



**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.**

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 специальными методами исследования.

**Заключение.** Таким образом, хороший результат лечения взрослых пациентов с заболеваниями пародонта 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-техникой положение зубов соответствовало физиологическому; клинически и рентгенологически состояние пародонта улучшилось.

## СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Мавлонова М.А., Шавкатова Н.Р., Пулатов Б.А., Рахимов А.А.*

*Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования.*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

**Актуальность.** Неврологические статусы у детей школьного возраста создают дополнительный благоприятный фон для развития различных зубочелюстных аномалий. Для снижения риска возникновения подобных нарушений в челюстно-лицевой области необходим комплексный подход и совместная работа таких специалистов как невролог, логопед и ортодонт.

**Цель исследования:** определение частоты встречаемости ЗЧА у пациентов с различными неврологическими статусами по обращаемости в г.Ташкент и разработка рекомендаций по профилактике возникновения ЗЧА у лиц с неврологическими заболеваниями.

**Материал и методы исследования.** Была обследована группа лиц в возрастной категории от 8 до 16 лет, находящихся на диспансерном наблюдении у невролога с различными заболеваниями. Из них 30 мальчиков и 9 девочек.

**Результаты исследования.** У 87% обследуемых (34) имеются аномалии отдельных зубов, такие как аномалия формы коронки зубов, небное или вестибулярное положение, тортоаномалии у 36% (14). У 69% (27) аномалии соотношения зубных рядов по 1 классу Энгля, у 31% (12) по 2 классу. У 10% (4) открытый прикус, то есть имеется вертикальная щель. У 2% осмотренных детей выявлен глубокий прикус. У 25% (10) имеется скученность во фронтальном отделе нижнего зубного ряда, что может свидетельствовать о недоразвитии нижней челюсти. У 25% (10) проявляются тремы на нижнем и верхнем зубном ряду. У 36% (14) обследованных имеется сагиттальная щель. У 7% (3) диастема. Все вышеперечисленные аномалии могли быть вызваны задержкой речевого и психо-речевого развития. Например, У 65-85% больных

церебральным параличом имеются речевые нарушения, из которых наиболее часто встречаются задержки речевого развития и дизартрии. То есть при нарушении функции речеобразования происходит нарушение миодинамического равновесия, дисбаланс работы жевательных и мимических мышц, мышц языка. Снижение тонуса круговой мышцы рта приводит к возникновению дистальной окклюзии с наличием сагиттальной щели, что соответствует II классу Энгля. При задержке речевого развития если тонус языка снижен - то он может являться причиной сужения верхнего зубного ряда и нарушению соотношения зубных дуг также по II классу Энгля. Если повышен – то к возникновению трем, протрузии зубов во фронтальном отделе верхнего и нижнего зубных рядов, сагиттальной щели. Так же у детей неврологические нарушения могут сопровождаться инфантильным типом глотания, что является причиной возникновения вертикальных аномалий или открытого прикуса.

**Выводы.** Частота встречаемости ЗЧА у пациентов, состоящих на диспансерном учете у невролога, составляет 100%. Необходимо осуществлять комплексную помощь таким пациентам, осуществлять совместную работу с врачами-неврологами, логопедами и другими специалистами, чтобы наиболее эффективно проводить профилактику в раннем возрасте и последующее лечение при сформированном постоянном прикусе.

## **ВЫЧИСЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ШИРИНЫ ЗУБНЫХ ДУГ ДЛЯ ЛИЦ УЗБЕКСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*Машарипова С.К. магистр 1 го курса кафедры Хирургической стоматологии  
и дентальной имплантологии ТГСИ*

*Арифджанова М.А. магистр 1 го курса кафедры Детской терапевтической  
стоматологии ТГСИ*

*Ташкентского государственного стоматологического института  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Насимов Э.Э.*

**Актуальность.** По данным исследований частота сужения верхней челюсти среди детей составляет до 63,2% от общего числа зубочелюстных аномалий [1], что требует своевременной и достоверной диагностики [5]. Метод Пона для диагностики сужения челюстей является достаточно простым и удобным [2,3]. По результатам некоторых авторов, индекс Пона является не точным и не желательным в применении, что объясняется расовым диморфизмом [4].

**Цель исследования:** определить достоверность метода Пона для лиц узбекского происхождения на основе вычисления средних параметров ширины зубных дуг.

**Материалы и методы исследования:** Изучены 3D модели челюстей у 35 пациентов в возрасте от 16 до 25, полученные данные были введены в таблицу Excel дальнейшей статистической обработкой.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно нашим данным средние параметры дуг для в/ч составили следующие значения: между премолярами  $39,81 \pm 2,98$ ; между молярами  $52,17 \pm 4,63$ ; между клыками  $37,24 \pm 2,6$ . Для н/ч: между

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