

Материалы и методы: В рамках исследования было проведено клиническое наблюдение за 10 пациентами, которым выполнялись ортопедические работы с использованием различных типов слепочных материалов. В ходе исследования измерялись показатели усадки в первые 24 часа после снятия слепков.

Результаты исследований показали, что полиэфирные слепочные материалы продемонстрировали наибольшую усадку — до 0,4-0,5%, что требует более оперативной работы с ними для минимизации искажений. С-силиконы продемонстрировали усадку в пределах 0,2-0,3%, тогда как А-силиконы и поливинилсиликоновые массы показали минимальную усадку — менее 0,1%.

Кроме того, были выявлены временные зависимости: слепки, отлитые спустя более 4 часов после снятия, демонстрировали более выраженные искажения. В то время как слепки, отлитые в первые 1-2 часа, сохраняли максимальную точность.

Выводы: Таким образом, результаты данного исследования подтверждают, что выбор слепочного материала с низкими показателями усадки и оперативная отливка моделей играют ключевую роль в успехе ортопедического лечения. Наиболее стабильными с точки зрения размеров оказались А-силиконы и поливинилсиликоны, что делает их предпочтительными для использования в клинической практике, особенно при необходимости длительного хранения слепков.

Литература:

1. САЛИМОВ О. и др. ПРИМЕНЕНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ВЗАМЕН ТРАДИЦИОННОЙ //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 43. – №. 2. – С. 207-219.
2. САЛИМОВ О. и др. ПРИМЕНЕНИЕ БЕЗМЕТАЛЛОВОЙ ПРЕССОВАННОЙ КЕРАМИКИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК //World scientific research journal. – 2023. – Т. 22. – №. 1. – С. 134-142.
3. САЛИМОВ О. и др. РАЗВИТИЕ ТЕХНОЛОГИЙ И МЕТОДОВ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D-ПЕЧАТИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ //World scientific research journal. – 2023. – Т. 22. – №. 1. – С. 152-162.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕ МНОЖЕСТВЕННОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Преподаватели: Очилова М.У., Абдулахатов Ж.К.

Студент: Дилмуродов А.

e-mail:ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Цель: изучение сроков восстановления костной тканью лунок удаленных зубов при использовании иммедиат-протезирования и совершенствование

рентгенологической оценки плотности костной ткани по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Материал и методы: Проведено исследование 34 пациентов с включенными и концевыми дефектами зубных рядов в возрасте от 27 до 74 лет. После множественного удаления зубов пациентам проводилось имediata-протезирование с мягким (1-я группа) и жестким (2-я группа) базисами протезов. Пациентам 3-й группы временные ортопедические конструкции не применялись. Исследование осуществлялось на компьютерном томографе NewTom в течение первой недели после удаления зубов, затем в сроки через 9—11 нед, 13—15 нед, 5—7 мес после удаления зубов. Всего выполнено и изучено 120 ортопантомограмм и 130 компьютерных томографических исследований. Выявлено, что скорость восстановления лунок удаленных зубов костной тканью, а также время адаптации пациентов к временной конструкции прямо пропорциональны срокам использования имediata-протеза. Имediata-протезирование с мягким базисом протеза в сравнении с жестким базисом и без имediata-протезирования сокращало сроки репаративного процесса в области лунок отсутствующих зубов. Пациенты лучше адаптировались к временной ортопедической конструкции с мягким базисом.

Результаты: КЛКТ с определением коэффициента перепада рентгеновской плотности (КПП) изображения показали, что восстановление на 75% плотности лунок происходило на нижней челюсти через 9—11 нед, на верхней челюсти — через 13—15 нед после удаления зубов и начала временного имediata-протезирования с использованием мягкого базиса протеза. Затем темпы увеличения плотности лунок замедлялись. При применении имediataпротезов с жестким базисом и без имediata-протезирования восстановление плотности костной ткани отмечалось в более поздние сроки, чем при протезировании с мягким базисом протеза, в некоторых случаях не наблюдалось полного восстановления кости.

Вывод: Полученные клинико-рентгенологические данные свидетельствуют, что использование имediata-протезов с мягким базисом сразу после удаления зубов способствует процессу костеобразования в лунках зубов. При отсутствии специальной программы для расчета плотности костной ткани при КЛКТ объективные данные о плотностных характеристиках лунок зубов могут быть получены путем определения коэффициента перепада рентгеновской плотности

Литература

1. 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.
2. Касимова Э. В. и др. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДЕФИЦИТОМ ЭСТРОГЕНОВ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 3. – С. 49-71.

3. 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.

ИНТРАОРАЛЬНЫЕ СКАНЕРЫ: СРАВНЕНИЕ И ОБЗОР ГЛАВНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Преподаватели: Очилова М.У, Усманова Х.Т.

Студент: Давлатов С

e-mail:ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Последним достижением стоматологии можно по праву считать появление и широкое внедрение CAD/CAM систем, открывших новую эру в стоматологии. Вне зависимости от производителя, любая современная CAD/CAM система включает следующие элементы - Интраоральный сканер, программное обеспечение и фрезерный станок. Сканирование протезного ложа является первым этапом при изготовлении зубного протеза при помощи CAD/CAM системы. Разработка первого внутриротового сканера относится к 1980-м годам, а сейчас набирает все большую популярность. Число производителей сканеров неуклонно растет. Сейчас их представлено множество на рынке, в зависимости от производителя одни могут только отсканировать (открытая система), у других же есть свое собственное программное обеспечение, где врач может самостоятельно моделировать конструкцию за небольшое количество времени, у третьих помимо всего прочего есть фрезерный станок, который трансформирует цифровые данные в готовое изделие (закрытая система). При наличии всех трех агрегатов мы можем сдать ортопедическую конструкцию за одно посещение, в отличие от аналогового способа со снятием оттисков, где в общей сложности сдача одиночной конструкции может занять до 2-3х недель.

Цель: Обзор развития CAD/CAM системы и ее составляющих, сравнение интраоральных сканеров, представленных в данный момент на российском рынке, по системам (открытая и закрытая) и определенным параметрам – скорость, качество сканирования, цена, наличие ПО и ежегодной платной подписки.

Материалы и методы: Научные статьи и обзоры интраоральных сканеров, представленных на последней Международной стоматологической конференции в 2019г. в Кельне. Критерии отбора – интраоральные сканеры представленные и сертифицированные в РУз.

Результаты: Сравнивали 6 сканеров – «Trios 3», «Primescan», «Emerald S», «i500», «Itero» и «Aoralscan», по следующим показателям - скорость сканирования, качество результата сканирования, цена на российском рынке, наличие собственной ПО для цифрового моделирования и наличие обязательной