



**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.

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.

Самой частой причиной развития дисфункции ВНЧ-суставов является - стресс. Не менее распространенными причинами дисфункции ВНЧС являются ошибки стоматологов всех специальностей или несоблюдение пациентами рекомендаций специалистов. К примеру, неправильная постановка пломбы на жевательном зубе может нарушить симметрию в работе ВНЧ-суставов, привести к односторонним перегрузкам, затем смещению дисков, и наконец, к синдрому дисфункции ВНЧ-суставов. К другим возможным причинам заболевания относятся: травмы суставов длительные приёмы устоматолога (3 и более часов), снижение высоты прикуса вследствие потери зубов, бруксизм (непроизвольное стискивание и скрежетание зубами), чрезмерные нагрузки при занятиях спортом, неправильный прикус множество других причин.

Цель исследования: Оценить эффективность комплексного лечения глубокого прикуса, сочетанной с дисфункцией ВНЧС.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено комплексное лечение 33 пациентов в возрасте от 18 до 32 лет с глубоким прикусом, ассоциированной с функциональной патологией ВНЧС. Интенсивность болевого сустава оценили по шкале ВАШ. Всем больным были назначены хондропротекторы (Структур, Артра, Терафлекс), анальгетики и НПВС для купирования болевого синдрома, миорелаксанты (Толпирекс), антидерассанты (Феварин, Amitriptилин) препараты для нормализации фосфорно-кальциевого обмена (Остеогенон, Кальций Д3 Никомед). Показано ношение ортопедических шин и кап, микроволны, ультразвуковая и лазерная терапия.

Полученные результаты и их обсуждение. Средний срок лечения пациентов составил $23,2 \pm 0,6$ месяцев. На фоне проводимой терапии интенсивность боли снизилось по шкале ВАШ до 2 баллов (максимально 10 балла). Эффективность проводимой комплексной терапии оценивали с использованием следующих критериев: состояние окклюзии после лечения и через год ретенции, наличие суставных симптомов в процессе лечения, по его окончании и через год ретенции. Результат лечения рассматривался как удовлетворительный, если через год ретенции у пациента определялась стабильная окклюзия и отсутствовали жалобы со стороны височно-нижнечелюстного сустава, в противном случае результат лечения рассматривался как неудовлетворительный.

ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ АППАРАТУРЫ

Мавлонова М.А., Азизова Д.

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность. Решение о целесообразности раннего ортодонтического лечения до сих пор ставится под сомнение. Это связано с плохим

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	