

Заключение. Проведенные нами обследования свидетельствуют о том, что больные страдающие морбидным ожирением нуждаются не только в профилактике стоматологических осложнений, но и в их лечении. С целью обеспечения высокого уровня стоматологического здоровья пациента перед планируемой бариатрической операцией необходимо диспансерное наблюдение и своевременная диагностика заболеваний полости рта.

Ключевые слова: бариатрия, метаболический синдром, пародонтит, гингивит, СОПР.

Использованная литература:

1. Акбаров, А., Б. Хабилов, and Б. Умарова. “Хроническая токсичность синтетического остеопластического материала «Oss.Uz»”. Scientific Collection «InterConf+», no. 32(151), Apr. 2023, pp. 489-98, doi:10.51582/interconf.19-20.04.2023.053.
2. Aldowah, Omir. “Awareness and Attitude of Surgeons regarding Dental Erosion on Patients Who Underwent Bariatric Surgery.” International journal of dentistry vol. 2022 1812715. 21 Feb. 2022
3. Alsuhaibani, Fatimah et al. “Risk Factors for Dental Erosion After Bariatric Surgery: A Patient Survey.” International dental journal vol. 72,4 (2022): 491-498.
4. da Silva Azevedo, Marcela Letícia et al. “Oral Health Implications of Bariatric Surgery in Morbidly Obese Patients: An Integrative Review.” Obesity surgery vol. 30,4 (2020): 1574-1579.
5. DE-Souza, Ilma Carla et al. “EFFECT OF AN ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON GASTROPLASTY PATIENTS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.” Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery vol. 37 e1804. 17 Jun. 2024
6. Dilshat U. Tulyaganov, Avzal Akbarov, Nigora Ziyadullaeva, Bekhzod Khabilov, Francesco Baino // Injectable bioactive glass-based pastes for potential use in bone tissue repair // Biomedical glasses v. 6, n. 1 (01 January 2020) : 23-33 DOI: 10.1515/bglass-2020-0003.

ТОЧНОСТЬ ИНТРАОРАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ И ПОЛНОЙ АДЕНТИИ. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.

Солижонova Н.У. 2-курс клинический ординатор по направлению ортопедическая стоматология.

Научный руководитель: Туляганов Ж.Ш., доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии ТГСИ

Актуальность. Цифровые технологии в стоматологии развиваются быстрыми темпами и улучшают способы сбора данных, повышая качество протезирования. При полной адентии или минимальном количестве зубов в случае частичной адентии конгруэнтность зубного протеза и опорной поверхности является решающим фактором для хорошей ретенции зубного протеза, улучшая функцию жевания, речь и качество жизни пациентов. Несмотря

на возможность полной оцифровки процесса изготовления зубных протезов при полной адентии получение прямого цифрового оттиска сопровождается некоторыми трудностями: влажная поверхность слизистой оболочки полости рта, затрудненный доступ к задним областям полости рта, а также невозможность регистрировать ткани под селективным давлением. Слизистая оболочка полости рта представляет собой гладкую полупрозрачную простую геометрическую поверхность, полностью покрытую слюной. Такие характеристики могут привести к общим ошибкам в процессе сшивки изображений. Кроме того, существуют клинические трудности, связанные со сканированием функциональной глубины и ширины десневой борозды, с доступом к задним областям и невозможностью регистрировать ткани под селективным давлением. Тем не менее, некоторые авторы рекомендуют использование IOS для получения окончательного оттиска при полной адентии.

Цель. Целью систематического обзора являлось изучение точности интраоральных сканеров при получении цифрового оттиска слизистой оболочки в области съемных зубных протезов.

Материалы и методы. Поиск данных проводился в базах PubMed (MEDLINE), EMBASE, Scopus и Кокрановского центрального регистра контролируемых испытаний. Критериям включения соответствовали 18 исследований, из которых 8 были клиническими, а остальные — лабораторными.

Результаты. Выявлено, что увеличение расстояния сканирования повышало количество ошибок, а также, что интраоральное сканирование гладкой поверхности более достоверно, чем рельефной. Также при сканировании рельефной поверхности (складки и борозды твердого неба) средние значения точности при щечно-небной технике были выше, чем при небно-щечной. Самые высокие расхождения в точности наблюдались в области подвижных мягких тканей. При полной адентии точность сканирования нижней челюсти была ниже, чем у верхней. Обновление программного обеспечения повышало точность сканирования. Наличие искусственного маркера значительно повышало точность полученных 3D данных и сокращало время сканирования. Независимо от типа IOS с увеличением числа отсутствующих зубов точность сканирования снижалась. При сравнении двух вариантов размеров датчика более высокая точность наблюдалась у большего датчика IOS. При отсутствии опыта работы с интраоральным сканером увеличение времени сканирования относительно сухой слизистой оболочки неба на имитационной модели повышало точность цифрового оттиска.

Вывод. Точность IOS сопоставима с точностью традиционных в случае, когда гребни альвеолярной кости являются твердыми и покрыты прикрепленной слизистой оболочкой. При полной адентии или в ситуациях, когда регистрация подвижности тканей имеет решающее значение, современные системы IOS не являются альтернативой традиционным методам и могут быть использованы только для предварительного оттиска.