



**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.

4. Нигматов Р. и др. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 40-44.

5. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М., Нигматова Н. Р. Вторичная деформация зубов, зубных рядов и прикуса после частичной вторичной адентии. Клиника, методы профилактики и лечения: Учеб.-метод. пособие. – 2016.

6. Нигматов Р., Кадыров Ж., Акбаров К. Расширение верхних челюстей с аномалиями зубочелюстной системы у детей сменного прикуса //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 104-106.

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

*Проф. Нигматов Р.Н., асс. Нигматова Н.Р., магистр Зиявутдинов Бехзодхон Фахриддин угли, ст-тка 5 курса ДС Журамирзаева Наима, ст-тка 5 курса ДС Эшқобилова Мехринисо
Ташкентский государственный стоматологический институт, г. Ташкент*

Жевательный аппарат человека на протяжении жизни претерпевает ряд морфологических и функциональных изменений, среди которых важное место принадлежит вторичным его деформациям, которые возникают вследствие частичной адентии зубов, повышенной стираемости твердых тканей зубов, патологии пародонта и другие.

Трудности ортопедического лечения больных с вторичной деформацией зубов, зубных рядов и прикуса после частичной вторичной адентии определяются не только видом и степенью ее тяжести, но и изменением характера прикуса, снижением его высоты, изменением кинематики нижней челюсти и рефлекторных связей в жевательном аппарате, а также серьезными морфологическими и функциональными изменениями в пульпе, пародонте, жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС). Кроме того, возникновение указанных вторичных деформаций жевательного аппарата неблагоприятно влияет на процесс обработки пищи в полости рта, что ведет к функциональным изменениям деятельности органов пищеварительной системы, нарушениям эстетической нормы лица, функции речи. Поэтому ортопедическое лечение больных с частичной вторичной адентией должно обеспечить не только правильное взаимоотношение зубных рядов, динамику нижней челюсти и ВНЧС, способствовать устранению перегрузки сохранившихся естественных зубов с учетом компенсаторных возможностей пародонта, но и ликвидировать функциональные и эстетические нарушения жевательного аппарата в целом.

Цель настоящего исследования - рассмотреть методы ортопедического лечения больных с вторичными деформациями жевательного аппарата, а также приемы предварительной ортодонтической и ортопедической, а также комплексной подготовки полости рта к рациональному зубному протезированию.

Материал и методы исследования.

Нами было проведено стоматологическое обследование 33 пациентов. Из них 21 (63,6%) мужчин и 12 (36,4%) женщин в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты обследованы и им оказаны ортодонтические и ортопедические лечения на кафедре и поликлиники Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ.

При обследовании детей нами были использованы клинические, антропометрические и рентгенологические (по показаниям) исследования.

Результаты и обсуждение

Ошибочным является мнение, что деформации зубных рядов лишь мешают протезированию, сокращая протезное пространство. В действительности дело обстоит значительно сложнее. Отсутствие места для протеза - еще не самый главный симптом в клинике этой патологии. Наиболее опасны окклюзионные искажения, нарушающие движения нижней челюсти, биомеханику височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц и т. д. Не последнюю роль в развитии патологии играет функциональная перегрузка, о которой сказано выше.

Больные с деформацией зубных рядов и прикуса нуждаются в специальной предварительной подготовке, цель которой заключается в нормализации окклюзионных взаимоотношений и расширении протезного пространства. При ортодонтическом лечении нами были использованы каппы, повышающие высоту прикуса, временные мостовидные протезы и съемные протезы с искусственными зубами и завышающими высоту прикуса. 14 (42,4%) пациентам были изготовлены расширяющие пластинки с дистализацией зубов (аппарат Нигматова, 2019) и брекетная система.

Нормализация окклюзии ортодонтическими методами является обязательным мероприятием. Отсутствие ее перед протезированием следует расценивать как грубую врачебную ошибку, нарушающую принцип законченности лечения.

Выводы. Таким образом, наш клинический опыт показывает целесообразность организации в ортопедических и ортодонтических кабинетах диспансерного наблюдения за лицами в возрасте от 12 до 35 лет после удаления первых моляров. В их число не входят дети, так как у них удаление первых моляров является абсолютным показанием к протезированию.

Вопрос о протезировании дефектов зубных рядов, образовавшихся после удаления только первых или только вторых моляров, у взрослых решается несколько сложнее. Дело в том, что после удаления одного первого или второго моляра применение мостовидного протеза предполагает препарирование двух опорных зубов, пограничных с

изъяном. Это дорогая цена за приобретение одного искусственного зуба, мало влияющего на жевательную эффективность и очень мало значащего для восстановления эстетических норм. Следовательно, есть другие поражения зубочелюстной системы с более глубокими изменениями морфологического и функционального характера, являющиеся основанием для протезирования подобных больных. К ним относятся системное заболевание пародонта (пародонтоз, пародонтиты), остеоартрозы височно-нижнечелюстного сустава, дефекты коронок зубов, пограничных с изъяном, и др.

Литература

7. Ганиев У., Нигматов Р. Методика объемного моделирования нижнего полного съемного протеза // *Stomatologiya*. – 2016. – Т. 1. – №. 4 (65). – С. 39-42.
8. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М., Нигматова Н. Р. Вторичная деформация зубов, зубных рядов и прикуса после частичной вторичной адентии. Клиника, методы профилактики и лечения: Учеб.-метод. пособие. – 2016.
9. Нигматов Р., Кадыров Ж., Акбаров К. Расширение верхних челюстей с аномалиями зубочелюстной системы у детей сменного прикуса // *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 104-106.
10. Нигматов Р. и др. Зубное протезирование у детей с учетом определения коэффициента жевательной эффективности // *Stomatologiya*. – 2020. – №. 1 (78). – С. 40-43.
11. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М. Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти // *Вестник Казахского национального медицинского университета*. – 2018. – №. 1. – С. 519-521.
12. Нигматов Р., Рузметова И., Пайзиходжаев М. Использование новой конструкции ортодонтического аппарата для дистализации жевательных зубов верхней челюсти // *Stomatologiya*. – 2017. – Т. 1. – №. 1 (66). – С. 48-50.

ПЕРВИЧНАЯ АДЕНТИЯ КАК ФОРМИРОВАТЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНОЙ ДУГИ У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ

*Проф. Р.Н. Нигматов, асс. Нигматова Н.Р., магистр Муратбаева Д.Б., ст-т 5 курса ДС Иргашев Юсуф, ст- 5 курса ДС Ҳабибжонов Носир
Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института, г.Ташкент, Республика Узбекистан*

Изучая распространенность врождённого отсутствия зубов, С.Х. Агаджанян (1985) выявил адентию до 2-х зубов у 48,5% пациентов, до 4-х

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	