



**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.

контактов. Последний из методов наиболее близок к совершенству, но отличается большей трудоемкостью, недостаточной информативностью и полнотой.

3D-анализ окклюзионных контактов.

Для оценки окклюзии зубов вначале разделяли сканы зубных рядов верхней и нижней челюсти на зубы и десну. Затем проводили оценку контактов каждого зуба с антагонистами. При этом следует учесть, что в большинстве случаев каждый из зубов контактирует с двумя антагонистами. Сложность автоматизированной оценки окклюзионных контактов состоит еще и в том, что какой-то из зубов может отсутствовать, а может наблюдаться и аномальное смыкание зубов.

По сравнению с известными плоскостными методами измерения площади окклюзионных контактов 3D-анализ обеспечивает более высокую точность, поскольку исключает проекционные искажения наклонных площадок на плоскость и измеряет контактные поверхности, расположенные под разными углами. Кроме того, предлагаемые методы дают возможность оценки выраженности рельефа зубов и гистограммы контактов для более детальной оценки характера и степени износа зубов, особенностей прикуса.

Недостатком методики 3D-анализа по сравнению с применением артикуляционной бумаги является потенциальная погрешность совмещения виртуальных моделей зубных рядов при создании виртуальной сцены. Следует отметить, что и в реальных клинических условиях иногда также невозможно в точности повторить смыкание зубных рядов на артикуляционной бумаге. Кроме того, для устранения упомянутой погрешности разработаны специальные методы виртуальной окклюзионной оптимизации сканов между собой.

Заключение. В заключении можно сказать, проблема окклюзионных взаимоотношений является одной из основных в современной стоматологии, она не имеет свойственного другим направлениям науки, волнообразного проявления интереса со стороны ученых. К сожалению, окклюзионные проблемы проявляются только через 3–5 лет после протезирования, из-за этого их почти никогда не связывают с ним. Такие нарушения лечат как самостоятельные заболевания, и это приводит только к ухудшению ситуации. Следовательно, качественная и своевременная диагностика окклюзионных взаимоотношений играет огромную роль в современной стоматологии.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПЛАНИРОВАНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Исмаилова.М.Ш., студентка 408 “Б” гр.стом.фак.ТГСИ
Научный руководитель: Ярашева.Н.И., ассистент кафедры факультетской ортопедической стоматологии ТГСИ*

Актуальность исследования: В наше время многие нуждаются в ортопедическом лечении зубов в связи с их утратой. Зачастую перед

протезированием пациентам хочется поскорее увидеть эстетический вид своих будущих зубов. Но на данный момент многие стоматологи ограничиваются лишь словесным объяснением пациенту, как будет выглядеть улыбка или фронтальный ряд зубов после лечения и зрительное представление у человека остаётся в стороне. В связи с этим после проведенного лечения между пациентом и врачом нередко возникают разногласия по поводу эстетического вида итогового результата, также из-за отсутствия визуализации данные разногласия могут возникать между врачом стоматологом и зубным техником.

Цель исследования: выявить эффективность планирования эстетического результата с помощью компьютерных технологий и специального программного обеспечения

Материалы и методы исследования: для выявления эффективности компьютерного воспроизведения эстетического результата у 10 пациентов были сняты фотоснимки зубного ряда в различных проекциях. Дальнейшая работа проходила без участия пациентов, на компьютере. Для оценки и сравнения качества компьютерного воспроизведения, дизайн улыбки пациентов воссоздавался с помощью 3-х компьютерных программы дополнений, это: AdobePhotoshopCS6, PowerPoint дополнениями DSD (DigitalSmileDesign) и SmileDesignerPro. Для создания и планирования эстетического результата на всех трех программных обеспечениях были предприняты шаги:

1. Выгрузка диагностических фотографий пациентов
2. Определение горизонтальных линий и плоскостей лица
3. Анализ формы лица и зубов
4. Анализ и планирование формы и размеров будущих зубов
5. Моделирование будущей улыбки

Результаты и обсуждение: Цифровая стоматология – это современная отрасль стоматологии, которая направлена на устранение ручного труда. Она позволяет добиться высокой точности в лечении пациента с использованием лишь компьютерных технологий. Данные манипуляции можно совершать с помощью технологий CAD/ CAM (англ. ComputerAidedDesign, ComputerAidedManufacturing (дизайн с помощью компьютера/производство с помощью компьютера)), которые производят коронки, протезы, импланты и т.д., автоматизированно спроектированными и произведёнными благодаря DSD технологии (DigitalSmileDesign) Цифровой дизайн улыбки является цифровым инструментом, оценивающим эстетические отношения между десной, зубами, лицом и улыбкой, с помощью линий, которые накладываются на цифровые фотографии пациента. Использование цифровой стоматологии позволяет сочетать лечение с эстетическими требованиями пациентов. Из этого следует, что развитие и использование реставрационных материалов цвета зубов оптимизируется. Всё это приводит к сокращению использования стеклокерамики, металлов и т.д. Однако были проведены исследования, в которых было доказано, что сочетание традиционных и цифровых методов, таких как DSD, приводит к потрясающим результатам, а именно это позволяет избежать ненужного износа зубов, сократить количество внутри ротовых корректировок и т.д.

Выводы: таким образом, внедрение цифровых технологий намного облегчит работу стоматологов. Они дают возможность врачам доступно объяснить курс лечения и наглядно показать корректировки, которые будут произведены. Надо отметить, что уже на начальных этапах работы пациент способен внести свои предложения. Технологии цифрового дизайна улыбки в сочетании с CAD/CAM помогут точно и быстро производить все процедуры, которые раньше при обычном методе занимали несколько дней.

Литература

1. Moises F. Дизайн улыбки. Комплексная реставрация по эстетическим показаниям. Проблемы стоматологии. 2015;1:39-43.
2. GarciaPP, daCostaRG, CalgaroM, RitterAV, CorrerGM, daCunhaLF, etal. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. Journal of Conservative Dentistry. 2018;21:455-8.
3. Omar D, Duarte C. The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: a review of literature. TheSaudiDentalJournal. 2018;30:7-12.
4. Валерио Б. Эстетический цифровой дизайн улыбки (ЭЦДУ): визуальное 3D восприятие и пространственные морфологические показания. Часть 1. Цифровая стоматология. 2018;8:83-8.
5. Гусейнов РА, Соседки ДЮ, Снеткова ВА. Опыт применения цифровых технологий на этапе планирования эстетической реабилитации. Институт стоматологии. 2019;3:75-7.
6. Арыхова ЛК, Борисов ВВ, Севбитов АВ. Цифровой дизайн улыбки. Вестник Авиценны. 2020;22(2):296-300. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-2-296-300>

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Муртазаев Саидмурод Саъдаллоевич, Абдуазимова-Озсойлу Лола
Абралходжаевна, Мазифарова Камила Руслан кизи
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
город Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. В настоящее время многие принципиальные аспекты профилактики в процессе ортодонтического лечения еще не полностью решены. Отсутствуют данные о применении метода глубокого фторирования в ортодонтии. Недостаточно освещены вопросы оценки резистентности эмали зубов и эффективности реминерализующих средств с помощью электрометрического метода в процессе ортодонтического лечения. Нет эффективных мотивационных методик обучения и самоконтроля за качеством чистки зубов ортодонтических пациентов. В связи с этим актуальной задачей является дальнейшая разработка профилактических мероприятий в процессе ортодонтического лечения.

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики, профилактики и

ФИКСАЦИИ	313
Дусбекова Г.Б., Меликузиев К.К. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ	314
Исмаилова. М.Ш., Ярашева.Н.И. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПЛАНИРОВАНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	316
Муртазаев С.С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Мазифарова К.Р. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	318
Сейпуллаев Ш.А. Кадыров Ж.М. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА СОПОСТАВЛЕНИЯ 3D-МОДЕЛЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	319
Г.Э. Арипова, Ш.Р.Расулова, Кодиров Ж.М., С.У. Ортикбоева. ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАСТЕМ (по данным литературных источников)	321
Г.Э. Арипова, Ж.М. Кодиров, С.У. Ортикбоева. ИЗУЧЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ (OPRR) (ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ)	323
Холмуминова Г.А., Кодиров Ж.М. РАЗНИЦА В РАСПРЕДЕЛЕНИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ РАСШИРЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БЫСТРОГО РАСШИРИТЕЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (RME) И СКЕЛЕТНОГО РАСШИРИТЕЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (MSE)— АНАЛИЗ МЕТОДОМ КОНЕЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ	325
Мардонов О.Д., Кодиров Ж.М. ОБОСНОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОИМПЛАНТАТОВ	326
Усмонов Ф.К., Хабилов Н.Л., Мун Т.О. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПЛАНТАТА IMPLANT.UZ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ В ОЦЕНКЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА	328
Курьязов Ж.Х., Хабилов Н.Л. РОЛЬ ГНАТОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ	329
Абед З.Ж., Хабилов Б.Н., Дадабаева М.У. ДЕПРОГРАММИРОВАНИЕ МЫШЦ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС	331
Мухитдинова М. С., Дадабаева М.У., Мун Т.О., Абдурахманова С.И. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ	332
Ширинова Ш.С., ЧАЙНОВ МУШАКЛАРИНИНГ ТИКЛАНИШ (АДАПТАЦИЯ) ЖАРАЁНИДА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ УСУЛИНИНГ ЎРНИ	333
Дадабаева М.У., Фарахиддинова М. ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБНОГО РЯДА	335
Tursunova M.F. PhD. Gulmuhammedov P.B. FACTORS THAT INCREASE THE COMPLIANCE OF DENTAL PATIENTS AT THE STAGES OF ORTHOPEDIC TREATMENT	337
Сулейменов Аскар Нурланович, Салимов О.Р. СПОСОБ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК	338
Рамазонова Г.Э., Мун Т.О., ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У РАБОТНИКОВ НЕФТЕГАЗОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ЗАВОДА КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ	339
Набираева Б.А. ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧАСТИЧНО РАЗРУШЕННЫХ,	