

Список литературы

1. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
2. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." Stomatologiya 1.4 (73) (2018): 42-44.
3. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
4. 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.

АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИСОЧНЫХ И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СКУЧЕННОСТЬЮ ЗУБОВ Турсунбоева. И.Ф., Расулова Ш.Р.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Irodafaxriddinovna@mail.ru*

Актуальность. Из наиболее частых проблем в ортодонтической практике является дистальная окклюзия (до 40%) и скученности зубов (до 65%)

Цель исследования: изучить биоэлектрическую активность височных и жевательных мышц и установить параметры электромиографических показателей у пациентов с дистальной окклюзией и скученностью зубов при постоянной окклюзии.

Материалы и методы. Перед ортодонтическим лечением определена биоэлектрическая активность (АСТИВ) височных (ТА) и жевательных мышц (ММ) у 11 пациентов в возрасте 15-25 лет. У этой группы пациентов выявлена дистальная окклюзия, осложненная выраженной степенью скученности зубов. Контрольную группу составили 10 человек (средний возраст $21,3 \pm 1,25$ года) с физиологической окклюзией[^]).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что функциональное состояние височных и жевательных мышц у пациентов с дистальной окклюзией, осложненной скученностью зубов, изменяется при постоянном прикусе. Выявлено, что в состоянии сжатия по индексу АСТИВ височные мышцы более активны из-за отсутствия активности жевательных мышц (АСТИВ = $-20,73\% \pm 8,01\%$). Кроме того, следует отметить, что функциональная симметрия мышц (индекс $SIM\ T\ A / M\ M$) в покое при наличии дистальной окклюзии ниже, чем у лиц с физиологической окклюзией ($F < 0,05$).

Выводы. В наших исследованиях выявлено умеренное преобладание активности функции височной мышцы, когда же активность функций

жевательных мышц идёт на спад. По индексу АСТIV T A / M M установлено преобладание активности височных мышц из-за отсутствия активности жевательных мышц у пациентов с дистальной окклюзией, осложненной скученностью зубов, и определено более низкое значение общего индекса симметрии мышц, чем у лиц с физиологической окклюзией.

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. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
4. 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.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕТРАКЦИИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА

Халиметов Ж., Сафаров М.Т.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
jal ol1595@gmail. com*

Введение. В соответствии с современным уровнем развития ортопедической стоматологии изготовление зубных протезов производится не самим врачом в полости рта, а зубным техником по гипсовым моделям. Поэтому главным средством общения между врачом и техником по-прежнему остается оттиск протезного ложа. Большое значение при этом имеет получение именно высокоточных оттисков. Одним из основных требований, предъявляемых к высокоточным оттискам, является четкое отображение десневой бороздки вокруг опорных зубов. В этом случае техник имеет возможность смоделировать коронковую часть протеза как продолжение корня, без зазоров, нависающих краев и излишне выраженного экватора. Высокоточный оттиск позволяет добиться наиболее точного соответствия зубного протеза тканям протезного ложа, при этом снижается вероятность возникновения таких осложнений, как вторичный кариес, расцементирование, воспаление маргинальной десны, что значительно увеличивает срок службы протезов. Для повышения качества отображения тканей зуба в пришеечной области и улучшения проникновения оттискного материала в зубодесневую бороздку проводят ретракцию десны. Целью ретракции является временное