ОПТИМИЗАЦИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИП КЛАССА ПО МЕТОДУ КИМ

Шухратова М.М. Арипова Г.Э.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аномалия окклюзии II класса (дистальный прикус) является самой распространенной аномалией ЗЧС и на долю этой патологии приходится 20-22 % от всех аномалий окклюзии. По данным различных исследователей дистальный прикус может быть обусловлен превалированием роста верхней челюсти, отставанием в росте нижней, за счёт проблем обеих челюстей (Насимов Э.Э. 2019).

Цель исследования. На основе цефалометрических характеристик лиц саномалиями окклюзии II класса планировать ортодонтическое лечение.

Материал и методы исследования: Изучили 40 телерентгенограмм (ТРГ) в боковой проекции (по методу Ким) пациентов с аномалией окклюзииП класса с учетом типа роста в возрасте от 9 до 30 лет.Пациентов разделилина 2 группы:в первую отнесли 20 пациентов с аномалиямиокклюзии II класса с высоким типом роста.Вторую группу составили 20 пациентов с аномалией окклюзииП класса с низким типом роста.

Определяли ODI, APDI, CF по методу Ким, индекс экстракции (БЦИзучили параметры расположения головок ВНЧС слева и справа; положение нижней челюсти и объем верхних дыхательных путей.

Данные ТРГ всех пациентов заносили в компьютерную программу WebCephAnalysisfreeversion и, исходя из этих показателей провелистатистический анализ.

Результаты исследования. APDI у всех пациентов соответствует показателям скелетного2 класса. Параметры ODty первой группы -68,1±2, соответствуют высокому типу роста и определяют склонность к открытому прикусу,у второй группы этот показатель- 83.83±0.7°, что говорит о тенденцию к глубокому прикусу.

В 42,1 % обследованных значение комбинационного фактора было в пределах нормы (157.64±3°). Норма составляет 155,9 ° и представляет собой баланс обоих измерений (по вертикали и горизонтали).

Индекс экстракции позволил объективно оценить, следует ли удалять зубы для ортодонтического лечения, учитывался вертикальный и горизонтальный баланс, положение губ относительно эстетической линии имежрезцовое соотношение. Измерение суммы комбинационного фактора и межрезцового угла (IIA) длярасчёта протрузии/ ретрузии губ проводился формулой.

Межрезцовые углы с учётом оси зубов и эстетики губ, определяли тенденцию к удалению или как кейс без удаления. Большой разрывмежду вертикальным и горизонтальным компонентами (CF) требует дополнительной оценки этихпоказателей и определения EI.

Заключение. Комплексный подходк планированию лечения аномалий окклюзии II класса с учетом типа роста (гипо-и гипердивергенция) позволяет

определить диспропорции лицевого скелета не только в сагиттальном, но и в вертикальном направлении, определять необходимость к удалению при ортодонтической коррекции окклюзии или расценивать как кейс без удаления. Диспропорции базисов челюстей в сагиттальной плоскости при контроле типа вертикального роста могут подвергаться саморегуляции или иметь тенденцию к усугублению.

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. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

3. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙПРИ ПОЛНОМ РАЗРУШЕНИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА.

Эрматова Ф.Р. магистр 1-курс. ТГСИ
Научный руководитель: Хабилов Н.Л., заведующий кафедры ГОС
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан

Актуальность. Последние годы одним из направлений сохранения морфологического и функционального единства зубных рядов является восстановление дефектов твердых тканей зубов с тотальной или субтотальной потерей коронковой части, так как утрата коронковой части зуба приводит к неравномерному распределению жевательного давления, что, в свою очередь, обуславливает дальнейшее разрушение зубочелюстной системы. Ортопедическое лечение при полном разрушении коронковой части зуба с применением штифтовых конструкции остается одной из важнейших проблем в современной стоматологии. Однако вопрос выбора метода изготовления штифтовых конструкции недостаточно изучен.

Цель исследования: повышение качества ортопедического лечения штифтовыми конструкциями.

Задачи: 1) изготовить индивидуальные диоксид циркониевые и металлические штифтовые конструкциинепрямым методами; 2) исследовать краевое прилегание вкладок к тканям зубов; 3) проанализировать результаты.

Материал и методы: для проведения исследования было взято три зуба, удаленных по хирургическим показаниям. На них сошлифовывались коронковые части для создания условий, имитирующих тотальное разрушение коронковой части зубов. Для изготовления трех штифтовых конструкции непрямым методом