

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ  
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**



**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

*ГОСПИТАЛЬ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ФАКУЛЬТЕТ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ОРТОДОНТИЯ ВА ТИШЛАРНИ ПРОТЕЗЛАШ КАФЕДРАСИ*

**«ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА  
ОРТОДОНТИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ»  
НОМЛИ ҲАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
КОНФЕРЕНЦИЯНИНГ**

**МАТЕРАЛЛАР ТЎПЛАМИ**

**Тошкент, 2023, 10 ноябрь**



**Тошкент-2023**



## **Уважаемые коллеги!**

Приветствую участников Международной научно-практической стоматологической конференции «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии», организованную Ташкентским государственным стоматологическим институтом.

Несмотря на усилия профилактической стоматологии, более, чем у 60% населения Узбекистана в возрасте 20-50 лет отмечаются деформации и дефекты зубных рядов. В связи с этим потребность в ортопедическом и ортодонтическом лечении до сих пор высока. Однако в связи с прогрессивным развитием эстетической стоматологии в последнее десятилетие активно развивается новая ветвь ортопедической стоматологии – не прямые эстетические реставрации. Это, в свою очередь, инициирует разработку новых конструкционных материалов и соответственно альтернативные подходы к непрямым реставрациям.

Хочется надеяться, что данная конференция будет полезна молодым ученым и практикующим врачам, поскольку темы докладов актуальны, интересны и полезны не только для стоматологов, но и для специалистов смежных областей медицины.

Уверен, что конференция пройдет на высоком уровне и послужит своеобразной площадкой для встречи наставников и учеников, обмена идеями, а также стимулом для дальнейших научных исследований.

Уважаемые участники, хочется всем вам пожелать много благодарных и успешных учеников, новых достижений в науке, прогресса в инновационных начинаниях.

Желаю всем успехов!

**Ректор Ташкентского  
государственного стоматологического  
института, профессор Н.К. ХАЙДАРОВ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**



**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И  
ОРТОДОНТИИ»  
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ**

**г. Ташкент - 2023**

лечения больных с заболеваниями пародонта.	
<i>Ризаева С.М., Нормирзаев Ш.Н.</i> Формирование десны в форме профиля прорезывания зуба на временных коронках.	79
<i>Рузимбетов Х.Б., Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М.</i> Микробиологические исследования при воспалительных осложнениях в околоимплантатных зонах.	80
<i>Рихсиева Д.У., Салимов О.Р., Рафиков К.М., Алимов У.</i> Иммунные процессы в период адаптации к несъемному протезу.	82
<i>Рихсиева Д.У., Охунов Б.М., Мухаммеджанова З.М.</i> Оценка эффективности съемного протезирования у больных с хронической болезнью почек.	84
<i>Салимов О.Р., Алиева Н.М., Рафиков К.М., Очилова М.У.</i> Искусственный интеллект в ортопедической стоматологии.	87
<i>Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б., Шакирова Д.</i> Клинико-рентгенографическое исследование изменений твердых тканей вокруг имплантата у пациентов с частичной адентией.	89
<i>Сафаров Мурод Тошпўлатович, Шарипов С, Шахринов Широнова.</i> Протез адаптациясида чайнов мушакларининг ўрни ва электрмиографик текширув.	91
<i>Сафаров М.Т., Широнова Ш., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б.</i> Адаптация жевательных мышц у пациентов при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах.	93
<i>Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г. Муминов А.Ш., Шахабудинов Б.Ф., Мухторов Д.М.</i> Современные подходы в лечении и профилактике протезных стоматитов.	95
<i>Сафаров М.Т., Широнова Ш., Ахмаджанов М.А., Сафарова Н.Т.</i> Динамические показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты.	98
<i>Сулейменов Аскар.</i> Предотвращение пост оперативной чувствительности при препарировании зубов с витальной пульпой с помощью изготовления временных конструкций.	100
<i>Ташпулатова К.М., Сафаров М.Т., Шарипов С.С., Рузимбетов Х.Б.</i> Среднесрочный прогноз эффективности несъемных зубных протезов на дентальные имплантаты.	102
<i>Тё Елена Александровна, Штерн Константин Владимирович.</i> Случай дентоальвеолярного перемещения зуба в процессе протезирования.	104
<i>Туляганов Жамшид Шовкатович, Мансуров Фурқат Тохир угли.</i> Восстановительные и реконструктивные операций на альвеолярных отростках и теле челюстей с применением материала коллапан и биостекло.	106
<i>Усманхаджаева Диёра Равиановна, Акбаров Авзал Нигматуллаевич.</i> Результаты денситометрических исследований	108

**Научный руководитель: д. м. н., профессор Ризаева С. М.**  
*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

**Актуальность исследования:** Одной из самых важных задач современного стоматолога является восстановление или улучшение эстетики. В результате длительного ношения несъемных мостовидных протезов сильно страдает не только зуб, но и десна. Например десневой край у шейки коронки из металлокерамики изменяется в цвете и может постепенно атрофироваться. А не плотного прилегания в промежуточной части мостовидного протеза приводит к скоплению остатков пищи, которые раздражают десну и вызывает дискомфорт в виде кровоточивости и воспаления.

**Цель исследования:** восстановление эстетики десневого края на временных коронках из РММА.

**Материалы и методы:** Для изготовления временных коронок используется синтетический полиметилметакрилат, который также подходит для длительного ношения и при этом на производство требуется минимальное время, конструкция получается прочной и надежной. Сам РММА придает естественный вид и блеск. Использование такого материала обеспечивает больший комфорт, прочность выше, чем стандартно полимеризирующихся материалов. РММА изготавливают с помощью CAD/CAM технологий и фрезирования. После препарирования снимаем оттиск или сканируем с помощью трёхмерного сканера и отправляем в техническую лабораторию. При компьютерной моделировке временного мостовидного протеза в центральном отделе зубной дуги промежуточную часть мостовидного протеза моделируют выпуклой, а не плоской как обычно с учётом небольшого давления на мягкую ткань в области отсутствующего зуба. После изготовления данного мостовидного протеза его припасовывают в полость рта и отпускают пациента на 1 неделю. В следующее посещение в промежуточную часть при необходимости добавляют композит по форме профиля прорезывания определённого зуба и проверяют в полости рта. Протез можно временно фиксировать при условии отсутствия ишемии мягкой ткани. Количество данных приёмов зависит от состояния и моделирования десны.

**Результаты:** В результате плотного прилегания и небольшого давления на временных коронках мы можем добиться восстановления нужной формы и структуры мягкой ткани промежуточной части мостовидного протеза.

**Выводы:** Методика формирования десны с помощью РММА временных коронок перед протезированием позволяет добиться максимальной эстетики десневого края и как следствие красивой естественной формы постоянных коронок.

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ В ОКОЛОИМПЛАНТАТНЫХ ЗОНАХ**

**Рузимбетов Х.Б., Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М.**



**Ключевые слова:** имплантаты, остеоинтеграция, переимплантит, анаэробная инфекция

**Резюме:** В настоящее время в стоматологии лидирующее место занимает восстановление дефектов зубных рядов с применением дентальных имплантатов, которые гарантирует длительный срок службы. По последним данным мировой статистики, ежегодно устанавливается до 2 млн. дентальных имплантантов. В данном исследовании рассмотрен один из основных воспалительных осложнений применения дентальных имплантатов, а именно, переимплантит.

Переимплантит или же K10.2 по МКБ-10 характеризуется воспалением тканей, окружающих имплантат, сопровождающееся горизонтальной или вертикальной резорбцией костной ткани. По современным данным переимплантит встречается у 28%-56% обследованных. Рассмотрим некоторые причины переимплантитов. Одним из главных факторов риска развития является курение. По мнению С.И. Жадько и Ф.И.Герасименко заживление тканей после имплантации у курящих пациентов протекает значительно медленнее, чем у некурящих пациентов. Так как у людей с увлечением к курению отмечается повышенный риск к зубному налету, то есть что в дальнейшем преобладает риск развития гингивита и пародонтита, а также появлению выраженной резорбции костной структуры.

**Анализ данных:** патология в виде переимплантита более сложна. Это связано прежде всего со структурными особенностями переимплантной зоны. Так, Canullo L, Penarrocha-Oltra D с соавт. высказали предположение, что отсутствие пародонтальной связки у имплантата делает ткани переимплантатной зоны подвижными, соответственно это приводит к большей травматизации, а, следовательно, повышает адгезивные возможности микроорганизмов, способствуя контаминации ими переимплантных зон и быстрому прогрессированию переимплантита [Canullo et al., 2015].

Поверхностный оксидный слой имплантата требует определенного физико-химического состояния для обеспечения биосовместимости имплантата с окружающими его тканями. Переимплантная зона является благоприятным местом обитания анаэробов. Патологический процесс в виде пародонтита, который часто является причиной потери зубов, способствует возникновению или прогрессированию воспалительного процесса в тканях, окружающих имплантат. При этом анаэробная инфекция создает кислую среду вокруг имплантата и является физико-химической угрозой для стабильности оксидного слоя имплантата, что может вызвать нарушение соединения имплантата с десной и костью и в дальнейшем потерю окружающих и поддерживающих имплантат тканей.

По этим причинам знание микробиологического профиля, связанного с переимплантитом, является одним из факторов, необходимых для профилактики и успешного лечения переимплантитов, особенно у лиц, страдающих пародонтитом в анамнезе.

Существуют явные различия между результатами исследования субгингивальной биопленки у пациентов, больных периимплантитом со здоровым пародонтом и периимплантитом. Изучение микробиома субгингивальной биопленки позволяет определить некультивируемые бактерии, которые колонизируют имплантаты при периимплантите. Как здоровые имплантаты, так и периимплантиты колонизируются пародонтопатогенными микроорганизмами. При этом периимплантит, по сравнению с пародонтитом, представляет собой гетерогенную инфекцию большей сложности, вызванную преимущественно некультивируемыми грамотрицательными видами бактерий.

По данным научных исследований ученых Университета Эль Боске (Колумбия), частоту обнаружения методом ПЦР пародонтопатогенов полости рта у пациентов с типичными формами периимплантита можно представить следующим образом: *A. actinomycetemcomitans* – в 52.3%; *P. intermedia* – 42.8%; *P. gingivalis* – в 33.3%; *T.forsythia* – в 23.8% случаев [Lafaurie et al., 2017].

**Вывод:** при периимплантите чаще чем при пародонтите обнаруживались *P. aeruginosa*, *S. aureus* и *C. albicans*. В то время как *P. micra*, *P. intermedia* и *F. nucleatum* были в более высокой пропорции в консорциумах при периимплантите в сравнении со здоровыми имплантатами.

### Литература

1. Khabilov N. L. et al. CHARACTERISTICS OF THE ERASABILITY OF HARD DENTAL TISSUES AND THE EFFECT ON SUBSEQUENT ORTHOPEDIC TREATMENT //British View. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
2. Safarov M. T. et al. TISH IMPLANTATLARIDA TO'LIQ YOYLI PROTEZLARNING BIOMEKANIKASI //Conferences. – 2023. – С. 35-36.
3. Tashpulatova K. et al. Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 6189-6193.
4. Абдурафикова М. О. и др. ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТЕЗАМИ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ //IJDOKOR O'QITUVCHI. – 2022. – Т. 3. – №. 25. – С. 94-106.
5. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.
6. Нормуродова Р., Сафаров М., Дадабаева М. Ортопедическое лечение на дентальных имплантатах у пациента с сахарным диабетом 2 типа //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 120-122.
7. Салимов О. Р. и др. ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 1507-1514.

8. Сафаров М. и др. Влияние несъемных зубных протезов различной конструкции на микробиологические и иммунологические показатели полости рта //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 1 (55). – С. 18-23.
9. Сафаров М., Мусаева К., Шарипов С. Олинмайдиган кўприксимонтиш протезларининг оғиз бўшлиғи микробиологик ҳолатига таъсири //Stomatologiya. – 2017. – Т. 1. – №. 2 (67). – С. 51-54.
10. Хабилов Н., Сафаров М., Дадабаева М. Проблемы зубного протезирования у больных сахарным диабетом //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 2-3 (63-64). – С. 140-148.

## **ИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ.**

**Рихсиева Д.У-** Ассистент [dildoraa1995@gmail.com](mailto:dildoraa1995@gmail.com), **Рафиков К.М-**  
**Ассистент**, **Алимов У-** Ассистент, **Салимов О.Р-д.м.н.,** доцент кафедры  
**пропедевтики ортопедической стоматологии**  
*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Ключевые слова:** стоматология, иммунология, ортопедические конструкции

В литературе содержится информация о особенностях реабилитации при лечении пациентов с неразъемными металлокерамическими протезами, страдающими дисплазией соединительной ткани и диабетом. Мы рассматриваем физиологические аспекты адаптации человека к прогнозированию стоматологических ортопедических конструкций, а особенно реабилитации пациентов, зависящей от их психо-эмоционального состояния. Мы изучили результаты ортопедического лечения плотных резиновых и металлокерамических протезов, провели анализ ошибок и осложнений в процессе лечения. Исследован вопрос взаимодействия стоматолога и пациентов с соматическими заболеваниями. Отсутствует информация о динамике иммунологических параметров десны и слюистой ротовой жидкости на различных этапах лечения неразъемными мостовидными конструкциями. Тем временем такая информация могла бы быть важным критерием для оценки качества проведенного лечения и служить одним из методов профилактики ошибок и осложнений при использовании неразъемных протезов металлокерамической конструкции.

**Цель исследования:** изучить динамику иммунологических показателей десны и ротовой жидкости в процессе адаптации к несъемным ортопедическим конструкциям.

**Материал и методы:** Было обследовано 40 пациентов в возрасте 35-64 лет, Всего изготовлено 100 несъемных металлокерамических мостовидных протезов. После получения информированного согласия пациентов на исследование собирали десневую и ротовую жидкость на этапах ортопедического лечения: подготовка к зубам, после фиксации несъемных