



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

Материалы и методы исследования.

В клинику Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ обратилась больная 20 лет с жалобами на выпячивания подбородка и заподание верхней губы, на обратное перекрытие во фронтальной области, со скученностью нижнего зубного ряда. Проведено комплексное обследование: клинический осмотр лица и полости рта, фотометрия лица, антропометрическое исследование зубных рядов, цефалометрия, ортопантомография, КЛКТ. Выставлен диагноз: сужение верхней челюсти, микрогнатия верхней челюсти, прогнатия нижней челюсти, скелетный Class III аномалия, первичная адентия 14,24,31,35,41,45 зубов. На основании исследований было определено комплексный подход и составлен план ортодонтического, орто-хирургического (остеотомия верхней челюсти по типу Лефорт 1 и Остеотомия нижней челюсти по Обвегейзеру Даль-Понту в модификации Эбкера, с коррекцией подбородка) и протетического лечения.

Результаты исследования. Ортодонтическая подготовка к орто-хирургическому лечению продлилась 1.5 года. Проведено расширение верхней челюсти, скорректированы углы верхних и нижних резцов, произведен мезиальный сдвиг нижних клыков и премоляров, подготовлено место для протезирования в зубном ряду.

Выводы. Применение комплексного подхода лечения мезиальной окклюзии укорачивает время лечения аномалии прикуса, улучшает эстетику лица и повышает социальный уровень пациента.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИКРОИМПЛАНТОВ В ОРТОДОНТИИ

*Доц. Шамухамедова Ф. А. Магистр Рабиева М. Ш. Рахимбердиева М. Ш.
Ташкентский Государственный стоматологический институт*

Актуальность. Микроимпланты-этоновая технология в ортодонтии, появление которой принципиально изменило возможности ортодонтического лечения. Микроимпланты – это минивинты уникального дизайна, которые используются для создания дополнительной опоры.

Материалы и методы. В поликлинику ортодонтии ТГСИ обратились 11 пациентов (5 мужчин и 6 женщин) с диагнозом дистопия клыка и сужение зубной дуги на верхнем челюсти. Пациентом проведена клиническое, антропометрическое, рентгенологическое (ОПТГ, ЗД, КЛКТ) а также статистическое исследование.

Цель. Определение какие ошибки и осложнения встречаются при ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий у пациентов с применением микроимплантов.

Результат исследования. У 5 мужчин пациентов с диагнозом дистопия клыка и сужения зубной дуги на верхнем челюсти и у 6 женщин с диагнозом сужения зубной дуги на верхнем челюсти и торто аномалии клыка выявили ошибки при установке.

Установили микроимплант, но вкручивали недостаточно плотно. Некоторое микровинта есть специальные стопоры для предотвращения нарастания мягких тканей, так вот этот стопор должен плотно прилегать к слизистой и при установке винта слизистая должна быть бледной.

Второй же ошибка стало то, что перемещаемые зубы не были свободны в движении и в результате винты расшатывались и выпадали. Перемещаемые зубы не должны находиться в окклюзии, то есть надо разобщать прикус. При этом перемещение идет довольно быстро и в нужном направлении без проблем. Неправильный выбор длины микроимплантата. Глубина введения микроимплантата верхней челюсти больше, чем 6 мм. Посмотрев эти показатели и надо выбрать правильный размер микроимплантата.

Заключение. При применении ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у пациентов с применением микроимплантов надо изучать рентгенологическое исследование надо выбрать правильный размер микроимплантата и надо укрепить микроимплантата.

TREATMENT OF OPEN BITE MALOCCLUSION: MEAW VS STRAIGHT WIRE TECHNIQUE

Zikirova Mokhichekhra Shokirovna

1st year student of master's degree. Department of Orthodontics and dental prosthetics. Tashkent state dental institute.

Research advisor: Nigmatova Iroda Maratovna.
Department of Orthodontics and dental prosthetics

Abstract. Open bite - pathological type of occlusion, which means the teeth aren't aligned properly when the jaws are closed. Open bite is divided into two major types, the Class III and Class II open bite conditions. It has been proven that open bite is a rare but difficult to treat pathology, with a high risk of relapse. Below will be compared the methods of treatment of this malocclusion.

Purpose of the study: Comparing two methods of treatment of open bite. Determination of the best method of treatment.

Materials and methods: For the study were used, data from the patients of the department of Orthodontics and dental Prosthetics of the Tashkent state dental institute. Were researched patient's dental histories, intra-oral photos, facial profile photos, cephalometric radiographs and diagnostic dental casts. Survey was conducted among patients about two methods of treatment.

Results. From 418 patients 21 (4,93%) of them was determined open bite malocclusion. 14 (66,6%) of them preferred MEAW technique for its low invasiveness. 5 (23,8%) of patients chose straight wire technique due to its comfortable construction.

Conclusion. Both methods have been shown to be effective in the treatment of open bite. But using miniscrews in straight wire technique made it more invasive and increased the cost of treatment. Due to this MEAW technique was preferred to the straight wire technique.

Тошпулатов Б.Ш., Наврузова Ф.Р. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ РОТАЦИОННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ	266
Azimova G., Atajanova X., Shukurova U.A. TREATMENT OF WEDGESHAPED DEFECTS OF HARD TISSUES OF TEETH BY THE METHOD OF RESTORATION	268
Toshpulatova S.A. Yulbarsova N.A. BIOCHEMICAL CHANGES IN ORAL FLUID IN PREGNANT WOMEN WITH DENTAL CARIES	270
ORTODONTIYA VA ORTOPEDIK STOMATOLOGIYA ORTHODONTICS AND ORTHOPEDIC DENTISTRY ОРТОДОНТИЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Укимтаева Ж.Дж., Махкамова Д.А., Саидов С.А. Абдукадырова Н.Б. НЕОБХОДИМОСТЬ АНАЛИЗА КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	271
Ахадова К.А., Абдукадырова Н.Б. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕНТОФОБИИ СРЕДИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ТАШКЕНТА	272
Шаамухамедова Ф. А., Назарова С. Ж., Ниязов А. О. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ	273
Шамухамедова Ф. А. Магистр Рабиева М. Ш. Рахимбердиева М. Ш. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИКРОИМПЛАНТОВ В ОРТОДОНТИИ	274
Zikirova M.Sh., Nigmatova I.M. TREATMENT OF OPEN BITE MALOCCLUSION: MEAW VS STRAIGHT WIRE TECHNIQUE	275
Мавлонова М.А., Сулейманова Д.А., Мансуров Р.Р., Батиров Ф.Б., Саъдуллаев А.А. ТАКТИКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА	276
Мавлонова М.А., Шавкатова Н.Р., Пулатов Б.А., Рахимов А.А. СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	277
Машарипова С.К., Арифджанова М.А., Насимов Э.Э. ВЫЧИСЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ШИРИНЫ ЗУБНЫХ ДУГ ДЛЯ ЛИЦ УЗБЕКСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	278
Муратова Г.А., Муртазаев С.С., Абдишукурова Б.Г., Жамолдинов Н. Б., Элмурадова А. Э. ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ	279
Расулова Ш.Р., Муртазаев С.С., Арифджанова М.А., Исмоилова С.С. Содиқжонов А.А., Эргашбоев Н.Р. БИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ СИЛЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА	281
Расулова Ш.Р., Артикова А.У., Арифджанова М.А., Исмоилова С.С., Набиев К.А., Саидова М.Д. ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕТОДИК РАСЧЕТА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ВЫБОРЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	282
Нурметов Б.М. Абдуллаева М.Б. ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАННОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	283
Мавлонова М.А., Азизова Д. ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ АППАРАТУРЫ	284
Muratbaeva D.B. Shaamuxamedova F.A. BOLALARDA ALMASHINUV DAVRIDAGI DENTOALVEOLAR DEFORMASIYANING PROFILAKTIKASI	285
Нигматова Н.Р., Муратбаева Д. Б., Махкамова Д. А., Саидов С. А. ВИРТУАЛЬНОЕ	