



**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.**

глубокого прикуса, сочетанной с дисфункцией ВНЧС.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведено комплексное лечение 33 пациентов в возрасте от 18 до 32 лет с глубоким прикусом, ассоциированной с функциональной патологией ВНЧС. Для достижения оптимальных результатов нами был предложен и апробирован алгоритм лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС в периоде прикуса постоянных зубов при глубоком смыкании моляров в вертикальной плоскости. Алгоритм состоит из нескольких блоков: мотивация к ортодонтическому лечению; обоснование тактики лечения; протокол активного периода ортодонтической коррекции, включающий мероприятия по воздействию на мышцы и ВНЧС; ведение пациента в ретенционном периоде. Протетические мероприятия для ВНЧС заключались в следующем: ограничение экскурсии нижней челюсти в вертикальной и сагиттальной плоскостях; противовоспалительная терапия по показаниям; жевание на обеих сторонах; «разгружающие» ВНЧС конструкции изучение этапных ОПТГ с анализом пропорциональности размеров суставной ямки и мышечка нижней челюсти. Воздействие на мышцы включало миогимнастику и СМТ-терапию по схемам.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Средний срок лечения пациентов составил  $23,2 \pm 0,6$  месяцев. Эффективность предложенных алгоритмов лечения 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.

#### **Литература:**

1. Абдуганиева Н., Нигматов Р.Н., Абдуллаева Н. Влияние вторичной деформации зубной дуги на развитие дисфункции ВНЧС.
2. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 195-196.
3. Нигматов Р., Раззаков У., Нигматова И. Ассиметрия лица при перекрестном прикусе //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – Т. 1. – №. 02. – С. 50-51.
4. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. [Ортодонтия](#). Дарлик. Тиббиёт олий ўқув юрталарининг “Стоматология” факультети талабалари. Т. 2019.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ЗЧС ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ**

Нигматова Н.Р., магистр Муратбаева Дильфуза Б., ст-т 5 курса ДС Ниязов  
Авазбек

*Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования,*

*Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент*

Количество зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и деформаций из года в год возрастает с 36,2% (Ф.Я.Хорошилкиной с соавт., 2001) до 57% (Э.М.Кузьмина, 2009). Причем лишь 30% ЗЧА предопределены наследственными факторами, а остальные 70% обусловлены отсутствием массовой профилактики и современной экспресс диагностики и лечения.

Первичная адентия и преждевременные потери зубов, вредные привычки, возникшие у детей младшего возраста, являются одной из причин возникновения и развития зубочелюстных деформаций. Эти нарушения закрепляются и часто приводят к изменению формы лица.

**Цель исследования:** изучить общие и местные факторы риска возникновения зубочелюстные аномалии и оценить эффективность применения современных ортодонтических аппаратов для профилактики и лечения вторичных деформаций зубного ряда у детей с первичной адентией боковых резцов.

**Материалы и методы исследования.** В клинике Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института было проанализировано 306 медицинских карт пациентов, которые получали ортодонтические лечения в клинике. В результате анализа были отобраны 70 (22,9%) детей в возрасте от 6-15 лет, носящих профилактические и лечебные аппараты, которые осматривались нами раз в два месяца.

**Результаты исследований.** При осмотре 70 детей выявлены: сосание пальцев и нижней губы у 15 детей (21,43%), вредная привычка грызть ногти, карандаши и другие предметы – у 8 ребенка (11,43%), нарушение образования речи – у 5 (7,14)%, ротовое дыхание – у 11 (15,71)%, прокладывание языка между зубами – у 4 (5,72%), прокладывание ладони на одной стороне во время сна – у 5 (7,14)%, ранняя потеря молочных жевательных зубов и первичная адентия зубов - у 22 ребенка (31,43%).

Нами наиболее часто использовались эластопозиционер «миобрейс» у 48 (68,6%) детей, а элайнеры с искусственными зубами - при первичной адентии постоянных зубов, в том числе и боковых резцов, у 22 (31,4%) детей. В результате проведенного лечения нами получены положительные результаты у 67 (95,7%) детей, а у 3 (4,3%) детей устранение аномалии до конца не доведены, так как эти дети оказались не дисциплинированными, и они отказались от дальнейшего ортодонтического лечения.

**Выводы:** первичная адентия зубов, вредные привычки и ранняя потеря молочных жевательных зубов приводят к возникновению деформациям зубного ряда, в результате чего с целью профилактики аномалии и вторичной деформации необходимо применения на ранних этапах формирования зубочелюстной системы эластопозиционеров и элайнеров с искусственными зубами.

### **Литература**

1. Нигматов Р., Абдуллаева Н., Абдуганиева Н. Биометрическое исследование при укорочение зубного ряда у детей //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – Т. 1. – №. 02. – С. 48-49.

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

3. 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.

4. Нигматов Р. и др. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 36-39.

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.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНИРОВАННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПЕРИОДЕ**

*Шамухамедова Ф.А., Сулейманова Д.А., Мавлонова М.А., кл.орд.  
Рахимбердиева М.*

*Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования ТДСИ.*

**Актуальность.** В настоящее время основой лечения ретинированных зубов является своевременная и качественная диагностика, точность расчетов прорезывания и локализации зубов в зубном ряду. Главной задачей исследования ретинированных зубов является восстановление жевательной функции, определение расположения зачатка постоянного зуба, а также эстетическое восстановление зубного ряда и линия улыбки каждого пациента.

Непрорезавшиеся отдельные зубы (ретенированные) зачастую являются причиной формирования аномалий зубных рядов, их смыкания, функциональных и эстетических нарушений (Е.Ю.Симановская с соавт., 2011; Л.П.Зубкова, Ф.Я.Хорошилкина, 2005). Множественная ретенция нередко выступает в качестве причины недоразвития альвеолярной части верхней или нижней челюсти. По различным данным, встречаемость ретенции зубов составляет от 4% до 30% среди всех зубочелюстных аномалий (А.К.Корсак, Т.Н. Терехова, 2015; Л.С.Персин, 2006 ; Ю.И.Жигурт, Г.В.Кузнецова, 2021). Ретенция зубов может быть как самостоятельной аномалией, так и как симптомом, осложняющим клиническую картину и течение других зубочелюстных аномалий.

**Цель исследования.** Оптимизация методов диагностики у детей в сменном периоде, имеющих ретинированные зубы.

**Материалы и методы исследования.** В поликлинике Ортодонтии и детского зубного протезирования ТДСИ были исследованы 60 детей со сменным периодом в возрасте от 11 до 13 лет. Всем детям было проведено клиническое, рентгенологическое, антропометрическое и статистическое исследование.

<b>ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНОЙ ДУГИ</b>	<b>286</b>
Nigmatova I.M., Aralov M.B., Zikirova M.Sh., Muradova K.N., Asqarova D.A. <b>SPEECH DISTURBANCE WITH OPEN BITE IN PRESCHOOL CHILDREN</b>	<b>288</b>
Nigmatov R.N., Aralov M.B., Zikirova M.Sh., Sagdullayeva M.A., Jamoldinov N.B. <b>OCHIQ PRIKUSDA CHAKKA PASTKI JAG' BO'G'IMINING O'ZGARISHINI ERTA TASHXISLASH VA UNI OLDINI OLISH</b>	<b>289</b>
Нигматов Р.Н., Атамуратова Н. Б. Куйлиев Ж., Ёкубов Ш. <b>КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА</b>	<b>291</b>
Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Зиявутдинов Б. Ф., Журамирзаева Н., Эшқобилова М. <b>ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ</b>	<b>293</b>
Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Муратбаева Д.Б., Иргашев Ю., Ҳабибжонов Н. <b>ПЕРВИЧНАЯ АДЕНТИЯ КАК ФОРМИРОВАТЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНОЙ ДУГИ У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ</b>	<b>295</b>
Нигматова И.М., Ахмедова З. А., Нурметов Б.М., Батиров Ф.Б., Саъдуллаев А.А. <b>ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАННОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА</b>	<b>297</b>
Нигматова Н.Р., Муратбаева Д. Б., Ниязов А. <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ЗЧС ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ</b>	<b>298</b>
Шамухамедова Ф.А., Сулейманова Д.А., Мавлонова М.А., Рахимбердиева М. <b>ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНИРОВАННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПЕРИОДЕ</b>	<b>300</b>
Арипова Г.Э., Холматова С., Машарипова С. <b>РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ</b>	<b>301</b>
Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С., Баратов Ф.Ш., Даминова А.Б., Куйлиев Ж., Ёкубов Ш., Иргашев Ю. <b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЕЙ</b>	<b>303</b>
Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С., Мирсобидов Б.М., Алижонов Ф.А., Ҳабибжонов Н., Журамирзаева Н., Эшқобилова М. <b>ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕННОЕ НА ИСПРАВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ В ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОМ АППАРАТЕ</b>	<b>304</b>
Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С., Фарходов И.Ш., Элмуратова А.Э., Иргашев Ю., Ҳабибжонов Н., Журамирзаева Н. <b>РОЛЬ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОГО ВОЗРАСТА</b>	<b>305</b>
Shamuhamedova F.A., Muratazayev S.S., Arifdjanova M.A. <b>TISHLARNING ZICH JOYLASHUVIDA PARODONT TO'QIMALARI HOLATINI VAHOLASH</b>	<b>306</b>
Муртазаев С.С., Муратова Г.А., Кадиров А. <b>MANAGEMENT OF MISSING MOLARS WITH ORTHODONTIC SPACE CLOSURE</b>	<b>307</b>
Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Машарипова С.К., Миржанова А.М. <b>О ВАЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ ФОТО-ПРОТОКОЛА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ</b>	<b>310</b>
Мун Т.О., Ким В.Э., Жандарова М.А. <b>ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ</b>	<b>311</b>
Азизов И.Б. Мун Т.О. <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ И СТАНДАРТНЫХ АБАТМЕНТОВ ПРИ ЦЕМЕНТНОЙ</b>	