

Результаты. У пациентов первой рабочей группы после восстановительного лечения боковых зубов с использованием вкладок функциональный анализ показал, что графики движения мышцелков при открывании и закрывании, протрузии и латеротрузии стали более плавными, симметричными и синхронными с обеих сторон. У 93,33% клинических наблюдений отклонение нижней челюсти от центральной оси во фронтальной плоскости не превышало 2 мм, отклонение траектории мышцелков при закрывании, в отличие от траектории при открывании в сагиттальной плоскости, не превышало 1,5 мм. Только у 6,67% наблюдений показатели были выше. Статистически значимых различий с контрольной группой не было. После лечения у пациентов первой рабочей группы в 96,67% клинических наблюдений во время протрузии графики движения мышцелков нижней челюсти были плавными, синхронными и симметричными.

Функциональный анализ второй рабочей группы показал, что графики движения мышцелков при открывании и закрывании, протрузии и латеротрузии были хаотичными и асимметричными в большинстве клинических наблюдений. В 30% случаев отклонение нижней челюсти от центральной оси во фронтальной плоскости не превышало 2 мм, отклонение траектории мышцелков при закрывании, в отличие от траектории при открывании в сагиттальной плоскости, не превышало 1,5 мм. Для оставшихся 70% эти показатели были выше. У 66,67% клинических наблюдений расхождения в графиках движения мышцелков при выдвигании в переднюю окклюзию и возвращении к центральной превышали 1,5 мм. При латеротрузии наблюдались асинхронность и асимметрия в 63,33% клинических наблюдений.

Заключение. В дополнение к информации о оптимальной или субоптимальной функции ВНЧС компьютерная аксиография предоставляет данные, необходимые для программирования полу-регулируемого артикулятора, который включает угол Беннетта и сагиттальный наклон мышцелка. Эта особенность компьютерной аксиографии оказалась полезной в стоматологической практике, включая протезирование, ортодонтию и ортогнатическую хирургию, которые требуют точного воспроизведения мускульно-суставной динамики дентально-фасциальной системы.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С АКСИОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Вахобова Мафтун, Хабилов Бегзод Нигмонович

*Ташкентский государственный Стоматологический институт, Кафедра
Факультетской ортопедической стоматологии.*

Vakhabovamaftuna@gmail.com,

Введение. Методы окклюдографии являются важными инструментами для диагностики и анализа окклюзии в стоматологии. Они помогают исследовать

силы, воздействующие на зубы во время закрытия челюстей. К наиболее популярным методам относятся применение окклюзионных бумаг с разной толщиной, использование маркеров для окклюзии, электронные датчики и компьютерные системы, которые позволяют детально анализировать окклюзию. Использование параклинических методов для исследования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) вызывает постоянные дискуссии из-за отсутствия общепринятых критериев и консенсуса по их применению. В отличие от медицинской визуализации, которая предоставляет структурный анализ ВНЧС, аксиография фокусируется на функциональной регистрации движений мышечков.

Материалы и методы. Исследование охватило 60 пациентов, обратившихся в клинику факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского Государственного стоматологического института. Основная группа (30 человек) включала пациентов с постортодонтической дезокклюзией, нуждающихся в восстановлении жевательных зубов, включая замену несостоятельных композитных реставраций и изготовление керамических накладок (вкладок) по классификации ИРОПЗ от 0,3 до 0,6. Группа сравнения состояла из 30 пациентов с аналогичной дезокклюзией, которым требовалось восстановление твердых тканей зубов с заменой композитных реставраций и/или изготовлением накладок из композитного материала (классификация ИРОПЗ до 0,3). Группа контроля включала 30 человек без нарушений окклюзии и с интактными зубными рядами. Для достижения хороших эстетических и функциональных результатов ортопедического лечения необходим глубокий анализ положения нижнего зубного ряда относительно верхнего. Это позволяет выявить морфологические и функциональные нарушения, требующие устранения. Для регистрации параметров движений нижней челюсти, необходимых для индивидуальной настройки артикулятора, использовалась электронная система ARCUSdigma фирмы KaVo (Германия). Программное обеспечение ARCUSdigma включает три программы: 1. Function Analysis — функциональный анализ и диагностика движений нижней челюсти; 2. Articulator-related registration — программирование артекулятора PROTAR 7; 3. EPA Test — анализ двух произвольных положений нижней челюсти.

Результаты. После лечения у пациентов первой рабочей группы движения нижней челюсти стали плавными и симметричными. Путь движения суставных головок начинались и заканчивались в одной точке, с незначительными расхождениями. У 93,33% обследованных отклонение от центральной оси во фронтальной плоскости не превышало 2 мм, а при закрывании — 1,5 мм. Графики движения мышечков при протрузии у 96,67% пациентов были плавными и синхронными. Средняя амплитуда правого сагиттального суставного пути составила $8,92 \pm 0,60$ мм, левого — $8,90 \pm 0,50$ мм. Латеротрузии были симметричными, амплитуды правого и левого трансверзального путей составили $8,17 \pm 0,65$ мм и $8,22 \pm 0,74$ мм соответственно.

Выводы. Таким образом, с развитием новых методов анализа окклюзии и коррекции функциональных нарушений возникает необходимость в дальнейших исследованиях, направленных на определение наиболее эффективных и

надежных подходов к оценке и коррекции окклюзии. Важно продолжать изучение и сравнительный анализ различных методов, чтобы определить их реальное преимущество и понять, какой из них наиболее подходит для практического применения в стоматологии.

Список литературы

1. Славичек Р. Диагностика (глава 4). В кн.: Жевательный орган: функции и дисфункции. Gamma Medizinisch-Wissenschaftliche Fortbildungs-GmbH, Клостернойбург, стр. 398-409, 2006.
2. Якубова Ф. Х., Нигматов Р. Н., Юлдашева Н. Исследования височно-нижнечелюстного сустава у больных с нарушением окклюзии и артикуляции // Научнопрактический журнал. «Dentist Казахстан». – 2005. – Т. 1. – С. 1.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПОРОШКА ДЛЯ ОЧИСТКИ СЪЁМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Зиядуллаева Нигора Саидуллаевна

Омонова Нигорахон Алишеровна

Ташкентский государственный стоматологический институт, Кафедра

Факультетской ортопедической стоматологии

hojimurodovanigora@gmail.com

Цель работы: Изучить безопасность нового отечественного гигиенического порошка для очистки съёмных зубных протезов для дальнейшего применения в клинической практике.

Материал и методы: Степень безопасности оценивалось на основании изучения острой и хронической токсичности.

Острую токсичность изучали на белых беспородных мышях (обоёго пола) массой тела 18-22 г, по 6 животных в группе, всего использовано 18 мышей.

Экспериментальным животным вводили разведенный препарат однократно перорально в объёме 0,2мл/20г, в виде суспензии на основе 0,5% КМЦ, в дозах: 2000 мг/кг (20%), 5000 мг/кг (50%). Контрольной группе вводили однократно перорально 0,5% КМЦ в объёме 0,2 мл/20 г.

Для изучения хронической токсичности экспериментальные животные были разделены на 4 групп по 10 крыс в каждой обоёго пола массой 180-220 г. Экспериментальным крысам ежедневно перорально в течение 90 дней перед кормлением вводилась свежеприготовленная суспензия нового отечественного гигиенического порошка для очистки съёмных зубных протезов в дозировках 120, 600 и 1200 мг/кг с использованием шприца и желудочного зонда, при этом объёмы введения корректировались в соответствии с массой тела животного. Контрольная группа в тот же период получала дистиллированную воду. Группы были разделены по следующему образцу.

Результаты и обсуждение: После перорального введения препаратов наблюдались ряд симптомов интоксикаций, изменения общего состояния и