

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**



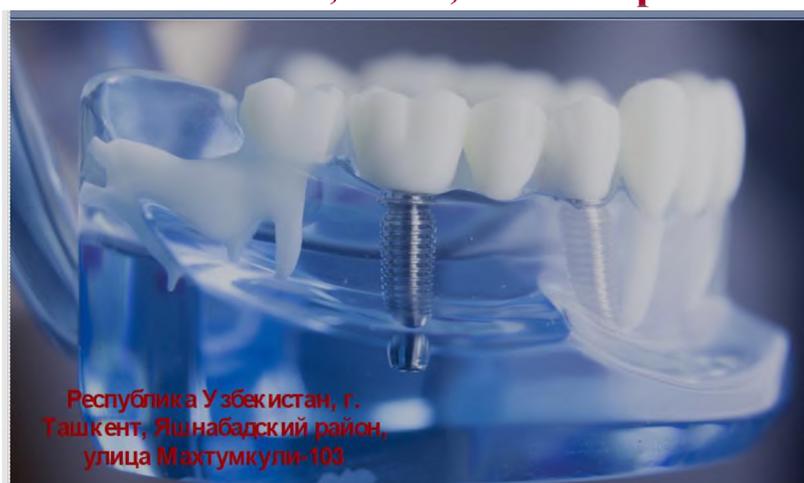
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

*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

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

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

Хабилов 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.

Ключевые слова: головная боль, сплонттерапия, гипертонус, центральная сенсбилизация.

Головная боль напряжения занимает лидирующие позиции среди других неврологических заболеваний. Значимую роль в ее патогенезе играет состояние перикраниальных мышц, которое в том числе зависит от стоматологического статуса пациента. Анализ современной литературы показывает, что в последнее время ведутся исследования, направленные на доказательство клинической эффективности ортопедических методов лечения неврологических заболеваний, связанных с рассматриваемой проблемой. В связи с этим существует необходимость поиска возможных корреляций между состоянием зубочелюстного аппарата и развитием хронической головной боли напряжения, а также разработки способов ее коррекции посредством сплонттерапии и протетического лечения.

Теория развития головной боли напряжения. Существует несколько теорий развития головной боли напряжения, одной из которых является миофасциальная теория, предполагающая центральную сенсбилизацию на уровне задних рогов спинного мозга/ядра тройничного нерва вследствие длительного ноцицептивного воздействия со стороны перикраниальных миофасциальных тканей. Эта центральная сенсбилизация может сохраняться даже после нормализации выявленных исходных факторов, что приводит к превращению эпизодической головной боли напряжения в хроническую. Кроме того, некоторые современные исследования указывают на наличие у пациентов активных миофасциальных триггерных точек, коррелирующих с частотой и выраженностью эпизодов хронической головной боли напряжения. Миофасциальная триггерная точка определяется как локальная зона сверхчувствительности в скелетной мускулатуре. Известно, что триггерные точки в жевательных мышцах (собственно жевательных, височных, медиальных и латеральных крыловидных) и мышцах передней и задней поверхности шеи и области надплечий (стабилизирующих голову и шею против силы тяжести при движениях нижней челюсти) вызывают интенсивную боль в области височно-нижнечелюстного сустава и боковой поверхности головы. Клинически головная боль напряжения проявляется ощущениями сжатия головы по типу «обруча». Данной неврологической патологии присущи двусторонняя локализация, легкая/умеренная интенсивность, неппульсирующий характер, наличие не более одного дополнительного клинического признака, в частности – легкой тошноты, светобоязни или фонофобии. Диагноз «хроническая головная боль напряжения» устанавливается при частоте ее возникновения 15 дней в месяц и более (180 дней в году), на протяжении не менее трех месяцев. Если частота возникновения приступов менее 15 дней в месяц, то такая головная боль считается эпизодической.

Лечение. В настоящее время лечение головной боли напряжения осуществляется как медикаментозными, так и немедикаментозными методами.

Лекарственная терапия предполагает использование НПВС, тетрациклических антидепрессантов, противоэпилептических препаратов, анксиолитиков (производных бензодиазепа), ботулотоксина. Стоит отметить, что не все пациенты положительно относятся к лечению головной боли напряжения с помощью вышеперечисленных лекарственных препаратов, поэтому изучение эффективности применения альтернативной терапии в настоящий момент является актуальным.

К немедикаментозным методам относят мануальную терапию, остеопатическое лечение, акупунктуру, массаж и физиотерапию а также использование окклюзионных шин. Окклюзионные шины различных конструкций успешно применяются в терапии неврологических заболеваний, например мигрени, нейромышечной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, бруксизма. Сплинттерапия влияет не только на снижение интенсивности болевого приступа, но и приводит к улучшению психоэмоционального состояния.

В зависимости от механизма действия окклюзионные шины подразделяют на основные группы: релаксационные, разобщающие и стабилизирующие. Наибольший интерес в отношении лечения головной боли напряжения представляют релаксационные каппы, принцип работы которых заключается в снижении мышечного тонуса и постепенной установке суставных головок височно-нижнечелюстного сустава в центральное физиологическое положение. Расслабление мышц происходит благодаря повышению высоты прикуса на 3 мм выше уровня функционального покоя и свободному движению нижней челюсти за счет гладкой окклюзионной поверхности шины. Доказано, что каппы из жестких материалов более эффективны в отношении снижения интенсивности миофасциальной боли по сравнению с мягкими и гидростатическими конструкциями.

На сегодняшний день существует несколько различных конструкций окклюзионных шин, большинство из которых действует по принципу депрограммирования мышц челюстно-лицевой области. К частичным накусочным каппам относятся шина NTI (шина для ноцицептивного тройничного торможения) и депрограмматор типа Jig Lucia (джиг). Данные конструкции обеспечивают разобщение зубных рядов за исключением фронтального отдела, за счет чего происходит расслабление латеральных крыловидных мышц и мышц передней поверхности шеи, а также снижается сенсорная обратная связь от височных мышц, находящихся в гипертонусе. Однако использование такого типа шин может привести к неблагоприятным стойким изменениям окклюзии, вследствие чего их применение возможно в случаях острой боли и должно быть ограничено по времени. Среди окклюзионных шин, полностью разобщающих зубные ряды, наиболее распространенными являются Мичиганская шина с плоской окклюзионной поверхностью, вакуумная минипласт шина по Drum, поверхность которой повторяет рельеф окклюзионной поверхности. Кроме того, существуют конструкции в виде пластинок на верхнюю челюсть с кламмерной фиксацией (интерцепторная

пластинка по Schulte, накусочная пластинка по Shore, накусочная пластинка по Hawley), обеспечивающие разобщение зубных рядов в боковых отделах.

Закключение. На сегодняшний день отсутствуют сведения о доказанной эффективности влияния протетической и сплнттерапии на течение хронической головной боли напряжения. Необходимость проведения исследований, определяющих роль применения окклюзионных шин при хронической головной боли напряжения, основывается на том, что при нарушении окклюзионных взаимоотношений мышцы челюстно-лицевой области находятся в состоянии гипертонуса. Парафункция жевательных мышц согласно миофасциальной теории способствует развитию головной боли напряжения, поэтому пациентам с данным диагнозом требуется ортопедическое лечение в виде сплнттерапии и рационального протезирования с целью коррекции окклюзионных контактов и расслабления мышц челюстно-лицевой области.

ГОСПИТАЛ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ ЙИЛ ДАВОМИДА НАШР ЭТИЛГАН ТЕЗИСЛАР ХИСОБОТИ

**Хабилов Н.Л., Сафаров М.Т., Дадабаева М.У., Рашидов Р.А.,
Шарипов С.С., Мухиддинова Ф.Г, Мун Т.О., Мусаева К.А, Мелиқўзив
Қ.Қ., Мирхусанова Р.С., Рўзимбетов Х.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

Тошкент давлат стоматология институтида ҳар йили ўндан ошиқ тезизлар жамланмаси нашр этилади. Бу нашрланг асосий сабабаи ёшларни илмий ишларга жалб этиш, илмий ишларни ўқишларига туртки бўлиш ва дунё миқёсидаги илмий изланишлар билан таништириш ҳисобланади.

Барчамизга маълумки ҳар қандай ихтиронинг асосий ўчоғи илмий манбаларга бориб тақали. Илмий набалар асосийсини эса бугунги кунда кичик илмий изланишлар барпо этмоқда ва шу каби кичик изланишларга асосий сабабичиси бўлиб келаётган талабалар илмий жамияти, ёш олимлар кунлари ва шунга ўхшаш бирқанча фан ҳамда республика, ўрта осие, йевро-осие, халқаро миқёсидаги илмий анжуманлар алоҳида аҳамиятга эга.

Илмий изланишлар ўз навбатида тегишли лабараторияда олиб борилади, XXI аср “технология асри” бўлганлиги учун айрим лабароторияларни ишини кампютер дастурлари эгаллаганлиги, илмий изланишларни янада оснлаштириш имконини бермоқда. Биргина кампютер дастурлари орқали йиллаб изланиш натижаларини кутишдан воз кечилади ва бу жараёнда йиллик натижани бир соат ёки бир кунда олиш имкони бермоқда, бениҳоят ёш олимларни илм чўкқиларнига тез ва юқори савяда эришишга сазовор бўлишади.