



**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.

премолярами $39,70 \pm 3,01$; между молярами $52,28 \pm 4,17$; между клыками $29,23 \pm 3,62$.

Суммарные значения ширины мезиодистальных размеров резцов и ширина зубных рядов коррелируются премолярным и молярным индексами Поны (80 и 64)[6] при проведении расчетов у лиц узбекского происхождения. А случаи отклонения от физиологических параметров связаны с формой и величиной некоторых резцов, что подтверждается индексом Поны, наклонами премоляров и моляров, их ротацией вокруг оси и т.д.

Вывод. По данным нашей работы, можем утверждать, что метод Поны является достоверным методом диагностики сужения челюстей. Вычисление ширины зубных дуг при сужениях зубных рядов для лиц узбекского происхождения, можно осуществлять, используя индексы Поны, но учитывая расовый диморфизм и этнические особенности, с учётом аномалий формы и ширины резцов, мезиодистального положения зубов, щечно-язычного наклона премоляров и моляров[5].

Литература:

1. Снагина Н.Г. Определение степени тесного положения зубов в раннем периоде сменного прикуса с использованием биометрического метода исследования / Н.Г. Снагина // Стоматология. -1983. -№ 5. -С. 41-43
2. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., & Рузметова, И. (2014). Определение цефалометрических норм узбекской популяции (населения Узбекистана). *Stomatologiya*, 1(3-4(57-58)), 73–78. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/3251>
3. СОЗДАНИЕ ЦИФРОВОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ШИРИНЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ
Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Абдукадырова Н.Б., Машарипова С.М. научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ» Ургенч -2022 стр 19.
4. Feștilă, D., Enache, A. M., Nagy, E. B., Hedeșiu, M., & Ghergie, M. (2022). Testing the Accuracy of Pont's Index in Diagnosing Maxillary Transverse Discrepancy as Compared to the University of Pennsylvania CBCT Analysis. *Dentistry journal*, 10(2), 23. <https://doi.org/10.3390/dj10020023>
5. Г. Э. Арипова, Э. Э. Насимов, Н. Б. Абдукадырова, С. К. Машарипова «РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАСШИРИТЕЛЯ У ДЕТЕЙ И ПОРОСТКОВ» «Стоматология- наука т практика. Перспективы развития» Волгоград (2022)
6. A Study Of Pont's, Howes', Rees', Neff's And Bolton's Analyses On Class I Adult Dentitions John Stifter, B.S., D.D.S. *Angle Orthod* (1958) 28 (4): 215–225 . [https://doi.org/10.1043/0003-3219\(1958\)028<0215:ASOPHR>2.0.CO:2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(1958)028<0215:ASOPHR>2.0.CO:2)

ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Муратова Г.А., Муртазаев С.С., Абдишукурова Б.Г., Жамолдинов Н. Б.,

Элмуродова А. Э.

Тиш-жағ системасининг шаклланиши - кўп факторларга боғлиқ холда келиб чиқувчи жараён хисобланади. Юқори нафас йўлларининг нормал физиологик холатдан ўзгариш, тиш-жағ тизимининг ўсишини ва ривожланишини орқада қолдирувчи энг кучли факторлардан бири хисобланади. (Проффит У.Р. 2017.) Хозирги вақтда юқори нафас йўлларининг бузилиши мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда кўп учраб, юз- жағ системаси ривожланишининг асосий даврларига тўғри келади. Эпидемиологик текшириш хар хил авторлар бўйича юқори нафас йўллари касалликлари 48% дан кўп болаларда мазкур даврларга тўғри келиши кўрсатилган. (Тарасова Г.Д., Рамазанова Г.А. 2016, John Flutter, 2007)

Мақсад: Юқори нафас йўллари касалликларининг юқори жағ торайишига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тошкент Давлат Стоматология Институтининг Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси клиникасида 100 нафар беморларнинг тиббий дафтарлари мутахассис томонидан текширилиб тахлил қилинди. Тахлил натижасида 6-15 ёшли 40 нафар бола танлаб олинди, уларда бурун нафас бузилиш белгилари бор. Клиник, рентгенологик, статистик тахлиллар ўтказилди, унинг асосида бурун нафас олишининг тикилиб қолиши синдроми билан бирга келадиган турли окклюзион патологиялар аниқланди ва окклюзион аномалиялар ва бурун обструкциясининг шаклланишига таъсир кўрсатиши мумкун бўлган омиллар аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси клиникасида бурун нафаси бузилган 40 нафар беморнинг тиббий хужжатларини ўрганиш натижасида 24 нафар беморда нафас олишнинг аралаш тури, 16 нафарида оғиз орқали нафас олиш, яъни болаларнинг 40% да бурун орқали нафас олишнинг бузилиши борлиги қайд этилди. Шундай қилиб тадқиқотдан олинган маълумотлар ортодонт томонидан даволанган беморларда бурун нафас олиши бузилишининг юқори тарқалишини кўрсатади. Буруннинг нафас олиш синдроми бўлган одамларда турли хил малоокклюзия патологиялари мавжудлиги қайд этилган. 20 кишида вертикал текисликда тишлаш аномалиялари, 12 кишида чуқур тишлаш, 8 кишида очик тишлаш бор.

Бурун нафаси бузилган беморларнинг анамнезини тахлил қилганда, 17 нафар беморда нафас олиш тизими ёки ЛОР аъзоларининг сурункали касалликлари борлиги қайд этилди. Шундай қилиб ортодонтик беморларнинг касаллик тарихини ўрганиш юқоридаги омилларнинг нотўғри ва бурун обструкциясининг шаклланишига таъсирини тасдиқлайди.

Хулоса. Иш жараёнида буруннинг нафас олиши бузилиши ва унинг оқибатларини бузилиши ва унинг оқибатларини аниқлаш бўйича чоратадбирлар тизими тузилди. Нафас олиш етишмовчилиги юқори нафас йўлларининг хажмини пасайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин, бу ортодонтик даволашда эътиборга олинishi керак.

Стандарт текшириш усулларига қўшимча равишда, ушбу бузилишни аниқлаш

учун юкори нафас йўлларининг холатини ташхислаш усулларини, яъни латерал телероентгенограммага асосланган “Нафас олиш октаедри” усулини кўллаш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., уч. «Ортодонтия»// том 1 – 2020 г
2. Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л.. «Ортодонтия с детским зубным протезированием», 2016
3. Нигматов Р.Н., Шамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. « Ортодонтия» 2021 г. 2 том).
4. 3Tulyaganov D. U. et al. In vivo evaluation of 3D-printed silica-based bioactive glass scaffolds for bone regeneration //Journal of Functional Biomaterials. – 2022. – Т. 13. – №. 2. – С. 74
5. Saidaloevich M. S., Zakirovich D. M., Saidagzamovich M. S. Ethnic aspects of orthognathic bite //European science review. – 2015. – №. 7-8. – С. 80-84.
6. Муртазаев С. С. и др. Лечение мезиального открытого прикуса методом интрузии жевательных зубов //Редакционная коллегия. – 2019. – Т. 99. – №. 4.
7. Murtazaev S. S., Dusmukhamedov M. Z., Murtazaev S. S. Ethnic aspects of orthognathic bite //European science review. – 2015. – №. 7-8. – С. 80-84.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ СИЛЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

*Расулова Ш.Р., Муртазаев С.С., Арифджанова М.А., Исмоилова С.С.
Содиқжонов А.А., Эргашбоев Н.Р.*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: На сегодняшний день широко используются ортодонтические конструкции, в частности брекет-системы и с каждым годом увеличивается число людей, нуждающихся в оказании ортодонтической помощи среди детей и подростков. Наиболее важным аспектом при оказании данного вида помощи остаётся повышение эффективности лечения и состояние органов полости рта.

Ортодонтическое перемещение зубов происходит в результате повышенного воспаления и активации остеокластов. Определение корреляционной взаимосвязи между возрастными биологическими реакциями на ортодонтическую силу и скоростью перемещения зубов является актуальной в связи с регулярным обращением пациентов различных возрастных групп за ортодонтической помощью. Если возраст является важным фактором в биологическом ответе на ортодонтические силы, наш текущий стандарт лечения требует значительных изменений, поскольку пациенты разного возраста подвергаются воздействию одинаковых силовых систем, независимо от их биологических различий.

Цель исследования: Изучение устойчивости биологической реакции пациентов на ортодонтические силы в зависимости возраста.

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. Содиқконов 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	