

# ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



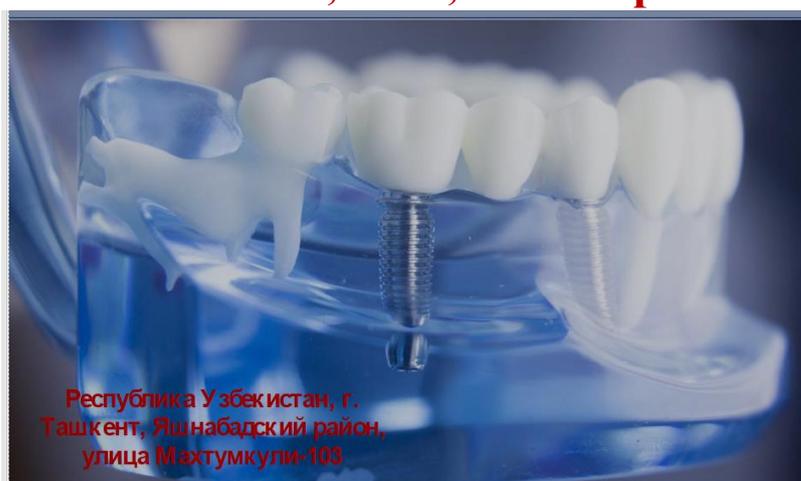
## ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

*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**

<i>Абдурашидова М.А.</i> Ортодонтик даволашда пациентда оғиз бўшлиғи гигиенасининг бузилиши натижасида келиб чикувчи хато ва асоратлар.	
<i>Сулейманова Дилфуза Азларовна, Мавлонова Мохларойим Ахтамовна</i> Оценка нуждаемости в ортодонтическом лечении с помощью эстетических индексов <i>icon</i> и <i>da1</i> .	194
<i>Сулейманова Дилфуза Азларовна, Муратова Гулмира Аматжановна.</i> Тактика ортодонтического лечения взрослых пациентов при заболеваниях пародонта.	196
<i>Улугмуродова (Юсупалиева) Камола Баходир кизи.</i> Изучение механизмов задержки прорезывания зубов мудрости.	198
<i>Шаамухамедова Ф.А., Муртазаев С.С, Нажметдинова Д.М.</i> Цифровое планирование движения зуба с использованием программного обеспечения "3 SHAPE" и "Medit".	200
<i>Шамухамедова Феруза Абдулхаковна, Мавлонова Мохларойим Ахтамовна, Сулейманова Дилфуза Азларовна.</i> Характер гнатических и дентоальвеолярных изменений у пациентов с дистальной окклюзией после лечения с помощью модифицированного функционального метода.	203
<i>Шаамухамедова Ф.А., Муртазаев С.С, Нажметдинова Д.М.</i> Применение микроимплантатов в ортодонтическом лечении.	205
<i>Шаамухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Рахимова Х.Ш.</i> Актуальность раннего ортодонтического вмешательства у пациентов детского возраста .	207
<i>Шаамухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Рахимова Х.Ш.</i> Технологические достижения в ортодонтии: Цифровые слепки, 3D-печать и искусственный интеллект.	209
<i>Шомухамедова Ф.А., Зокирова Ш.Ё., Анварова Ш.И., Шоабдуллаева Ш.Ф., Жаксимов О.Ж.</i> Френулоэктомия коротких уздечек верхней губы при лечении диастем у детей.	212
<i>Шаамухамедова Ф.А., Алимова Д.М., Эшимова П.Б., Исмаилова С.С.</i> Развитие хронического генерализованного пародонтита при скученности зубов.	214
<i>Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М., Шоабдуллаева Ш.Ф., Зокирова Ш.Ё., Анварова Ш.И.</i> Взаимосвязь лор патологии с зубочелюстными аномалиями.	216
<i>Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С.</i> Изменения гигиены полости рта при ношении несъемных ортодонтических аппаратов.	219
<i>Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С.</i> Влияние наследственных заболеваний на формирование зубочелюстной системы у детей.	221
<i>Bakhshillaeva S.A., Nigmatov R.N., Saidova M.D.</i> Investigating the relationship between bite and posture in dental patients (according to literature sources).	223
<i>Muratbaeva Dilfuza Bayram qizi , Shaamuxamedova F.A.</i> Bolalarda erta almashinuv davridagi dentoalveolyar deformatsiyaning profilaktikasi.	225

## ТАКТИКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Сулейманова Дилфуза Азларовна, Муратова Гулмира Аманжановна  
*Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования*

**Актуальность.** Целью исследования является устранение воспалительного процесса в пародонте, восстановление структурных и функциональных свойств элементов пародонтального комплекса в динамике ортодонтического лечения взрослых пациентов в постоянном прикусе.

**Материалы и методы.** В клинике Ортодонтии и зубного протезирования было осмотрено и взято на учет с последующим лечением 12 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет со скученностью зубов и пародонтитом разной степени тяжести. Проводилось лечение в период функциональной активности зубочелюстной системы и ее снижения для уточнения целесообразности ортодонтического лечения, сохранения зубов у взрослых пациентов при заболеваниях пародонта при значительной атрофии и резорбции костной ткани.

**Результаты и обсуждение.** Ортодонтическое лечение было начато после санации полости рта и устранения воспалительных явлений в тканях пародонта и проведено с использованием несъемной аппаратуры (эджуайз-техники). Применение эджуайз-техники позволило точно дозировать силу, регулировать направление перемещения зуба. Лечение проводилось комплексное, под совместным наблюдением врача-ортодонта и терапевта.

Старались сохранять все зубы на период ортодонтического лечения скученность зубов при тяжелой степени пародонтита с целью равномерного распределения жевательного давления, снижения хронической перегрузки пародонта, сохранения места для дальнейшего протезирования и шинирования.

Стремилась сохранять зубы с поражением II—III степени. После комплексного лечения такие зубы могут быть использованы для образования устойчивых шинирующих блоков, способных воспринять жевательное давление. Они могут быть опорой для съемного зубного протеза.

На период ретенции достигнутых результатов ортодонтического лечения использовали несъемные шины, ретейнеры, шинирующие протезы. После завершения лечения проводилось зубочелюстное протезирование с целью устранения функциональной перегрузки оставшихся зубов.

Результатами лечения наших пациентов стали нормализация положения зубов, соотношения зубных рядов, полное или частичное восстановление функций жевания, глотания, дыхания, речи.

Контроль результатов ортодонтического лечения проводили клиническими и специальными методами исследования.

**Заключение.** Таким образом, хороший результат лечения взрослых пациентов со скученностью зубов возможен при тщательном составлении плана, последовательности лечения, использовании современных видов ортодонтических аппаратов, хорошем гигиеническом уходе за полостью рта, а также сотрудничестве ортодонта с врачами смежных специальностей.

После окончания лечения эджуайз-техником положение зубов соответствовало физиологическому, клинически и рентгенологически состояние пародонта улучшилось.

### Литература

1. Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Кодиров Ж.М., Жумаева Н.Б. К опросу о методах расширения верхней челюсти. Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 4 (81), Т.- 2020. –С. 67-71.

2. Арипова, Г., Ш. Расулова, Э. Насимов, и К. Акбаров. «Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса». *Stomatologiya*, т. 1, вып. 2(75), август 2019 г., сс. 10-12, <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1339>.

3. Муртазаев С., Туляганов В., Базаров С., Юлдашев Т., Расулова С., и Муртаев С. «Эстетические показатели профиля мягких тканей лица пациентов с нейтральной и мезиальной окклюзией». *Медицина и инновации*, т. 1, вып. 4, февраль 2022 г., сс. 431-6, [https://inlibrary.uz/index.php/medicine\\_and\\_innovations/article/view/776](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/776)

4. Насимов, Э., Г. Арипова, С. Муртазаев, Н. Джумаева, Ш. Расулова, и Р. Кадиров. «Построение математической модели для определения параметров зубных дуг по размерам резцов». *Медицина и инновации*, т. 1, вып. 2, октябрь 2021 г., сс. 93-95, [https://inlibrary.uz/index.php/medicine\\_and\\_innovations/article/view/76](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/76).

5. Нигматов Р. и др. Прогностический подход к планированию ортодонтического лечения аномалий прикуса //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 2 (56). – С. 48-51.

6. 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.

7. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М. Шомухамедова Ф.А. Ортодонтия. //Дарслик. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари учун.- 2-жилд. – 2021. – Т. 2. – 435 б.

8. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Ортодонтия.1-часть Методы диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций.- Т. 2020г.

9. Нигматов, Р. Н., Ф. А. Шомухамедова, and И. М. Нигматова. "Ортодонтия./Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.-2-том." Т.-2021.- 451 с.

10. Расулова, Ш., Арипова, Г., Насимов, Э., Муртазаев, С., Джумаева, Н., & Кадиров, Р. (2021). Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по корхаусу). *Stomatologiya*, (2(83)), 44–46. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-47>

11. Рузметова И. М., Нигматов Р., Шомухамедова Ф. А. Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса //Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. – 2015. – №. 4. – С. 50-55.

## **ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ**

**Улугмуродова (Юсупалиева) Камола Баходир к,изи**  
*Ташкентский Государственный стоматологический институт*

**Цели:** В настоящее время отсутствует единое понимание процесса прорезывания зубов, а также их ретенции и дистопии. Наиболее часто вызывают затруднения в клинической практике ретенция и дистопия нижних зубов мудрости.

В настоящее время удаление ретинированных и дистопированных зубов мудрости стали проводиться в 15 раз чаще, чем 20 лет назад. Это связано не столько с возникающими осложнениями прорезывания зубов, сколько с увеличением числа желающих пройти ортодонтическое лечение. В литературе приводятся пять наиболее распространенных и основных теорий механизмов задержки прорезывания нижних третьих зубов мудрости. Так, А.Р. Андреищев (2005) приводит их в следующем порядке: 1) теории, объясняющие ретенцию дефицитом места в зубной дуге; 2) теории эмбрионального нарушения развития зачатка нижнего третьего моляра, приводящего к дистопии зуба; 3) теории полиэтиологических воздействий, в результате которых происходит задержка развития нижней челюсти; 4) теории противодействия прорезыванию нижнего третьего моляра патологически измененной слизистой оболочки ретромолярной области; 5) теории смещения зачатка нижнего третьего моляра вследствие активности ростковой зоны нижней челюсти, расположенной в области ее угла.

### **Материалы и методы:**

Проведенное Г.А. Васильченко (2012) анатомо-клиническое исследование на современной коллекции черепов показало, что теория задержки прорезывания нижних третьих зубов мудрости из-за дефицита места в зубной дуге полностью находит подтверждение, поскольку, в серии черепов с наличием ретинированных третьих моляров на нижней челюсти достоверно уменьшены все параметры, характеризующие непосредственно ретромолярное пространство.