

при комнатной температуре (+22—25 °С). Оценивали внешние и качественные изменения карпулы. Также проводили 5 циклов «замораживания—размораживания» по тем же условиям.

Результаты. При замораживании анестетиков было выявлено преимущество упаковки с термоизоляционным слоем. Падение температуры упаковки анестетика в вакуумной металлической банке до 0 °С у анестетиков осуществлялось медленнее на $8,2 \pm 2,3$ мин, с преимуществом в $+2,4 \pm 0,6$ °С по сравнению с упаковкой в блистеры. Карпулы в упаковках замораживались в хаотичном порядке. Поршень карпулы смещался в противоположную от металлического колпачка сторону. Помимо смещения поршня в карпулах после однократной заморозки выявлен пузырек воздуха (диаметр от 3 до 5 мм), который сохранялся в растворе на протяжении 48 ч.

Вывод. Упаковка карпул в вакуумные металлические банки с теплоизоляционным слоем повышает их устойчивость к низким температурам. Однократное замораживание карпулы анестетика может привести к расстерилизации раствора и к инаktivации его компонентов за счет смещения резинового поршня. Признаки ранее неправильного хранения анестетика в условиях низких температур: пузырек 40 СТОМАТОЛОГИЯ 6, 2014, ВЫПУСК 2 воздуха ≥ 3 мм, смещение резинового поршня — возможно выявить в течение 48 ч от факта замораживания

Литература:

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.

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.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ И КРАНИОЦЕРВИКАЛЬНОЙ СИСТЕМАХ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ ПРИКУСА

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

студент: Давлатов С.

e-mail:ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: качественная и количественная асимметрии при протрузии и открывании/закрывании рта с дефектами зубов и зубных рядов, осложненных снижением высоты прикуса, наблюдается у 17/100 пациентов.

Цель: выявление возможных изменений в краниоцервикальной системе у пациентов с дефектами зубов и зубных рядов, осложненных снижением высоты прикуса.

Материал и методы: Проведено изучение вне ротовых фотографий в фас и профиль, R-ВНЧС и ТРГ в боковой проекции, результатов аксиографии путем оценки качественной и количественной асимметрии при протрузии и открывании/закрывании рта у 17 пациентов с дефектами зубов и зубных рядов, осложненных снижением высоты прикуса. Анализ вне ротовых фотографий в фас проводился путем измерения углов между зрачковой линией и линией смыкания губ, а также между зрачковой линией и плечевой линией. Анализ вне ротовых фотографий в профиль проводился путем измерения углов между Франкфуртской линией и линией лицевой плоскости, между Франкфуртской линией и линией, касательной к дорсальной поверхности шеи, а также между линией лицевой плоскости и линией, касательной к дорсальной поверхности шеи. Все измерения как на фронтальных, так и на профильных фотографиях проводились в положении физиологического покоя и при сомкнутых зубных рядах. Анализ результатов R-ВНЧС проводился по методике Н.А. Рябухиной в модификации Л.С. Персина при сомкнутых зубных рядах. Анализ ТРГ в боковой проекции осуществлялся путем оценки углов между линиями FH-ML, ML-NSL, NL-ML и оценки угла SNA-Xi-PM. Анализ результатов аксиографии выполнялся по упрощенной схеме в контексте задач, поставленных в настоящем исследовании, а именно: оценивали качественную и количественную асимметрию при протрузии и открывании/закрывании рта.

Результаты: Анализ результатов расшифровки боковых ТРГ указывает на снижение высоты нижней трети лица у всех обследованных пациентов. Данные, полученные при анализе вне ротовых фотографий в профиль, возможно, тоже могли бы подтвердить факт снижения высоты нижней трети лица, однако в доступной литературе нами не обнаружены цифры средних значений рассматриваемых углов. Особый интерес представляет тот факт, что изучаемые на вне ротовых фотографий в профиль углы изменяются от положения физиологического покоя нижней челюсти к положению привычного смыкания. Это изменение установлено и для углов, связанных с контуром шеи, причем значения изменений от положения физиологического покоя до положения привычного смыкания для углов, связанных с лицевым скелетом, и для углов, связанных с контуром шеи, сопоставимы по своим значениям. Рассматриваемые выше результаты связаны с изучением краниоцервикальной системы в профиль. Изучение результатов анализа зонограмм височно-нижнечелюстных суставов занимает в данном исследовании промежуточное положение. С одной стороны, техника получения зонограмм представляет структуры ВНЧС в профиль, с другой стороны — асимметрия в топографии элементов ВНЧС указывает на изменение положения нижней челюсти в трансверсальном положении. Результаты изучения ВНЧС показывают, что только в 11% случаев произошло

смещение головок ВНЧС вперед справа и слева. В 78% случаев тенденция изменений топографии элементов ВНЧС сложилась несимметрично — при этом только при смещении вниз головка ВНЧС чаще изменяла свое положение справа (44% против 11% слева), во всех остальных случаях процент изменения положения головки ВНЧС слева превышает процент изменения положения головки справа. Данные анализа аксиограмм также свидетельствуют о несимметричных изменениях в правом и левом ВНЧС. Так, в правом ВНЧС регистрируется больший объем движений как при протрузионном движении, так и при открывании/закрывании рта. Лучшее качество записи аксиограмм также чаще регистрируется в правом ВНЧС. В целом эти данные сопоставимы с результатами анализа зонограмм — поскольку в левом ВНЧС изменения положения головки сустава встречаются чаще, то качество записи в измененном положении вполне может быть хуже, а объем движений — меньше. Анализ результатов вне ротовых фотографий в фас затруднен в связи с отсутствием общеустановленной нормы. Однако факт асимметрии во фронтальной плоскости установить удалось — зрачковая линия в среднем не параллельна как линии смыкания губ, так и плечевой линии. Интересно, что эта не параллельность уменьшается при смыкании зубных рядов. И это с учетом того, что прикус не фиксирован на естественных зубах-антагонистах.

Вывод: Анализ результатов исследования показал, что снижение высоты прикуса, установленное клинически и подтвержденное с помощью ТРГ в боковой проекции, сопровождается изменениями как в вертикальном, так и в трансверсальном направлении. Частота трансверсальных изменений коррелирует с частотой асимметричных изменений в топографии элементов ВНЧС и с количественной и качественной асимметрией. Анализ вне ротовых фотографий, особенно в фас, позволил зарегистрировать определенные изменения в краниоцервикальной системе, чем, собственно, и достигнута цель проведенного исследования. Также зарегистрирована разница в значениях углов, измеренных между линиями-ориентирами на вне ротовых фотографий в фас и профиль между положениями физиологического покоя и привычного смыкания зубных рядов. Возможно, разница между изменениями углов, связанных с лицевым скелетом, и углов, связанных с краниоцервикальным комплексом, позволит определить степень влияния постуральных изменений на особенности смыкания зубных рядов при нарушениях окклюзии, однако количество наблюдений, представленных в данном исследовании, для решения подобной задачи недостаточно.

Литература:

1. САЛИМОВ О. и др. ЦИФРОВОЕ СОЗДАНИЕ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ 3D SCAN //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 43. – №. 2. – С. 198-206.
2. САЛИМОВ О. и др. ПРИМЕНЕНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ВЗАМЕН ТРАДИЦИОННОЙ //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 43. – №. 2. – С. 207-219.
3. САЛИМОВ О. и др. ПРИМЕНЕНИЕ БЕЗМЕТАЛЛОВОЙ ПРЕССОВАННОЙ КЕРАМИКИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

4. Алиева Н. М., Малика Улмасовна О., Толипова М. А. ДЕПРОГРАММАТОР КОЙСА–КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) //RESEARCH AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 60-67.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ШИНИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ

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

Студент: Саминова М

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

e-mail:ochilova.m@gmail.com

Актуальность: Данные специальной научной литературы свидетельствуют о том, что за счет перераспределения напряжений от отдельного зуба к группе зубов шинирование позволяет 25 уменьшить перегрузку пародонта и тем самым устранить травматическую окклюзию, нормализовать направление нагрузки, предотвратить вторичное смещение зубов [1, 2]. Вследствие неравномерного распределения жевательной нагрузки возникают гемодинамические расстройства в тканях пародонта. Шинирование позволяет устранить это явление, являющееся одним из патогенетических механизмов пародонтита. Огромное количество разновидностей шинирующих конструкций позволяет специалистам выбрать наиболее оптимальный вариант в зависимости от конкретной клинической ситуации. В процессе выбора конструкции необходимо учитывать особенности биомеханики пародонта, т.к. без учёта резервных сил, их направления, статико-динамических условий невозможно адекватно распределить жевательное давление в зубном ряду.

Цель: целью исследования явился анализ научной литературы и результатов клинических наблюдений по изучению биомеханики пародонта и его значения при шинировании подвижных зубов.

Материал и методы: В процессе выбора шинирующей конструкции необходимо учитывать мнение В.Ю.Курляндского о резервных силах пародонта: «...Пародонт отдельного зуба обладает запасом резервных сил, по меньшей мере, равным усилиям, затрачиваемым для размельчения пищи в физиологических условиях». Из этого положения следует, что только благодаря наличию физиологических резервов пародонта есть возможность применять различные конструкции зубных протезов, а также перераспределять жевательное давление в случаях поражения тканей пародонта [3, 4].

Результаты: По законам механики если плечо А меньше плеча В или они равны, то система находится в состоянии статического равновесия. Из этого следует, что при нормальном состоянии пародонта отношение высоты коронки к корню у всех групп зубов обеспечивает статико-динамические условия для жевания. Исходя из данных литературы, вторые премоляры верхней челюсти, первые моляры верхней и нижней челюстей, вторые моляры нижней челюсти, у которых это соотношение примерно равно 1:2, имеют наиболее благоприятные