

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОРТОАНОМАЛИЙ ЗУБОВ СО СКЕЛЕТАЛЬНОЙ ОПОРОЙ

Нигматова И.М, Саъдуллаева Г., Батиров Б., Даминова Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Одним из главных вопросов ортодонтического лечения всегда являлся контроль опоры. Данный термин в переводе с английского языка «анкораж» широко распространился среди ортодонтонтов. В настоящее время в качестве стабильного анкорража используют имплантаты. Минимплантаты — миниатюрные «винты», основными конструктивными элементами которых являются: резьба (располагается внутри кости), шейка (располагается внутри десны) и головка (располагается над десной или слизистой оболочкой). Они имеют различный дизайн, размер и материал изготовления. Наиболее часто их изготавливают из титана или стали медицинского назначения, так как данные материалы нетоксичны, биосовместимы с костной тканью и обладают достаточной механической устойчивостью. Для положительных результатов лечения важнейшим этапом является выбор области установки минимплантата. Так, для нижней челюсти имплантаты чаще всего устанавливают: в области корней 1-го моляра с вестибулярной и оральной стороны; в области адентии и потери зубов. В последнее время наблюдается значительный прогресс в лечении зубочелюстных аномалий с помощью миниимплантатов. Преимущества этой техники очевидны, так как она позволяет лечить ортодонтическую патологию в любом возрасте, начиная с начального периода постоянного прикуса, осуществлять контроль перемещения зубов во всех плоскостях, а также не требует кооперации с пациентом.

Цель исследования. Изучить эффективность применения ортодонтических минимплантатов для скелетальной опоры при лечении тортоаномалий зубов.

Материалы и методы. При определении тортоаномалии зуба мы использовали антропометрический метод, биометрический метод Пона и Тона у 24 детей в периоде сменного прикуса 14-16 лет. Кроме того, их рентгенологических методов ОПТГ и по необходимости ТРГ для уточнения диагноза и дальнейшего лечения.

Результат исследования. Не смотря на большое количество преимуществ применения минимплантатов, этот метод имеет определенные недостатки: наличие противопоказаний, как общих, так и местных; достаточно большое количество диагностических исследований для определения точного места введения минимплантата.

Заключение. В ходе работы изучили показания и противопоказания применения ортодонтических имплантатов при лечении зубочелюстных аномалий. Применение их в ортодонтии позволило расширить возможности ортодонтического лечения и избежать нежелательного смещения опорных зубов аномалий.

Список литературы

1. Муртазаев, С., Р. Нигматов, and Э. Насимов. "Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники meaw." *Stomatologiya* 1.2 (67) (2017): 88-91.
2. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. / Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.- 2-том. -Т.-2021. - 451 с.
3. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева* 4 (2015): 50-55.
4. Рузметова, И., et al. "Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г. Ташкента." *Stomatologiya* 1.3-4 (57-58) (2014): 78-86.