

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



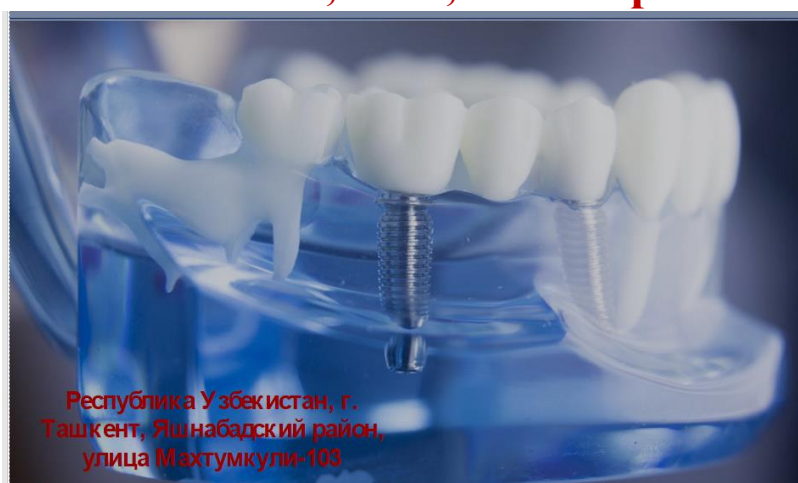
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

*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

дисфункций ВНЧС, индуцированных трансверзальными аномалиями окклюзии (по данным литературных источников).	
Мавлонова Мохларойим Ахтамовна, Муратова Гулмира Аматжановна. Анализ результатов ортодонтического лечения пациентов с сужением зубных рядов с применением элайнеров.	146
Муртазаев С.С., Шаамухамедова Ф.А, Отамуродова Г.С. Критерии выбора стратегии лечения пациентов со скученным положением зубов при использовании брекет-системы. (по данным литературных источников).	148
Муртазаев С.С., Шаамухамедова Ф.А., Отамуродова Г.С. Ошибки и осложнения во время и после применения микроимплантатов при ортодонтическом лечении. (по данным литературных источников).	151
Машарипова С.К., Насимов Э.Э. Влияние диспропорций размеров зубов на формирование аномалий зубного ряда.	154
Насимов Э.Э., Рахманова Д.Р., Дусмухамедова А.Ф. Превентивные меры по сохранению костного рельефа постэкстракционного пространства при ортодонтическом лечении аномалий окклюзии в эксперименте.	155
Насимов Э.Э, Расулова Ш.Р, Артикова А.У. Частота зубочелюстных аномалий вертикального направления.	158
Нигматов Р.Н., Атамуратова Н.Б., Зиявутдинов Б.Ф. Особенности микробиоценоза в полости рта у детей с ортодонтическими пластиночными аппаратами.	160
Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Бахшиллаева С.А. Тоиров Б. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава у больных с заниженной высоты прикуса.	163
Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Зиявутдинов Бехзодхон Фахриддин углы, Гафуров Абдулазиз, Джураев Жамолиддинхужа. Ортодонтическое лечение феномена Годона взрослых перед протезированием.	165
Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год.	167
Нигматова Н.Р., Шамухамедова Ф.А., Нигматов Р.Н., Муратбаева Д.Б., Абдукаюмова Дилобар. Состояние зубочелюстной системы у детей с первичной адентии в период молочного и сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи.	187
Ризаев Э.А., Мирзаев Х.Ш., Усманова Ш.Р. Стоматологический статус и уровень гигиены полости рта у больных хронической генерализованной пародонтита при хронической болезни почек.	190
Сулейманова Д.А., Муратова Г.А., Назарова С.Ж.,	192

1. Агаджанян С.Х. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий при частичном врожденном отсутствии зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1985. – 31 с.
2. Величко Л.С., Белодед Л.В. Ортопедическое лечение первичных адентий // *Соврем. Стоматол.* – 2008. – №3. – С. 28-30.
3. Дорошенко С.И., Триль С.И. Вторичные зубочелюстные деформации у детей и их диагностика // *Вопросы ортопедической стоматологии.* – М., 1991. – С. 108-112.
4. Нигматов Р. и др. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов // *Stomatologiya.* – 2021. – №. 2 (83). – С. 36-39.
5. Нигматов Р. и др. Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса // *Stomatologiya.* – 2019. – Т. 1. – №. 2 (75). – С. 8-10.
6. Нигматов Р. и др. Зубное протезирование у детей с учетом определения коэффициента жевательной эффективности // *Stomatologiya.* – 2020. – №. 1 (78). – С. 40-43.
7. Нигматов Р. и др. Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии // *Stomatologiya.* – 2015. – Т. 1. – №. 1-2 (59-60). – С. 143-147.
8. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М., Нигматова Н. Р. Вторичная деформация зубов, зубных рядов и прикуса после частичной вторичной адентии. Клиника, методы профилактики и лечения: Учеб.-метод. пособие. – 2016.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРАНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Ризаев Э.А., Мирзаев Х.Ш., Усманова Ш.Р.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность проблемы. Пародонтит храническое воспалительное заболевание полости рта, которое постепенно разрушает опорный аппарат зуба. Он обычно проявляется как осложнение гингивита, при отсутствии лечения приводит к ослаблению и потере зубов. Воспалительные заболевания пародонта представляют серьезную проблему, так как по данным различных авторов, их распространенность имеет тенденцию к росту, особенно среди взрослого населения, достигая 98% случаев. Генерализованный пародонтит и ХПН сложные заболевания, в их течении и развитии много общего с воспалительным процессом. Изменения со стороны полости рта при ХПН часто характеризуются чрезмерным накоплением бактериального налета,

гингивитом, гингивальной гиперплазией и гипоплазией эмали. В некоторых случаях диагностируется пародонтит

Метод исследования. Объектом исследования явились пациенты ХБП, проходившие обследование и лечение в отделении нефрологии и гемодиализа Республиканской клинической больницы имени В. Вахидова и в стоматологической клинике Ташкентской государственной стоматологической институт 65 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (58,3 % мужчин, 42,7 % женщин). Были проведены анализ историй болезни, клинических исследование пациентов, исследование биохимических показателей (гемограммы, креатинина, мочевины, общего белка и белковых фракций, натрия, калия, общего кальция, фосфора крови), изучение стоматологического статуса. Стоматологическое обследование включало внешний осмотр, определение распространенности и интенсивности кариеса по индексу «КПУ», оценку состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта с помощью коммунального пародонтального индекса «КПИ», уровень гигиены полости рта по методике «ГИ» (индекс гигиены, упрощенный).

Результаты собственных исследований и их обсуждение. Результаты исследования показали, что причинами развития хронической болезни почек являлись сахарный диабет (28,3 % пациентов), артериальная гипертензия (16,4 % больных), хронический пиелонефрит (17,9 % случаев), гломерулонефрит (19,4 %), поликистоз почек (7,5 %), нефропатии при системных заболеваниях (7,5 %), подагрическая нефропатия (3,0 % обследованных). При исследовании стоматологического статуса у больных ХБП, в первую очередь, принимались во внимание субъективные ощущения в полости рта. Больные предъявляли жалобы на сухость красной каймы губ (4,1 % случаев), сухость слизистой оболочки полости рта (5,1 % случаев), чувство жжения в полости рта (3,5 % больных), кровоточивость десен (4,5 % пациентов), неприятный вкус во рту (5,4 % обследованных). У пациентов с тяжелым течением ХБП и наличием хронической почечной недостаточности.

ВЫВОДЫ:

Проведенное исследование показало, что у пациентов с хронической болезнью почек отмечается высокая стоматологическая заболеваемость, особенно в случаях присоединения хронической почечной недостаточности. Патология зубочелюстной системы характеризуется высокой распространенностью и большой интенсивностью поражения тканей пародонта, которое находится в прямой зависимости от степени тяжести ХПН и длительности заболевания.

Литературы

1. Агранович, Н. В. Анализ взаимосвязи развития хронической болезни почек у пациентов старших возрастных групп с сердечнососудистой патологией / Н. В. Агранович, Д. Пустовой, Л. В. Алботова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.
2. Галимова, А. З. Оптимизация комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной

недостаточностью, находящихся на гемодиализе / А. З. Галимова // Дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – Уфа. – 2012.

3. Клёмин В. А., Нигматов Р. Н., Макеев Г. Г. Шинирования подвижных зубов при лечении заболеваний пародонта воспалительной этиологии. //Научный журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология», Ташкент. – 2008.

4. Мусаева К.А., Нигматов Р.Н. и др. Клинико-морфологические изменения тканей пародонта у больных хроническим гломерулонефритом //Stomatologiya. – 2012. – Т. 1. – №. 3-4 (51-52). – С. 38-42.

5. Мусаева К.А., Нигматов Р.Н. и др. Состояние микроциркуляции в тканях пародонта зубов у больных с хроническим гломерулонефритом //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 1 (55). – С. 11-14.

6. Нигматов Р. Н., Мусаева К. А., Зейнитдинова З. А. Микробиологические и иммунологические показатели полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек //Вестник стоматологии. – 2011. – №. 2 (75). – С. 17-20.

7. Нигматов Р. Н., Юлдашева Н. Р. Патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных с общесоматическим заболеванием //Вісник стоматології. – 2009. – №. 4. – С. 37-38.

8. Нигматов Р. Н., Юлдашева Н., Нигматова Н. Р. Состояние костной ткани пародонта у больных с заболеваниями внутренних органов //Вісник стоматології. – 2008. – Т. 2. – С. 58-62.

9. Нигматов Р. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: Дис.... д-ра мед. наук //Ташкент: ТашМА. – 2006.

10. Такиуллина, А. З. Особенности стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью / А. З. Такиуллина, С. В. Чуйкин // Материалы XIII Международной научной конференции «Здоровье семьи – XXI век» г. Хургада – Пермь, 2009. – С. 152-153.

ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШДА ПАЦИЕНТДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ БУЗИЛИШИ НАТИЖАСИДА КЕЛИБ ЧИҚУВЧИ ХАТО ВА АСОРАТЛАР.

**Сулейманова Д.А., Муратова Г.А.,
Назарова С.Ж., Абдурашидова М.А.**

Кириш. Юқори сифатли оғиз гигиенаси ҳар қандай касалликни даволаш мувафакқият калитидир.

Ортодонтик беморлар оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор беришлари керак. Оғиздаги конструксиялар карашлар пайдо бўлиши учун қўшимча жой бўлиб хизмат қилади. Нотўғри оғиз бўшлиғи гигиенаси туфайли беморларда турли касалликларнинг намоён бўлишини кўришимиз мумкин. Эмал деминерализацияси, кариес, гингивит.