



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

головой, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: — М.: МГМСУ, 2009. - С. 356-357.

14. Aminpour S., Tollefson T.T. Recent advances in presurgical molding in cleft lip and palate. //Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2008. - Aug. 16(4) - P. 339-346.

15. Chevrier C., Bahuaui M., Perret C., Iovannisci D.M. Genetic susceptibilities in the association between maternal exposure to tobacco smoke and the risk of nonsyndromic oral cleft. //Am. J. Med. Genet., 2008. — Sep. 146A (18): P. 2396-2406.

16. Gonzalez B.S., Lopez M.L., Rico M.A., Garduno F. Oral clefts a retrospective study of prevalence and predisposal factors in the State of Mexico// Ji Oral; Seit, 20081-Jun - 50(2) -P: 123-129.

17. Li Z., Ren A., Liu J., Zhang L., Ye R., Li S., Li Z. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi Province in northern China, 2003-2004. //Am. J. Med. Genet. - 2008/ - Oct.- 146A (20): - P. 2637-2643.

18. Lie R.T., Wilcox A.J., Taylor J., Gjessing U.K., Saugstad O.D., Aabyholm F., Vindenes H. Maternal smoking' and; oral clefts: the: role; of detoxification pathway genes: // Epidemiology. - 2008. - Jul. 19(4): - P. 606-615

19. Mladina R., Skitarelic N., Vukovic K., Subaric Ml, Caric T., Orihovac Z. Unilateral cleft lip-palate children: the incidence of type 6 septal deformities in their parents.// J. Cranio-maxillo-fac. Surg. - 2008. - Sep. - 36(6): - P. 335-340.

20. Onah I.I., Opara K.O., Olaitan P.B., Ogbonnaya I.S. Cleft lip. and palate repair: the experience from two West African sub-regional centres. // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. - 2008. - Aug. 61(8): - P. 879-882.

ODONTOPREPARATSIYA TUSHUNCHASI

Ahmadov Inomjon Nizomitdin o'g'li

Turakulov Otabek Murodullayevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

inomjonahmadov1994@gmail.com

Odontopreparatsiya deganda tishning qattiq to'qimalarini har xil turdagi ortopedik tuzilmalar yordamida keyinchalik tiklash uchun eng qulay sharoitlarni yaratish maqsadida charxlash yoki shakl berish jarayoni tushuniladi.

Tishlarning qattiq to'qimalarini charxlash xususiyatlari va tamoyillari:

1. Tishlarni charxlash interval bilan amalga oshiriladi

2. Ishchi qismining turli shakldagi, uzunlikdagi va abrazivlik darajasidagi, olmos va karbid borlari yordamida amalga oshiriladi.

3. *Charxlash turbina dastagi orqali havo-suv bilan sovutilishi ostida amalga oshiriladi.*

4. Sog'lom tish to'qimalarini maksimal darajada saqlab qolish printsipti qo'llaniladi

5. Tish to'qimalarini charxlashda ehtiyotkorlik printsipti qo'llaniladi

6. Tishning qattiq to'qimalarini olib tashlash qalinligi nazorat qilish qo'llaniladi (*Silikon shablon yordamida tishning qattiq to'qimalarini olib tashlashni nazorat qilish*)

7. Yumshoq va qattiq to'qimalarning shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun og'iz bo'shlig'iga kiritilgandan so'ng borli *turbina dastagi* yoqiladi va olishdan oldin o'chiriladi.

Odontopreparatsiyaning asosiy tamoyillari ko'p yillar davomida o'zgarishsiz qoladi va minimal o'zgarishlarga duchor bo'lib, qo'shimchalar va yaxshilanishlarni oladi.

Tayanch tishini charxlash ortoped-tish shifokori tomonidan amalga oshiriladigan eng muhim manipulyatsiyalardan biri bo'lib, u to'g'ri qolip olish va ortopedik strukturaning aniqligini tminlashi kerak.

Charxlash qoidalari va vazifalari:

1. Tayyorgarlik jarayonida ortopedik stomatologning asosiy vazifasi funksional va estetik jihatdan yuqori sifatli konstruktsiyani ishlab chiqarish uchun yetarli va oqilona hajmdagi tish yoki tish to'qimalarini olib tashlash (charxlash) hisoblanadi.

2. Barcha manipulyatsiyalar bemor uchun og'riqsiz bo'lishi kerak.

3. Charxlash tish va uning atrofidagi to'qimalar uchun minimal travmatik bo'lishi kerak.

4. Aseptik va antiseptik choralarga ehtiyotkorlik bilan rioya qilish kerak

5. Vital tishlarni charxlash uchun zarur bo'lgan anatomik bilim

6. Ish paytida bemorning ahvolini diqqat bilan kuzatib borish, kerak bo'lganda tanaffuslar qilish kerak.

Ortopedik tuzilmalar, xususan, sun'iy qoplamalar uchun tishlarni tayyorlash bir necha bosqichlarni o'z ichiga oladi.

Sun'iy toj uchun tish charxlash bosqichlari:

1. Anesteziya

2. Proksimal aloqa yuzalarini charxlash

3. Chaynash yuzasini (yoki kesuvchi chetini) charxlash

4. Og'iz va vestibulyar tomondan tayyorlash

5. Milk retraksiyasi

6. To'siq shakllantirish

7. Tugatish, silliqdash

Литература

1. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК 72 И66. – 2021. – С. 262.
2. Shavkatovich O. R., Nizomitdin A. I. EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМАЛЬНОЙ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ.

Ахметов Тимур Фаритович, Хабибуллина Камила Рустемовна

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

timur.akhmetov.f@rambler.ru

Введение: чаще всего опухолеподобные поражения костей, в частности челюстных, протекают бессимптомно, поэтому многие пациенты не знают о наличии у них образований челюстных костей и обнаруживают их случайно при обращении за стоматологической помощью в результате проведения рентгенологических методов исследования. Однако рентгенологическая картина не позволяет точно определить разновидность новообразований. В частности, аневризмальная костная киста не имеет характерных симптомов и характерной рентгенологической картины, встречается редко. Представляет собой доброкачественное образование, характеризующееся наличием в кости аневризмально расширенных сосудистых пространств. В связи с этим в таких случаях очень важно проведение адекватной биопсии и тщательное морфологическое исследование материала для установления точного диагноза.

Описание клинического случая: Больная П., в возрасте 8 лет 11 месяцев, поступила в экстренном порядке в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» г. Уфа, РБ 21.09.2017г. по направлению из ГБУЗ РБ Клиническая Больница №1 г. Стерлитамак, РБ с жалобами на наличие новообразования в области тела и угла нижней челюсти и кровотечения из десны на нижней челюсти справа.

Из анамнеза болезни: 15.09.17г. началось кровотечение из десны в области 4.6 зуба, ранее были незначительные кровянистые выделения. Обратились 18.09.17г. к стоматологу в г. Стерлитамак, где был удален 4.6 зуб, кровотечение