



**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.**

protez, u okklyuzionning barcha davrlarida ham profilaktika, ham terapevtik, shaynashta qatnashish maqsadlarda qo'llanilishi mumkin

**O'rganish maqsadi:** Bolalarda vaqtinchalik tishlarni muddatidan oldin olib tashlash va o'z vaqtida tish-jag'ning ikkilamchi deformatsiyasi bolalarda kattalarnikiga qaraganda 10 barobar tezroq sodir bo'ladi. Ularning paydo bo'lishining oldini olishning asosiy usuli - bu tish nuqsonlarini davolash. Shuning uchun protezlarni imkon qadar erta boshlash kerak, bu esa bunday asoratlarni rivojlanishining oldini olishga imkon beradi: doimiy tishlarning chiqishi jarayonining buzilishi, jag'larning notekis o'sishi, tishlarning qisqarishi, okklyuzion munosabatlarning buzilishi, patologik tishlarning shakllanishi. tishlash shakllari va boshqalar.

**Material va usillari:** Biz nazoratimiz ostida 9 ta 5 yoshdan 9 yoshgacha bolgan bemor bolalar ( 6 ta qiz bola, 3 ta og'il bola) boldi. Ularga klinik, antropometrik, rentgenologik OPTG va statistics usillar qollanildi. Klinik kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, bolalar tish protezlarining qo'zg'almas konstruksiyalaridan vaqtincha tishlash davri tufayli ikkilamchi tish-jag' deformatsiyasining oldini olish uchun foydalanilganda, ularning tez-tez buzilishi va desementatsiyasi kuzatilgan. Bundan tashqari, profilaktik statsionar qurilmalar murakkab ishlab chiqarish jarayonlarini talab qiladi, ular qo'llab-quvvatlovchi tishlarning to'qimalari uchun estetik bo'lmagan va shikastlidir va ular ishlatilganda og'iz bo'shlig'i gigienasini murakkablashtiradi. Vaqtinchalik tishlashi bo'lgan bolalarda olinadigan tuzilmalarni qo'llashda qisman olinadigan akril protezlarning qoniqarsiz mahkamlanishi aniqlandi, bu anatomik tutilishni ta'minlash uchun shart-sharoitlarning etarli emasligi, vaqtinchalik tishlarda aniq ekvatorning yo'qligi va qisqichni mahkamlashning mumkin emasligi bilan bog'liq. Izlanishlar shuni ko'rsatdiki, KPEM bilan olinadigan qatlamli protezlar akril protezlarga nisbatan muhim afzalliklarga ega edi. Ularni ishlab chiqarish texnologiyasi ancha sodda, kamroq vaqt talab etadi va bemorning shifokorga minimal tashriflarini talab qiladi. Vakuum shakllantirish uchun qurilma va tegishli qalinligi va material plitalari mavjud bo'lsa, ular 1-1,5 soat ichida birinchi tashrifi amalga oshirilishi mumkin. Akril plastmassa, siz bilganingizdek, bir qator kamchiliklarga ega va bolalar protezining tavsiya etilgan dizaynida asos akril plastmassa bilan birlashtirilishi mumkin bo'lgan KPEM (kombinatsiyalangan polyester material) dan iborat.

**Xulosa:** Biz taklif qilgan yopishtiruvchi ko'prikk o'xshash protez dizaynining xususiyatlari - qo'llab-quvvatlovchi elementlardagi konus shaklidagi teshiklar - yorliqlar. Ularning mavjudligi tufayli protezning fiksatsiyasi yaxshilandi va agar kerak bo'lsa, ko'prikk protezini oldindan fiksaj materialini teshiklardan burg'ulash orqali olib tashlash mumkin. Yorliqlar qo'llab-quvvatlovchi tishlarning minerallashuviga to'sqinlik qilmaydi, chunki ular tishning og'iz yuzasining faqat kichik qismini egallaydi.

## **ВИРТУАЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНОЙ ДУГИ**

*Нигматова Нигора Рахматуллаевна., магистр 1 года Муратбаева Дилфуза  
Байрам кизи., Студенты Махкамова Д. А., Саидов С. А.*

*ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ*

**Актуальность:** В современной стоматологии возрастают требования к качеству ортодонтического лечения до протезирования и выбора ортопедических конструкций. Качество и функциональность изготовленного протеза напрямую связаны свосстановлением окклюзионной поверхности зуба, это обеспечивает важную функцию зубочелюстной системы – жевание.

**Целью исследования** явилось оценить значение виртуального артикулятора при планировании ортопедической конструкции стоматологического пациента с вторичными деформациями зубных рядов.

Анализ динамической окклюзии проводили с помощью моделей челюстей в индивидуально настраиваемом артикуляторе PROTAR evo 7 KAVO (Германия). Гипсовку моделей челюстей в положение центрального соотношения челюстей проводили с использованием лицевой дуги ипротрузионного, латеротрузионных регистратов окклюзии. Предварительно пациенту проведенодепрограммирование жевательных мышц с использованием индивидуальной частичной накусочной каппы на верхнюю челюсть. Депрограмматор помещался во рту пациента во фронтальном отделе зубного ряда, контактировал с нижними резцами только в одной точке, препятствуя смыканию боковых зубов при всевозможных положениях челюсти. Тем самым было достигнуто «стирание» патологически выработанной мышечной памяти, сформированной привычной окклюзией пациента, и стало возможным установление мышцелков нижней челюсти в естественное анатомическое и физиологическое положение. Артикулятор настраивался по индивидуальным данным, для воспроизведения динамической окклюзии пациента проводили настройку суставных механизмов артикулятора по ранее полученным регистратам -силиконовым блокам. При регистрации динамической окклюзии использовались следующие положения челюсти: протрузия и латеротрузии правая и левая. С помощью силиконового блока, полученного при латеротрузии вправо, настраивали левый угол трансверзального суставного пути и левый угол сагиттального суставного пути. Таким образом, были определены углы сагиттальных и трансверзальных суставных путей.

Использование компьютерного воскового моделирования и прототипирования позволяет контролировать процесс работы до выпуска постоянной конструкции, обеспечивая стабильный прогнозируемый результат. Технологические особенности работы с механическими артикуляторами существенно влияют на точность воспроизведения движений нижней челюсти при динамической окклюзии. Индивидуальное моделирование конструкций на компьютере в специализированных программах - это быстро развивающийся метод, который может сыграть значительную роль в возможной замене гипсовых стоматологических моделей. Виртуальные модели челюстей в ортодонтии и ортопедической стоматологии считаются клинически приемлемыми с точки зрения точности и воспроизводимости. В цифровой среде виртуальный артикулятор является

основным инструментом для решения вопросов функциональных аспектов окклюзии. С введением виртуальных артикуляторов произошли революционные изменения в современной эстетической и функциональной стоматологии.

### Литература

1. Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Иногамова Ф.К. Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2 (71), Т. - 2018. - С. - 43-46.
2. Нигматова И.М., Ходжаева З.Р., Нигматов Р.Н. Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 4 (72), Т. - 2018. - С.30-33.

## SPEECH DISTURBANCE WITH OPEN BITE IN PRESCHOOL CHILDREN

*Nigmatova I.M., Aralov M.B., magistr Zikirova M.Sh.,  
Muradova K.N., Asqarova D.A.,  
(Department of Orthodontics and Dental prosthetics)*

Recently, the number of dentoalveolar anomalies and deformities among the child population has increased from 40% to 55-60%. According to many researchers, the trend towards an increase in the number of children with deformities of the dentition will remain stable in the near future.

Speech disorders are of a diverse nature, but for parents the most significant is the sound-producing side of speech, with which they turn to speech therapists. The speech of young children during the period of its formation is distinguished by shortcomings in sound pronunciation, but all age-related “deficiencies” in sound pronunciation normally disappear in children by the age of 4–5 years. However, due to various reasons, in some children, age-related sound-producing defects do not disappear, but take on a persistent character, and such a speech disorder is called dyslalia. One of the main causes of mechanical dyslalia is anatomical defects in the peripheral part of the speech apparatus (lips, tongue, teeth, upper and lower jaws, soft and hard palate). Among the anomalies of the organs of articulation, predisposing to a violation of the pronunciation of speech sounds, the most common are: bad habits, shortened frenulums of the tongue and lips, as well as defects in the structure of the jaws, which leads to malocclusion.

**The relevance of this problem** has become the reason for its joint study by orthodontists and speech therapists.

**The purpose of the study:** to study the effect of open bite on sound pronunciation in childhood.

We conducted an orthodontic and speech therapy examination of 60 preschool children aged 3-7 years. Orthodontic examination included identification of the nature and prevalence of open bite, speech therapy examination studied the state of sound pronunciation in children.

According to the results of the examination, it was revealed that out of 60

<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>	