



**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.**

## О ВАЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ ФОТО-ПРОТОКОЛА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБО- ЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

*Машиарипова С.К., Миржанова А.М.*

*Научный руководитель: Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э.*

*Кафедра ортодонтии и несъемного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность:** Прогнатический прикус характеризуется несоответствием формы, величины и положения верхней и нижней челюстей в сагиттальном направлении (А.И.Бетельман, 1958; Д.А.Калвелис, 1964; Е.И.Гаврилов, И.М.Оксман, 1968 и др.) [1] Ранним клиническим симптомом развития дистальной окклюзии у детей 4-5 лет является положение дистальных поверхностей вторых молочных моляров в одной вертикальной плоскости. [2] Распространенность прогнатического прикуса у детей и подростков колеблется от 15 до 20% [1]. В популяции европеоидов соотношение резцов по II классу, I подклассу встречается также 15-20 % [3]. Пациенты с данной аномалией окклюзии зубного ряда не всегда знают о своей патологии, но в большинстве случаев имеет жалобу на профиль лица. При ортодонтическом, ортопедическом, хирургическом вмешательствах дистальный прикус можно исправить [3]. Клинический фотопротокол в ортодонтии выполняет такие функции, как зафиксирование изначального состояния зубов и прикуса, запечатлеть эффект ортодонтического лечения в динамике, запротокोलировать окончание лечения. Также он позволяет продемонстрировать и объяснить пациенту клиническое состояние и картину его ротовой полости и зубочелюстной системы в целом, анализировать недочеты и неточности, сложно выявляемые в процессе работы, тем самым помогая пациенту в принятии решений в пользу лечения. Как правило, ортодонтические процедуры длятся не меньше года. За это время вполне пациент адаптируется к изменениям зубочелюстного аппарата и может «забыть», как выглядели зубы и какой был зубной ряд до обращения к специалистам.

Сравнивая эти снимки, можно легко отследить эффективность лечения. Фотопротокол наглядно демонстрирует, как изменяется улыбка пациента. Это мотивирует его пройти лечение до конца и добиться потрясающего результата [4].

**Цель работы:** выявить значимость визуализированного лечения, определить план лечения

с фото-протоколом и без него.

**Материалы и методы:** 36 человек в возрасте от 12 до 35 лет.

**Результаты:** все пациенты были разделены на две группы: в первую группу вошли 18 человек, лечение которых проводилось с применением полного фото протокола и демонстрацией фотографий схожих клинических ситуаций, и 18 пациентам из другой группы лечение проводилось по традиционной схеме. проводилась по специально разработанной карте обследования и

включала оценку следующих параметров: оценка лица в переднезаднем, в вертикальном, в поперечном направлении, оценка мягких тканей: тонус губ, эстетика улыбки, внутриворотное обследование: верхних и нижних дуг, зубов в прикусе; резцовая классификация, боковые сегменты, центральная линия., окклюзионные контакты с зубами-антагонистами и проксимальные контакты, выраженность морфологические параметров зуба, макро- и микрорельефа. Кроме того, проводилась оценка процентного соотношения санаций полости рта в группе пациентов, прошедших фото протокол, и в группе пациентов без проведения цифровой фото-съемки. Срок наблюдений составил 1 год, в течение которого дважды после проведенного лечения пациенты приглашались на **контрольные осмотры**.

**Выводы:** в первой группе обследованных уровень мотивации к проведению стоматологического лечения оказался очень высоким (100%) и у всех 18 человек была проведена полная санация полости рта, включая консультации и лечение у смежных специалистов стоматологического профиля. 60% пациентов данной группы было проведено ортодонтическое лечение. Во второй группе пациентов уровень мотивации к проведению стоматологического лечения оказался более низким. При этом ортодонтическое лечение было выполнено по плану. Важно понимать что такое «экспозиция» в фото протоколе.

#### **Литература.**

1. Л.П.Григорьева Прикус у детей. стр 78
2. Л.С.Персин ОРТОДОНТИЯ. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. Руководство для врачей. стр 226
3. An introduction to orthodontics .Fourth edition. Laura Mitchell Mbe стр 159
4. Domenyuk D.A., Vedeshina E G., Dmitrienko S.V. Mistakes in Pont (Linder-Hart) method used for diagnosing abnormal dental arches in transversal plane. Archiv EuroMedica, 2016; 6(2): 23-26.

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ**

*Мун Т.О., Ким В.Э., Жандарова М.А.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт.*

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

**Актуальность:** Гипоиммуноглобулинемия — заболевание, обусловленное недостаточностью гуморальных факторов иммунитета, и характеризуется дефицитом одного или нескольких иммуноглобулинов, повышенной восприимчивостью к бактериальным инфекциям. Может носить как врожденный, так и приобретенный характер. Нехватка компонентов иммунной системы, препятствуют нормальному осуществлению иммунных функций, это отражается повышенной чувствительностью к инфекциям бактериальной, протозойной, вирусной, грибковой этиологии, различной

<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>	