов при лечении хронического генерализованного пародонтита // *Проблемы стоматологии*. - 2014. - №2. - С. 4-8.
5. Пархамович С.Н., Тюкова Е.А. Современные подходы к применения волоконных армирующих систем для адгезивного шинирования и микропротезирования // *Современная стоматология*. - 2016. - №3. - С. 43-48.
6. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
7. Kovalenko, L. I., et al. "DARST. UND TRENNUNG VON EXO-UND ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." *Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie* 1.33 (1970): no-no.
8. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." *Stomatologiya* 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.
9. Билял, Н. М. "Значение Фото-протокола при диагностике зубо-челюстных аномалий в ортодонтии." *Forcipe* 3.5 (2020): 769-770.

ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ СУЮҚЛИГИНИНГ АЙРИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Саидов А.А., Музаффаров Б.Ю.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

akbar_saidov_1980@mail.ru

Сўнги йиллар давомида тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформацияларининг замонавий ташхислаш усуллари тадбиқ этилганлигига қарамасдан афсуски тарқалиш кўрсаткичи ҳар йили ўсиб бориши кузатилмоқда. Стоматологик касалликлар орасида тиш-жағ аномалиялари учраши ва тарқалганлиги бўйича тишлар кариеси ва пародонт касалликларидан кейин учинчи ўринни эгаллаб турибди. Болалар ва ўсмирлар стоматологик ва соматик саломатлиги орасидаги ўзаро боғлиқлик муаммоси