

Качество лечения в условиях сочетанной анестезии оценивалось при помощи опросников врачей-стоматологов и родителей пролеченных детей.

Результаты: Общее количество посещений (для лечения) в отделении детской терапии — 816, из них дети до 5 лет (потенциальная целевая группа) — 382 (46,8%), до 3 лет — 294 (36%). Столь высокий процент связан со специализацией отделения на лечении в условиях общего обезболивания. В связи с этим на прием попадает большое количество пациентов, уже имеющих негативный опыт лечения и получивших направление на лечение под наркозом. За эти 4 мес под наркозом пролечены 65 детей (из них 85% — дети в возрасте до 5 лет), а в условиях сочетанной анестезии (премедикация и местная анестезия) — 102. Средний возраст детей при сочетанной анестезии — 39 мес (3 года 2 мес). Таким образом, под сочетанной анестезией получили лечение больше детей (18%), чем, собственно, в условиях общего обезболивания (17%). Более того, по нашим данным, 20,6% детей, пролеченных в условиях сочетанной анестезии, были младше 2 лет. Последние данные особенно важны, так как данной возрастной группе предлагают стоматологическое лечение в условиях эндотрахеального наркоза, без какой-либо альтернативы.

Вывод: Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что сочетанное применение препаратов медикаментозной седации и местных анестетиков в амбулаторной стоматологии эффективно у детей младшей возрастной группы. Своевременная правильная оценка психологического статуса с последующим проведением седации для терапевтической и хирургической санации полости рта у пациентов детского возраста позволяет в дальнейшем проводить стоматологическое лечение без анестезиологического пособия.

Литература

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

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

Преподаватели: Салимов О.Р., Очилова М.У

студент: Давлатов С.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Развивающиеся функциональные и морфологические изменения вследствие частичного отсутствия зубов затрагивают все звенья зубочелюстной системы, чем объясняется сложность ортопедического лечения больных данной категории.

Цель: провести изучение эффективности несъемных конструкций зубных протезов, основываясь на показателях функциональной активности жевательной мускулатуры и баланса окклюзии у пациентов с частичным отсутствием зубов.

Материал и методы: для достижения поставленной цели нами было проведено обследование 20 пациентов, которые были разделены на две группы: 1-я — с отсутствием одного зуба, 2-я — с отсутствием двух зубов. Исследование функционального состояния жевательных мышц проводили с помощью четырехканального электромиографа Synapsis «Нейротех». Биоэлектрическую активность жевательных мышц (собственно жевательных мышц и передней части височных мышц) регистрировали одновременно с двух сторон в период функционального состояния покоя нижней челюсти и при смыкании зубов. Для отведения биопотенциалов использовали стандартные круглые поверхностные электроды, которые фиксировали в области точек наибольшего напряжения указанных мышц. Анализ окклюзии проводили с помощью системы T-scan III, регистрирующей в режиме реального времени последовательность возникновения окклюзионных контактов, их локализацию, время, доленое участие каждого зуба и результирующую силу общей окклюзионной нагрузки. В каждой записи определялся период появления первого окклюзионного контакта и его расположение, наличие или отсутствие контактов между всеми зубами и процентное распределение баланса сил между левой и правой сторонами в момент множественной окклюзии. ЭМГ- и T-scan-исследование проводили до протезирования и после протезирования — через 1 и 3 мес.

Результаты: Анализ окклюзиограмм пациентов 1-й группы до лечения показал, что во всех случаях имелись нарушения окклюзии: неравномерное распределение окклюзионной нагрузки между левой и правой сторонами зубного ряда, увеличение времени достижения максимального межбугоркового контакта до 3,3 с (временной порог оценки, рекомендуемый производителем, — 0,3 с), смещение суммарного вектора. Анализ окклюзиограмм пациентов 2-й группы до лечения показал, что нарушения окклюзии были сходными с таковыми в 1-й группе: неравномерное распределение окклюзионной нагрузки между левой и правой сторонами зубного ряда, увеличение времени достижения максимального межбугоркового контакта в среднем до 2 с, смещение суммарного вектора. Компьютерная окклюзиография с помощью аппарата T-Scan в обеих группах (100%) выявила окклюзионные нарушения в виде преждевременных контактов, а также смещения суммарного вектора окклюзионной нагрузки (93%) и нарушения баланса окклюзии (94%). До протезирования у пациентов 1-й группы баланс между правой и левой сторонами в среднем составлял 32,4% на правой стороне и 67,5% на левой, через 3 мес после фиксации протезов баланс составил 48,91% на правой стороне и 51,09% на левой стороне, что свидетельствовало о нормализации баланса и выравнивании

долевого участия сторон в окклюзии. Выравнивание процентного соотношения окклюзионного баланса у пациентов 2-й группы через 3 мес после фиксации протезов достигло значений 40%:60%. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в 1-й группе произошло более быстрое и эффективное восстановление нарушенного баланса окклюзии, что можно объяснить меньшими изменениями зубочелюстной системы при отсутствии одного зуба. При анализе полученных результатов изучения функционального состояния исследованных мышц по данным ЭМГ-исследования до лечения отмечено, что у обследованных групп пациентов регистрировалась спонтанная активность всех исследованных мышц. Результаты электромиографического исследования демонстрируют, что у пациентов 1-й группы до протезирования асимметрия биоэлектрической активности височных мышц при максимальном напряжении составляла 24,8%, а жевательных 31%, во 2-й группе — 35 и 48,2% соответственно. Через 3 мес после протезирования анализ данных ЭМГ-исследования мышц при максимальном напряжении показал симметричное участие височных и жевательных мышц в смыкании челюстей, что практически соответствует значениям в норме. Спонтанная активность снизилась в среднем на 35% в 1-й группе и на 28% во 2-й группе и приблизилась к верхней границе нормального значения, что объясняется появлением равномерных окклюзионных контактов в положении центральной окклюзии на зубах правой и левой сторон после ортопедического лечения.

Вывод: таким образом, при частичной потере зубов (1 и 2 зуба) отмечающиеся нарушения окклюзии и симметричности биоэлектрической активности жевательных и височных мышц в значительной степени купируются через 3 мес после протезирования и более выражено при отсутствии 1 зуба

Литература:

1. Алиева Н. М., Очилова М. У., Толипова М. А. ШИНИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ //RESEARCH AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 74-78.
2. Алиева Н. М., Толипова М. А., Очилова М. У. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ //RESEARCH AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 222-230.
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.
4. Салимов О. и др. ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 43. – №. 3. – С. 13-23.