

предпочтительным выбором в клинической практике для пациентов с повышенными требованиями к долговечности ортопедических конструкций.

Литература:

1. САЛИМОВ, О., АЛИЕВА, Н., КАМИЛОВ, Ж., МАХМУДОВ, М., & ОЧИЛОВА, М. (2023). РАЗВИТИЕ ТЕХНОЛОГИЙ И МЕТОДОВ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D-ПЕЧАТИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ. *World scientific research journal*, 22(1), 152-162.
2. Салимов, О., КАМИЛОВ, Ж., Очилова, М., МАХМУДОВ, М., & ОХУНОВ, Б. (2023). ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. *Journal of new century innovations*, 43(3), 13-23.
3. САЛИМОВ, О., КАМИЛОВ, Ж., ОЧИЛОВА, М., МАХМУДОВ, М., & УСМОНОВА, Х. (2023). ЦИФРОВОЕ СОЗДАНИЕ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ 3D SCAN. *Journal of new century innovations*, 43(2), 198-206.

ОСНОВЫВАЯСЬ НА КЛИНИКА-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯНИИ ВНЧС И УВЕЛИЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ.

Алиева Н.М., Муинова М.К.

Ташкентский Государственный стоматологический институт
Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии
madinamuin@gmail.com

Оптимизация протезирования у детей должна основываться на клиника-функциональном состоянии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), что позволит индивидуализировать подход к каждому пациенту и повысить общую эффективность лечения. Исследования показывают, что учет функциональных нарушений ВНЧС при разработке протезов способствует лучшему приживлению, уменьшению дискомфорта и улучшению функциональных результатов. Важно внедрять многоуровневую диагностику и коррекцию нарушений ВНЧС в план протезирования, что может привести к значительному улучшению качества жизни детей, нуждающихся в стоматологическом лечении.

Особенности ВНЧС у детей

1. Анатомические различия:

○ У детей височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) имеет уникальные анатомические особенности, такие как менее развитая суставная головка и ямка, что может влиять на функциональность и предрасположенность к нарушениям.

2. Развитие и рост:

○ В процессе роста и развития детей форма и размер ВНЧС могут изменяться, что делает его более подверженным функциональным нарушениям, таким как дисфункция или болевые синдромы.

3. Функциональная нагрузка:

- У детей могут наблюдаться нарушения, вызванные неправильным прикусом или аномалиями зубочелюстной системы, что приводит к повышенной нагрузке на сустав.

4. Поведенческие факторы:

- Стресс, привычки (например, сосание пальца) и другие поведенческие аспекты могут способствовать возникновению или усугублению проблем с ВНЧС.

5. Симптоматика:

- У детей симптомы нарушений ВНЧС могут проявляться в виде головной боли, болей в области челюсти, щелчков и других дисфункций, которые могут быть менее выраженными, чем у взрослых.

6. Диагностика и лечение:

- Ранняя диагностика и интервенция важны для предотвращения более серьезных проблем в будущем. Методы диагностики могут включать клиническое обследование, функциональные тесты и визуализирующие исследования.

Основные аспекты:

1. Клиника-функциональная диагностика:

- Оценка состояния ВНЧС с использованием современных диагностических методов (УЗИ, МРТ, функциональные тесты).

- Выявление патологии и функциональных нарушений.

2. Индивидуализированный подход к протезированию:

- Разработка протезов с учетом анатомических и функциональных особенностей пациента.

- Применение методов адаптации протезов для обеспечения максимального комфорта и эффективности.

3. Реабилитация и последующее наблюдение:

- Мониторинг состояния ВНЧС после протезирования.

- Корректировка протезов в случае выявления функциональных нарушений.

4. Психологические аспекты:

- Влияние состояния ВНЧС и успеха протезирования на психоэмоциональное состояние ребенка.

- Важность работы с родителями и детьми для формирования положительного отношения к лечению.

5. Преимущества комплексного подхода:

- Улучшение функциональных результатов и качества жизни.

- Снижение вероятности осложнений и повторных вмешательств.

Заключение:

На основе клиника-функционального анализа ВНЧС можно значительно повысить эффективность протезирования среди детей, что требует интеграции современных технологий, междисциплинарного подхода и внимания к индивидуальным потребностям каждого пациента.

Литература

Список литературы:

1. САЛИМОВ О. Р. и др. Ортопедические Методы Лечения Заболеваний Височно-Нижнечелюстного Сустава (Литературный Обзор) //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 3. – С. 3-29.

2. Шоахмедова К. и др. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 454-457.

3. САЛИМОВ О. Р. и др. Применение керамических и композитных виниров в клинике ортопедической стоматологии (Обзор литературы) //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 3. – С. 72-98.

4. АЛИЕВА Н. М. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ШИНИРУЮЩИМИ СИСТЕМАМИ ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 3. – С. 119-143.

5. Алиева Н. М., Шоахмедова К. Н., Толипова М. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ //RESEARCH AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 68-73.

НАРУШЕНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ КАРПУЛЬНЫХ АНЕСТЕТИКОВ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Преподаватели: Алиева Н.М., Очилова М.У.

студент: Саминова М.

Кафедра ортопедической стоматологии

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Актуальность: В настоящее время упаковка карпул анестетика проводится тремя способами: в вакуумные блистеры, в картонные коробки, в металлические банки с термоизоляционным слоем. Неправильные условия хранения местных анестетиков могут привести к инактивации компонентов раствора. При замораживании и последующем размораживании анестетика возможны расстерилизация раствора и необратимые окислительные процессы внутри карпулы.

Цель исследования — повышение качества лекарственных средств для местной анестезии в различных формах выпуска при нарушениях условий их хранения.

Материал и методы. Сравнивали 3 типа упаковок (n=21) анестетика от 3 производителей. В центре упаковок устанавливали термодатчики с чувствительностью до 0,1 °С. Упаковку анестетика помещали в морозильную камеру при температуре –25 °С. Регистрацию температуры внутри упаковки проводили каждые 5 мин. Упаковки анестетика держали в морозильной камере на время полного их замораживания (до 36 ч). Далее упаковки размораживали