



**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.**

**Результаты исследования.** При обследовании всех пациентов с нейтральным соотношением зубных рядов ретенция зубов была обнаружена в 44 клинических ситуациях, что составило 36% от количества пациентов с нейтральным соотношением зубных рядов. При этом в большинстве случаев у таких пациентов была выявлена ретенция клыков. У девочек составляло 11 человек (38,8%) и у мальчиков составляло 33 (61,2%). Данная аномалия чаще была локализована на верхней челюсти (у 42-79,6% обследованных), реже на нижней челюсти (10-21% пациента)

Диагностика ретенции зубов проводилась по данным трехмерных денальных компьютерных томограмм, выполненных на томографе. Определили положение ретинированных зубов, угол наклона их продольных осей к координатным осям. Определили расстояние от ретинированного зуба до компактной пластинки челюсти. Была изучена плотность костной ткани в области ретинированных зубов и сравнение данных с плотностью костной ткани в области одноименных зубов на противоположной стороне.

**Вывод.** Разработанный нами алгоритм проведения дифференциальной диагностики различных форм ретенции зубов с учетом их количества, топографии и локализации, причин возникновения данной зубочелюстной аномалии, а также её последствий позволяет не только облегчить постановку диагноза, но и избрать наиболее рациональные и адекватные методы лечения данной зубочелюстной аномалии.

#### **Список литературы**

- 1) Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А. Ортодонтия. 1-жилд. Тишжағ аномалия ва деформациялари, уларнинг текшириш усуллари. – Т.-2019 – 346 с.
- 2) Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. Дарслик. 2-жилд. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари. Т. 2019. – 415 с.
- 3) Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалии (издание второе, дополненное). “Ортодент”, 2002.
- 4) Степанов Г.В. Комплексное лечение при ретенции отдельных зубов» Московский государственный стоматологический университет.-М. 2015.

### **РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Арипова Г.Э.*

*Магистр 1-ого года обучения: Холматова Саида, Машарипова Саида  
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,  
Кафедра ортодонтии и зубного протезирования.*

[bkholmatovas@gmail.com](mailto:bkholmatovas@gmail.com)

**Актуальность.** Аномалии зубочелюстной системы являются одними из частых проблем челюстно-лицевой области. По данным Г.А. Туробовой, наиболее распространены аномалии окклюзии (61,6%) и среди них

наибольший процент отводится аномалиям в сагиттальном направлении (дистальный прикус – 23-25 %, мезиальный прикус – 8-10 %, У.Р.Проффит 2019).

Дистальная окклюзия – это патология, сопровождающаяся не только морфо-функциональными нарушениями, но и эстетическими. При этом затрудняется откусывание и разжевывание пищи, что связано с изменением контактов между верхними и нижними зубными рядами. Наблюдающиеся при этом нарушения функций отражаются на конфигурации лица и формировании отдельных черт характера человека. Кроме того, при некоторых формах дистального прикуса в сочетании с глубокой резцовой окклюзией затруднены сагиттальные и трансверзальные движения нижней челюсти.

Выявление «причинного» фактора этих аномалий, формирование алгоритма лечения с учетом определения конструктивного прикуса позволяет повысить диагностический и лечебный подход в ортодонтической тактике ЗЧА.

**Цель исследования:** Обосновать необходимость определения конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии.

**Материал и методы исследования:** Для обследования было взято 20 пациентов с дистальным прикусом в возрасте от 8 до 14 лет, обратившихся на лечение в поликлинику Ортодонтии ТГСИ с 2020 по 2022 годы.

Обследуемых пациентов с дистальным прикусом разделили на 2 группы: пациенты, у которых лечение проводилось без определения конструктивного прикуса (I- группа); пациенты, у которых лечение проводилось с определением конструктивного прикуса (II- группа).

В качестве методов исследования использовались клинические, функциональные, фотометрические, рентгеноцефалометрические методы и их статистический анализ.

**Результаты исследования.** Проведённые нами исследования позволили изучить эстетические характеристики профиля лица при дистальной окклюзии и при конструктивном прикусе. Была проведена сравнительная характеристика лечения дистальной окклюзии с определением и без определения конструктивного прикуса. А также, разработана ортодонтическая тактика лечения дистальной окклюзии с определением конструктивного прикуса.

**Заключение.** Проведенные исследования позволили обосновать подход к лечению пациентов с дистальной окклюзией с учётом характеристик эстетического профиля. Факторы роста определяют вероятность усугубления или возможность саморегуляции проблем у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов.

#### **Литература:**

1. Арипова Г. и др. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 421-425.
2. Расулова Ш. Р., Арипова Г. Э., Насимов Э. Э. Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у

пациентов с дистальным прикусом //Журнал" Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 101-104.

3.Ишмурзин П. В., Данилова М. А. Лечение дистальной окклюзии зубных рядов, сочетанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава //Проблемы стоматологии. – 2012. – №. 1. – С. 70.

4.Аюпова Ф. С. Устройство для лечения дистальной окклюзии. – 2005.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЕЙ

*Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С.,*

*Болалар стоматология факультети талабалари: Баратов Ф.Ш., Даминова А.Б., Қуйлиев Ж., Ёқубов Ш., Иргашев Ю.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность:** Ортогнатическая хирургия — это медицинская процедура, которая используется для коррекции дефектов костно-мышечной системы лица и челюстей, которые не могут быть исправлены при помощи меньшего вмешательства, такого как ортодонтология. Согласно исследованию, опубликованному в журнале *Journal of the American Dental Association*, до 15% населения имеет нарушения прикуса, которые могут привести к ряду проблем, включая болевой синдром, ограничение возможностей жевания, речевые проблемы и порчу зубов.

**Цель исследования:** Углублённо обосновать взаимосвязь работы ортодонта с челюстно-лицевой хирургией. Одним из примеров дефектов костно-мышечной системы является скученность зубов и вытеснение нижней челюсти. В этом случае ортогнатическая хирургия может использоваться для увеличения длины верхней челюсти и отсрочки ее развития.

**Материалы и методы исследования:** Существует несколько методов ортогнатической хирургии, включая септикулопластику, остеотомию, и коррекцию уровня челюсти. Септикулопластика выполняется посредством косметического удаления или сокращения части кости под веками и улучшает внешний вид лица. Остеотомия включает в себя перенос, поворот и увеличение размеров сегментов костей челюсти. Коррекция уровня челюсти осуществляется посредством изменения угла между головкой челюсти и зубами. После процедуры, пациентам могут быть назначены лекарства для уменьшения боли и воспаления, а также реабилитационная физиотерапия, чтобы восстановить движение и функциональность челюстей и лица.

**Результаты исследования:** Несмотря на то, что ортогнатическая хирургия считается безопасной и эффективной, процесс лечения может быть длительным и требует серьезного внимания к деталям. Ортогнатическая хирургия должна выполняться только хирургами, имеющими специальную подготовку.

**Выводы:** Ортогнатическая хирургия является эффективным методом для коррекции дефектов костно-мышечной системы, связанных с прикусом. Существует несколько методов ортогнатической хирургии, каждый из

<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>	