

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



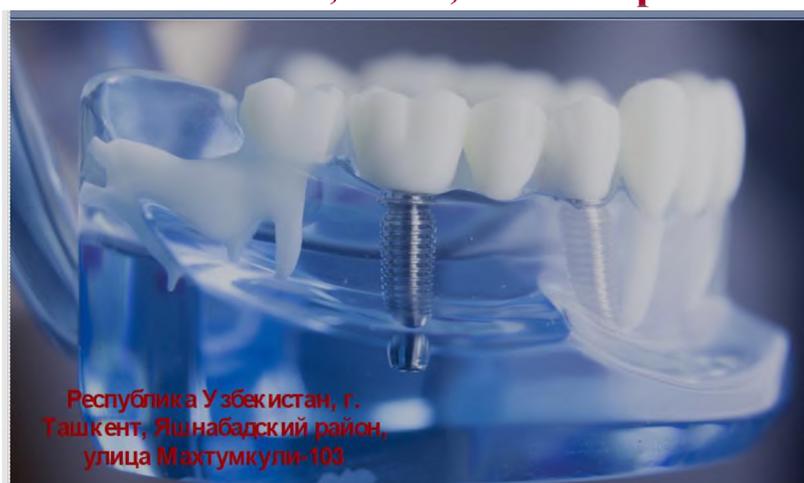
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

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

**«ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОДОНТИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ 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

больных, сахарным диабетом 2-типа перенесших covid-19, до протезирования.	
Фарахиддинова М., Тилляхужаева Д., Икромиддинова Р. Особенности фиксации коронок на дентальные имплантаты в зависимости от клинической ситуации.	110
Хабиллов Б.Н., Абед З.Ж., Азизова З.Д. Современный взгляд на проблему сплент терапии при лечении хронической головной боли.	112
Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Дадабаева М.У., Рашидов Р.А., Шарипов С.С., Мухиддинова Ф.Г, Мун Т.О., Мусаева К.А, Мелиқўзиев Қ.Қ., Мирхусанова Р.С., Рўзимбетов Ҳ.Б., Орзимуродова Х.З., Сафарова Н.Т., Гульмухамедов П.Б., Ким В.Э., Асадуллаев Н. С., Зейнитдинова З.А., Муминова Д.Р. Госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи.	114
Хусанбаева Феруза Акмаловна. Сравнение акриловых и нейлоновых протезов при полной адентии в ортопедической стоматологии.	119
Хусанбаева Феруза Акмаловна. Сравнительная оценка точности диагностических внутриротовых сканеров на основе трехмерного анализа поверхностей.	121
Mirkhusanova Rano Sergey kizi, Shomurodov Kakhramon Erkinovich. The value of the width of the periimplant keratinized gingiva and methods of its increase.	123
Mirkhusanova Rano Sergey kizi, Shomurodov Kakhramon Erkinovich. Impact of laser patterned microcoagulation on periimplant mucosa phenotype.	126
Usmonov Farkhod Komiljanovich, Khabilov Nighman Lukmonovich "Bioactive coating and sterility: analyzing the implant.uz dental implant"	128

ОРТОДОНТИЯ	Бет Стр.
Акрамова Ф.А., Юлдашев Т.А. Влияние наследственных заболеваний на формирование размера и количества зубов.	132
Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Холматова Саида. Роль пределения конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии.	134
Арипова Г.Э, Сотиволдиева С.З, Кодирова С.У. Выявление дисфункций ВНЧС, индуцированных трансверзальными аномалиями окклюзии.	136
Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Бахшиллаева С.А. Последствия ротового дыхания ребенка и влияние его на миофункциональную систему.	139
Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Бахшиллаева С.А. Элайнеры в современной ортодонтии.	142
Кодиров Ж.М, Абдукадырова Н.Б, Кодирова С.У. Частота	144

сделать вывод о том, что у пациентов II группы после прекращения приема препарата Остеогенон наблюдается снижение плотности костной ткани челюстей (**97,32±2,94**), в сравнении с результатами полученными на сроке исследования через 6 месяцев, а также в сравнении с результатами других групп, где средний показатель плотности костной ткани составил 122,3±3,14; в этот же срок у пациентов первой группы средний показатель плотности костной ткани составил 144,9±2,81 у.е. (p<0,05), а у пациентов группы контроля 151,9±3,05 у.е. (p<0,05).

Заключение: Таким образом, репаративные процессы костной ткани наиболее интенсивно протекали в первой группе больных, где к 6 месяцу после начала лечения можно констатировать завершение и относительную стабилизацию процессов восстановления костной ткани.

Библиографические ссылки:

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn S C, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *In StatPearls [Internet]*. Treasure Island (Florida): StatPearls Publishing, 2020
2. Бадалов Р. М. Разработка дифференцированного подхода к профилактике и лечению протезного стоматита у больных сахарным диабетом / Р. М. Бадалов // Одесский медицинский журнал. - 2011. - №1. - С. 36-40..
3. Денситометрическое исследование костной ткани челюстей у больных с некоторыми заболеваниями внутренних органов /Проф. Р.Н.Нигматов, асп. Н.Р.Юлдашева // Научно-практический журнал «Dentist Казакстан», Алматы, 2008, №7.-С.168-171.
4. Нигматов Р.Н. Денситометрическое исследование костной ткани челюстей у больных сахарным диабетом. / Тезис. Республика илмий - амалий анжуман «Ногиронларни тиббий-ижтимоий реабилитацияси» («Медико-социальная реабилитация инвалидов» Республиканская научно-практический семинар). Ташкент, 2003.- С.- 154.
5. Силин А.В., Зуева Л.П., Сатыго ЕА., Молчановская МА. Эпидемиологические особенности и инфекционный контроль при COVID-19 в стоматологической практике (научный обзор). Профилактическая и клиническая медицина. 2020;2(75):5-10.
6. Чиркова Н. В. Анализ факторов, влияющих на период адаптации у пациентов со съёмными пластиночными протезами / Н. В. Чиркова, Ю. Н. Комарова // Современная ортопедическая стоматология.- 2011. - №15. - С. 50.

ОСОБЕННОСТИ ФИКСАЦИИ КОРОНОК НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Фарахиддинова М., Тилляхужаева Д., Икромиддинова Р.

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии

АКТУАЛЬНОСТЬ. Этап конструирования и изготовления зубных протезов имеет особое значение в обеспечении долгосрочной эффективности

протезирования на дентальных имплантатах. Подавляющее большинство протезов на дентальных имплантатах -несъемные, а фиксация к абатментам одиночных или опорных коронок мостовидных протезов –винтовая или цементная

При этом остается актуальной дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового или цементного соединения протеза и имплантата, поскольку оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки. Клинический опыт, частота использования и структура недостатков цементного и винтового соединения коронок с имплантатами не систематизированы.

При этом остается актуальной дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового или цементного соединения протеза и имплантата, поскольку оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки. Клинический опыт, частота использования и структура недостатков цементного и винтового соединения коронок с имплантатами не систематизированы.

Цель исследования: Повышение эффективности протезирования на дентальных имплантатах путем обоснования оптимального способа фиксации коронок на дентальные имплантаты в зависимости от клинических ситуаций.

Начинающие имплантологи нередко упрощенно представляют процесс изготовления протезов на имплантатах. Относительно несъемного протезирования они опираются в своих действиях на принципы изготовления металлокерамических коронок. При недостаточной подготовке в вопросах имплантологии они пытаются обрабатывать стандартные абатменты наподобие культи опорного зуба и традиционно фиксировать на цемент искусственные коронки на имплантаты. Так же некоторые врачи используют полуфабрикатные абатменты из беззольной пластмассы, фрезеруя их и отливая из металла для удобства цементной фиксации на имплантатах.

Стандартному мышлению при конструировании протезов и выборе цементной фиксации к имплантату способствует тенденция расширения применения безметалловых фрезерованных коронок и мостовидных протезов в ортопедической стоматологии [8,10,28,42,62,105,119,160,172,174,183,192].

Однако, в имплантологии есть существенные отличия от протезирования на зубах [27,50,67,85,94,116,124,141,156,188,195].

Так, имплантаты могут быть заметно непараллельно при установке, и попытка офрезеровать абатменты для создания возможности припасовки мостовидного протеза на нескольких опорах приведет к неоптимальному укорочению абатментов и к последующим расцементировкам.

В имплантологии существует необходимость профессиональной гигиены периимплантатных тканей, как наиболее уязвимой зоны внутрикостных имплантатов. В этой связи необходима винтовая фиксация.

Цементная фиксация не исключает остатки цемента в пародонтальном кармане, десневой борозде или в периимплантатном пространстве, что может спровоцировать хроническое воспаление.

Дискуссия между сторонниками винтовой и цементной фиксации лежит в практической плоскости и в научном плане почти не изучается, чем и вызвано настоящее исследование.

Прежде всего, потребовалось изучить мнение врачей стоматологов ортопедов, имеющих достаточный опыт работы с имплантатами. Разные по квалификации, по работе в государственных и частных клиниках и в институтах 22 врача дали ответы на вопросы специально разработанной анкеты.

Удалось с помощью анкетирования впервые установить, что стоматологи ортопеды чаще (в среднем на 65%) применяют винтовую фиксацию коронок на имплантатах по сравнению с цементной. Такое превалирование происходит за счет врачей с большим опытом работы, поскольку у них появляется потребность эстетического формирования десны вокруг коронки, для чего требуется винтовая фиксация временной пластмассовой коронки. Постоянная металлокерамическая или керамическая коронка при таком подходе будет, несомненно, более эстетична. Кроме того, с опытом появляется уверенность в применении костно-пластических материалов и в параллельной установке имплантатов (непараллельность имплантатов является сдерживающим фактором для винтовой фиксации, поскольку есть опасность выхода винта на видимую - вестибулярную часть коронки).

В целом необходимо признать преимущества винтовой фиксации коронок к имплантатам, а также существования проблемных зон в протезной конструкции на имплантате (керамическая облицовка, трансокклюзионный винт), сконцентрированных в пришеечной зоне имплантата.

Это обуславливает необходимость упрочнения керамики и металлокерамики, винта абатмента и трансокклюзионного винта при оптимизации конструкций имплантатов и искусственных коронок.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СПЛИНТ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Хабиллов Б.Н., Абед З.Ж., Азизова З.Д.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Актуальность. На сегодняшний день головная боль напряжения является наиболее распространенной неврологической патологией, оказывающей существенное влияние на общий уровень здоровья и качество жизни пациентов. По данным ВОЗ более 70 % людей предъявляют жалобы на эпизодическую головную боль напряжения, а от хронической головной боли напряжения страдает 1–3 % населения, причем у женщин она диагностируется чаще, чем у мужчин. Согласно зарубежным исследованиям, на долю головной боли напряжения среди всех первичных головных болей приходится 42 %. Патогенез головной боли напряжения сложен и до конца не изучен.