



**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:** Мы исследовали 18 добровольцев, не имеющих каких-либо сопутствующих заболеваний: подростков (12–16 лет) и взрослых (19–23 лет), с аномалиями прикуса класса II, подкласс 1, требующих удаления 4 первых премоляров. Клыки перемещали с постоянным усилием 50 сН. Жидкость из десневой борозды собирали до ортодонтического лечения и на 1, 7, 14 и 28 день после ретракции клыка. Цитокин (IL-1 $\beta$ , CCL2, TNF- $\alpha$ ) и маркеры остеокластов (RANKL и MMP-9) измеряли с помощью белковых анализов на основе антител. Боль и дискомфорт контролировали с помощью числовой оценочной шкалы. Скорость ретракции клыка измеряли на исследуемых моделях, снятых на 28-й и 56-й дни.

**Результат исследования:** Несмотря на то, что маркеры цитокинов и остеокластов значительно увеличились в обеих возрастных группах на 1, 7 и 14 день, увеличение было больше у взрослых, чем у подростков. Интересно, что скорость перемещения зубов у взрослых была значительно ниже, чем у подростков в течение 56-дневного периода исследования. Взрослые также сообщали о значительно большем дискомфорте и боли.

**Выводы.** Возраст является важной переменной, влияющей на биологическую реакцию на ортодонтическое перемещение зубов. Цитокины и остеокласты взрослых демонстрировали значительно более высокий уровень активности, но, вопреки интуиции, имели значительно более низкую скорость движения зубов.

## **ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕТОДИК РАСЧЕТА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ВЫБОРЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Расулова Ш.Р., Артикова А.У., Арифджанова М.А., Исмоилова С.С., Набиев  
К.А., Саидова М.Д.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность исследования:** Цефалометрический анализ является одним из ведущих методов диагностики применяемых в ортодонтии. Существует множество различных методик анализа телерентгенограмм в боковой проекции, это создает необходимость подбирать наиболее подходящий метод в зависимости от целей ортодонтического лечения.

**Цель исследования:** Цель данного исследования заключается в выборе наиболее эффективных и информативных методов анализа телерентгенограмм в боковой проекции, учитывая тактику ортодонтического лечения.

**Материалы и методы исследования:** Мы проанализировали 30 телерентгенограмм в боковой проекции по трем наиболее распространенным методикам: Славичеку, Арнетту и Сато.

**Результаты исследования:** В результате исследования всех троих методов анализа были выявлены особенности каждого из них:

Особенностью анализа по Славичеку, является то, что данный метод основан на возможности математического расчета и прогноза наиболее оптимальной высоты нижней трети лица и определение выраженности кривой

Шпее, что является крайне подходящим методом при планировании комплексной ортодонтической и протетической реабилитации пациентов.

Метод мягкотканого цефалометрического анализа, предложенный Арнеттом, дает возможность оценить гармоничность и эстетику профиля лица относительно установленных стандартов красоты, что определяет целесообразность применения данного вида анализа при планировании комплексного ортохирургического лечения.

Анализ по Сато помогает выявить наиболее точных горизонтальные и вертикальные взаимоотношения челюстей, позволяет объективно оценить план лечения с удалением и без удаления зубов. Это делает данный метод анализа целесообразным при планировании ортодонтической компенсации вертикальных и сагиттальных аномалий окклюзии.

#### **Выводы:**

1. При выборе диагностических методов необходимых для комплексного ортохирургического или ортопротетического лечения предпочтительнее использовать методики Славичека или Арнетта, в связи их тем что они являются очень информативными и точными, что помогает избежать возникновения каких-либо неточностей в расчетах.

2. Цефалометрический анализ по Сато подходит для более эффективного оценивания состояние окклюзии при планировании ортодонтического лечения в сформированном прикусе.

### **ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАННОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

*Нурметов Б.М. -магистр 1-го года*

*Научный руководитель: Абдуллаева Муборак Беккуловна доктор философии (PhD), доцент кафедры кафедра нервных болезни. Народной медицины ТГСИ*

**Актуальность.** Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава - один из самых трудных и противоречивых диагнозов, с которым приходится сталкиваться практикующим врачам-стоматологам. Около 57% пациентов, обращающихся за помощью к стоматологу, имеют те или иные жалобы на нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава. От 14% до 29% детей и подростков страдают данным заболеванием. Разнообразие клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава определяется полиэтиологичностью (множественными определяющими факторами) развивающихся в нем патологических изменений, что усложняет диагностику и лечение.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава часто характеризуются возникновением хронических или острых миофасциальных болей с дисфункцией жевательных мышц и ограничением движений нижней челюсти. Такие пациенты обычно приходят к стоматологам с жалобами на зубную боль. Им удаляют зуб за зубом, а боль не исчезает и даже наоборот усиливается из-за продолжающейся травматизации мышц. И это лишь один из примеров трудностей диагностики МБС.

<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. Содиқконов 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>	