

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

MedUnion



Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

E- ISSN 2181-3183

Содержание:

1. Абдукадырова Н.Б., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Арипова Г.Э. Клинический случай лечения дистального прикуса при контроле роста челюстных костей.....	6-12
2. Вохидов У.Н., Шамсиев Д.Ф. Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита.....	13-18
3. Дон А.Н., Нагай С.Г. Изучение введения дипсакозида на структуру щитовидной железы в эксперименте.....	19-24
4. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Evaluation of clinical and functional indicators of oct angiography and perimetry in patients with primary open-angle glaucoma.....	25-31
5. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Oct angiography of the peripapillary retina in primary open-angle glaucoma.....	32-37
6. Ёдгарова У.Г., Раимова М.М. Безовта оёқлар синдроми.....	38-43
7. Жураев Б.Н., Ксембаев С.С., Халматова М.А. Современные местно-воздействующие средства на течение гнойно-воспалительного процесса и перспективы их использования в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.....	44-48
8. Зайнутдинов М. Применение синтетического костного материала при хирургическом лечении кист челюстей.....	49-56
9. Ибатов Н. А., Шамсиев Д.Ф. Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш.....	57-61
10. Камилов Ж.А., Рихсиева Д.У., Махмудов М.Б. Оценка иммунного статус полости рта у больных с хронической болезнью почек.....	62-65
11. Кодирова М.Т., Махсумова С.С, Махсумова И.Ш. Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида травматик таъсуротлар натижасида юзага келадиган шикастланишлар.....	66-72
12. Миразизова Д.Р., Ходжиметов А.А., Махкамова Н.Э. Механизм развития дисфункции эндотелиальных клеток у больных перенесших коронавирусную инфекцию.....	73-81
13. Мухамедов Д.У., Абдукаюмов А.А. Повышение качества жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью.....	82-86
14. Назиров Ф. Н. Болаларда тимпаносклероз ривожланишида сурункали йирингли ўрта отитнинг роли.....	87-92
15. Наркузиев Б. Б., Пулатов А.А., Махмудова З.Т. Роль связи кишечной микробиоты с обменом веществ и метаболизмом организма человека.....	93-97
16. Нишанова А.А. Структурно-функциональное развитие тонкой кишки и цитофизиология процессов всасывания в раннем постнатальном онтогенезе.....	98-106
17. Норкулова З.Н., Шарипова П.А. Патогенетические подходы к лечению слизистой полости рта у больных, перенесших коронавирусную инфекцию.....	107-111

УДК: 616.716.1-031.26-089.23

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИ КОНТРОЛЕ РОСТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ.

Абдукадырова Н.Б., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Арипова Г.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан

Резюме

Целью нашего исследования явилось наблюдение и выявление особенностей течения в ходе лечения аппаратом Твин –блок у пациента с дистальной окклюзией с учетом роста челюстных костей.

Материал исследования. Провели обследование 10 пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в возрасте от 9 до 12 лет. Отобран 1 пациент, в возрасте 10 лет. Использовались клинические, антропометрические, фотометрические, были изучены цефалограммы в боковой проекции.

Результаты. У пациента с дистальным прикусом и тенденцией к горизонтальному типу роста, с низким углом и ротацией нижней челюсти против часовой стрелки до лечения цефалометрические данные анализа по Киму составляли APDI 78,5, ODI 76,8, CF 155.3 соответственно. (рис 2а). Тактику лечения выбирали исходя из анализа антропометрических, цефалометрических и фотометрических данных. Лечение проводилось с помощью аппарата Твин блок. Как вы известно, при ношении Твин –блок, мы ожидаем углубление кривой Шпее, и назначаем данный аппарат, чаще всего при вертикальном типе роста челюстей, при обратной кривой Шпее, но, зная все особенности строения костей пациента, их направление роста и возможные побочные эффекты от аппарата Твин-блок, мы смогли предотвратить прогнозируемые отклонения.

Заключение. Таким образом, назначая аппарат Твин блок при горизонтальном типе роста челюстей и следуя этапности действий ортодонта, мы можем получить экструзию нижних жевательных зубов, уплощение глубокой окклюзионной плоскости, что способствует стимуляции переднего позиционирования нижней челюсти и улучшения передне-заднего взаимоотношения челюстных костей и зубных рядов. Для дальнейшей коррекции прикуса следует использовать несъемную аппаратуру- брекет систему.

Ключевые слова: дистальный прикус, аппарат Твин-блок, аномалии класс II.

Хулоса

Тадқиқотимизнинг мақсади жағ суяқларининг ўсиш турини ҳисобга олган ҳолда дистал окклюдияси бўлган беморда Твин-блок мосламаси билан даволаш давомиди ўзига хос хусусиятларини кузатиш ва аниқлаш.

Тадқиқот материали. 10 ёшдан 12 ёшгача бўлган дистал тишловли бўлган 12та бемор текширилди. Кузатув учун 1 та 10 ёшли бемор танланди. Клиник,

антропометрик, фотометрик қўлланилди, ён томонлама цефалограмма улчовлари ўрганилди.

Натижалар. Дистал тишловли ва горизонтал ўсиш турига мойил бўлган беморда, даволанишдан олдин пастки жағнинг бурчаги ва Ким таҳлили бўйича цефалометрик маълумотлари APDI 78.5, ODI 76.8, CCF155.3 ни ташкил етди. (расм 2а). Антропометрик, цефалометрик ва фотометрик маълумотларни таҳлил қилиш асосида даволаш тактикаси танланди. Даволаш Твин-блок мосламаси ёрдамида амалга оширилди. Маълумки, Твин-блок орқали биз Шпее егирлиги чуқурлашишини кутамиз ва биз ушбу қурилмани кўпинча жағнинг вертикал ўсиши ва тескари Шпее кузатилганда буюрамиз, аммо беморнинг суяк тузилишининг барча хусусиятларини, уларнинг ўсиш йўналишини ҳисобга олган ҳолда Твин-блок мосламасидан келиб чиқиши мумкин бўлган салбий таъсирини бартараф этишга имкониятига эга бўлдик.

Калит сўзлар: дистал окклюдия, Твин-блок аппарат, II синф аномалияси.

Summary

The aim of our study was to observe and identify the features of the course during treatment with the Twin-Block apparatus in a patient with distal occlusion, taking into account the growth of the jaw bones.

Research material. We examined 10 patients with distal occlusion of the dentition at the age of 9 to 12 years. 1 patient was selected, aged 10 years. Clinical, anthropometric, photometric were used, cephalograms were studied in the lateral projection.

Results. In a patient with a distal occlusion and a tendency to a horizontal type of growth, with a low angle and counterclockwise rotation of the lower jaw before treatment, the cephalometric data of the Kim analysis were APDI 78.5, ODI 76.8, CF 155.3, respectively. (Fig. 2a). Treatment tactics were chosen based on the analysis of anthropometric, cephalometric and photometric data. The treatment was carried out using the Twin Block apparatus. As you know, when wearing a Twin-block, we expect a deepening of the Spee curve, and we prescribe this device, most often with a vertical type of jaw growth, with a reverse Spee curve, but knowing all the features of the patient's bone structure, their direction of growth and possible side effects from the Twin-block apparatus, we were able to prevent the predicted deviations.

Conclusion. Thus, by assigning the Twin Block apparatus with a horizontal type of jaw growth and following the orthodontist's stage-by-stage actions, we can obtain extrusion of the lower chewing teeth, flattening of the deep occlusal plane, which helps to stimulate the anterior positioning of the lower jaw and improve the anterior-posterior relationship of the jaw bones and dentition. For further correction of the occlusion, fixed equipment should be used - a bracket system.

Key words: distal occlusion, Twin-block apparatus, class II anomalies.

Актуальность. Определению и прогнозированию направления роста челюстей стали уделять внимание лишь в последние 20 лет. Для выбора оптимального периода начала ортодонтического лечения сагиттальных

и вертикальных аномалий прикуса данные таких исследований имеют большое теоретическое и практическое значение при определении плана лечения, выбора его способов и прогнозирования результатов.

Частота зубочелюстных аномалий по данным литературных источников составляет от 76-82%. За последние годы наблюдается увеличение количества аномалий I класса и уменьшение аномалий III класса, что может быть связано со значительным снижением жевательной нагрузки современного человека. [3,4,6] Распространенность нарушений прикуса II класса осталась неизменной, что отражает некую независимость дистальной окклюзии от эволюционных процессов. [11].

Распространенность дистального прикуса среди зубочелюстных аномалий достаточно высока от момента рождения и нарастает в дальнейшем за счёт многих факторов эндогенного и экзогенного характера. По данным различных исследователей дистальный прикус может быть обусловлен превалированием роста верхней, отставанием в росте нижней или за счёт обеих челюстей (Э.Э. Насимова, 2019), аномалия может усугубляться или ее клиническая картина может позитивно но, «ложно» измениться за счёт типа роста зубочелюстной системы и т.д. Многими зарубежными и отечественными учеными такими как: Жулев Е.Н., 2000; Мвакатобе Амбеге Д., Николаева Е.Ю., 2014; Трезубов В.Н., 2001, были изучены сочетанные аномалии окклюзии. Объективную оценку в таких ситуациях позволяет получить тщательный анализ цефалометрических показателей у пациентов с дистальным прикусом с учётом вертикального компонента. [1,7,10,12]. Выраженные клинические проявления дистального прикуса, осложняясь различными аномалиями челюстных костей, способствует через нарушение эстетики лица оказывает

негативное влияние и на психику пациента, вызывает нарушения речи и дыхания, нарушению акта жевания, функциональные изменения в работе жизненно важных органов [2,5,8,9].

Целью нашего исследования явилось наблюдение и выявление особенностей течения в ходе лечения аппаратом Твин –блок у пациента с дистальной окклюзией с учетом роста челюстных костей.

Материал и методы исследования. Провели обследование 10 пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в возрасте от 9 до 12 лет. Отобран 1 пациент, в возрасте 10 лет, женского пола, с горизонтальным типом роста челюстных костей, с клиническими признаками “укороченного” лица: низкий угол челюсти, укороченная высота нижней части лица, углубление носогубных и ментальной складок, с выпячивающимися губами. Антропометрические признаки аномалии II класса по клыкам и молярам, как правило, сужение верхней зубной дуги с экстрюзией и лингвальным наклоном верхних фронтальных зубов и отсутствием режуще-бугрового контакта с травмированием режущими краями нижних фронтальных зубов слизистой оболочки переднего отдела нёба.

Клинический случай:

В качестве методов исследования использовались клинические, антропометрические, фотометрические, рентгеноцефалометрические методы и их статистический анализ.

Пациента исследовали с помощью вышеперечисленных методик и определили взаимосвязи показателей сагиттальных и вертикальных составляющих и их влияние на формирование и течение проблем: соответствие типа строения лицевого

череп, характерные принципиальные фотометрические отличия – в соотношениях частей лица, позиции нижней челюсти, вида профиля, соотношении губ и выраженности осогубных и ментальной складок лица. С учётом этих данных, также, планируется изучить их влияние на результат ортодонтического лечения.

Пациенту был назначен функциональный аппарат, используемый для коррекции дистального вида аномалии, аппарат Твин-блок. (рис. 1) Это функциональная конструкция, состоящая из двух базисных пластинок. Основной активный

элемент – расширяющий винт на верхней челюсти. Принцип действия аппарата вынуждает нижнюю челюсть занять конструктивное положение. Аппарат является раздельным, поэтому пациент быстро адаптируется к нему и может постоянно носить аппарат, даже во время еды. Конструктивный прикус, удерживающий нижнюю челюсть в выдвинутом положении, нормализует эстетику лица. Конструктивный прикус способствует удержанию нижней челюсти, но при этом окклюзионные накладки дают интрузирование жевательных зубов.



Рисунок 1. Внутриротовые снимки сразу после фиксации Твин блока во рту пациента.

На рисунке №1 можно увидеть несмыкание зубных рядов, антеризацию позиции зубов, улучшение соотношения ключа окклюзии сразу после фиксации аппарата.

Несмотря на то, что пациентка имела горизонтальный тип роста челюстей, был назначен данный вид аппарата. В конструкции имеются накладки в верхней части аппарата, которые могут способствовать интрузии нижних жевательных зубов, что

отрицательно влияет на цефалометрические и эстетические параметры из-за снижения прикуса, где возможно укорачивается нижняя треть лица, носогубные складки становятся глубокими, уголки рта опускаются. (рис.2) В следствие этого, в ходе ношения аппарат, нами было произведено сошлифовывание окклюзионных накладок с верхней части конструкции для устранения побочных явлений.



Рисунок 2. Внешний вид пациента при припасовке аппарата во рту.

Результаты исследования.

У пациента с дистальным прикусом и тенденцией к горизонтальному типу роста, с низким углом и ротацией нижней челюсти против часовой стрелки до лечения цефалометрические данные анализа по Киму составляли APDI 78,5, ODI 76,8, CF 155,3 соответственно. Тактику лечения выбирали исходя из анализа антропометрических,

цефалометрических и фотометрических данных. Лечение проводилось с помощью аппарата Твин блок.

I этап. Был припасован аппарат Твин-блок. Назначено ношение не менее 16 часов в сутки. Пациент посещал ортодонта каждые 4-6 недель. На 4 и на 6 месяце ношения был произведен фотопротокол. (Рис. 3)



Рисунок 3. Внутриворотные фотографии пациента в марте месяце.

II этап. Произведено частичное сошлифовывание окклюзионных накладок для устранения причины интрузии зубов.

Для контроля данной процедуры, мы произвели фотопротокол через 2 месяца.



Рисунок 4. Внутриворотные фотографии пациента в мае месяце

действий ортодонта, мы можем получить экструзию нижних жевательных зубов, уплощение глубокой окклюзионной плоскости, что способствует стимуляции переднего позиционирования нижней

челюсти и улучшения передне-заднего взаимоотношения челюстных костей и зубных рядов. Для дальнейшей коррекции прикуса следует использовать несъемную аппаратуру- брекет систему.

Литература / References

1. Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Акбаров К.С. "Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса" Научно-практический журнал «Stomatologiya» №2 75) 2019г.
2. Берсенев А.В. Совершенствование диагностики и лечения глубокого прикуса с учетом направления роста челюстей (Автореферат), 2007г. 16 с.
3. Вакушина Е.А. Распространенность, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций в подростковом и юношеском возрасте / Е.А.Вакушина // Автореф. дис канд. мед.наук: 14.00.21 / Ставроп. гос. мед. акад. Воронеж, 1999. - 18 с.
4. Гюева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения, 2004г.
5. Зудина М.Н. Тактика ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией, обусловленной нижней ретро-и микрогнатией / М.Н. Зудина // Автореф.дис.канд.мед.наук: 14.00.21 /Моск.мед.-стомат.ун-т. М., 2000. -24с.
6. Куроедова В.Д., Макарова А.Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у взрослых и доля асимметричных форм среди них 2005г. 3с.
7. Меграбян О.А., А.М. Конькова. Особенности лечения пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в различные возрастные периоды (обзор литературы) Acta medica Eurasica. 2018. № 4 19-20с.
8. Муртазаев С.С. и соавт. Изучение соразмерности параметров лицевого скелета у детей с дистальным прикусом с помощью телерентгенографии. Stomatologiya. -2011.-№3-4. –С. 55-58
9. Муртазаев С.С. Антропометрические и рентгеноцефалометрические показатели челюстно –лицевой области у представителей узбекской популяции и их клиническое применение (Автореферат DSc) // Ташкент. – 2017 г.
10. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М. Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти // Вестник КазНМУ. - 2018. - №1. – С.519-521.1\
11. Насимов Э.Э. Диссертация на тему: «Совершенствование методов диагностики и лечения дистального прикуса» г. Ташкент 2019г. 6 стр
12. Сулейманова Л.М. Клинико-морфологическое обоснование планирования ортодонтического лечения подростков и взрослых с сочетанными аномалиями окклюзии. (Автореферат), 2005 год, 7 с.
13. Тимофеева Н.Д. Частота зубочелюстных аномалий у школьников г. Чебоксары / Н.Д. Тимофеева, Л.Н. Товарищева // Вопросы стоматологии: сб. науч. ст. Чебоксары, 1975. - Вып. 1. - С.181-183