

**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

ХАРАКТЕР ГНАТИЧЕСКИХ И ДЕНТОАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА

Шамухамедова Феруза Абдулхаковна, Мавлонова Мохларойим Ахтамовна, Сулейманова Дилфуза Азларовна.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

Ключевые слова:

Актуальность: В лечении пациентов с глубокой резцовой окклюзией с ретрузией резцов на верхней челюсти в сочетании с дистальной окклюзией важным является этап коррекции окклюзионной плоскости. Коррекцию окклюзионной плоскости осуществляют путем разобщения зубных рядов с правильным их расположением в сагиттальной плоскости, что позволяет получить зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах зубных рядов.

Цель исследования – доказать клиническую эффективность модифицированного функционального метода лечения пациентов с глубокой резцовой окклюзией или в сочетании с дистальной окклюзией.

Материал и методы. Провели ортодонтическое лечение 40 детей (26 девочек и 14 мальчиков; средний возраст 12 лет) с глубокой резцовой окклюзией в сочетании с дистальной окклюзией. Использовали модули МФМ - несъемный ортодонтический аппарат для разобщения зубных рядов и коррекции окклюзии и индивидуального проволочного губного бампера, фиксируемого на нижнюю челюсть. У всех пациентов проводился анализ боковой ТРГ головы до и после лечения, биометрическое исследование гипсовых моделей зубных рядов с дополнением методов определения мезиальной ротации первых моляров верхней челюсти по Тугарину В.А.

Результаты и их обсуждение. После лечения значение индекса ODI уменьшилось и приблизилось к норме. Значение межрезцового угла уменьшилось, что свидетельствует об изменении инклинации резцов верхней и нижней челюстей до нормальных от величины с созданием сбалансированного межрезцового угла. Уменьшился наклон верхней окклюзионной плоскости по Bjork. Наклон нижней окклюзионной плоскости по Bjork уменьшился. Увеличились задние зубоальвеолярные высоты верхней и нижней челюстей и уменьшилась передняя зубоальвеолярная высота верхней челюсти за счет интрузии резцов и эктрузии боковой группы зубов. Инклинация резцов верхнего зубного ряда увеличилась.

Анализируя данные антропометрических измерений гипсовых моделей определяется расширение зубных зубов верхней и нижней челюстей в области моляров и премоляров, удлинение верхнего и нижнего зубных рядов. После фиксации на верхней челюсти несъемного ортодонтического аппарата для разобщения зубных рядов и коррекции аномалии окклюзии за счет эффекта дизокклюзии возрастает потенциал роста нижней челюсти, правильное формирование окклюзионной плоскости вследствие дифференцированного дентоальвеолярного роста в боковых отделах (зубоальвеолярное удлинение в области групп боковых зубов). Использование

губного бампера на нижней челюсти позволяет снять негативное давление круговой мышцы рта со стороны нижней губы на резцы верхней челюсти и динамично изменить инклинацию резцов, а изоляция давления щек в боковых отделах благоприятно сказывается на развитии зубных рядов трансверзальном направлении.

Заключение. Модифицированный функциональный эффективен при лечении пациентов с глубокой резцовой окклюзией: лечение проходит динамично, сокращается срок активного периода ортодонтического лечения. Анализ отдаленных результатов лечения показал, что применение МФМ для коррекции глубокой резцовой окклюзии или ее сочетания с дистальной окклюзией позволяет при минимальных затратах времени, не используя сложных по конструкции аппаратов, особенно у пациентов в период роста и формирования окклюзии постоянных зубов и пациентов с гнатическим компонентом патологии, достичь стабильных долгосрочных результатов лечения.

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

4. Насимов, З., 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.

5. 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.

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

7. Нигматов, Р. Н., И. М. Рузметова, and Н. Р. Нигматова. "Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей сменного прикуса города Ташкента." Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов.

8. 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.

9. Нигматова И., Ходжаева З., Нигматов Р. Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата //Stomatologiya. – 2018. – Т. 1. – №. 4 (73). – С. 30-33.

10. Нормуродова М., Куранбаева Д., Нигматов Р. Лечение аномалии прикуса с нарушением речи у детей с помощью миогимнастики и массажа мышц лица //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – Т. 1. – №. 02. – С. 70-71.

11. Персин Л. С. Ортодонтия: Учебник для высшего профессионального образования по дисциплине Ортодонтия в учреждениях, реализующих образовательные программы по специальности, 2015 г

12. Польша. Л.В., Маркова М.В., Карпова В.С. Цефалометрические характеристики дистальной окклюзии и их связь с эстетикой лица // Ортодонтия. – 2017. - №2. – С.12-21.

13. 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>

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Научные руководители: Шаамухамедова Ф.А., Муртазаев С.С.

Клинический ординатор: Нажметдинова Д.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: одним из ключевых моментов ортодонтического лечения является создание опоры для перемещения одного или нескольких зубов.

Цели исследования: определение показаний к установке ортодонтических микроимплантатов. Изучение планирования лечения с использованием микроимплантатов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 68 пациентов с зубочелюстными аномалиями и сформированным постоянным прикусом. Всем пациентам было проведено диагностическое обследование. На основе антропометрического, цефалометрического анализов, компьютерной томографии были составлены индивидуальные планы лечения.

Результаты: у 43 человек (63% от исследуемых) в плане лечения имеется установка одного или нескольких ортодонтических микроимплантатов. Из них 17 пациентам (40%) в плане лечения показана установка микроимплантатов для внедрения зубов при зубоальвеолярном удлинении; 8 пациентам (18,6%) выведение ретинированных зубов в зубную дугу; 9 пациентам (20,9%) необходимая дистализация отдельных зубов [2]; 7 пациентам (16,3%) закрытие