



**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.

лечения кариеса зубов при ортодонтическом лечении пациентов несъемной аппаратурой.

Материалы и методы исследования. Обследованы 40 детей в возрасте от 12 до 18 лет, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью аппарата KAVoDIAGNOcam. Применены такие методы исследования как клинический, эпидемиологический, инструментальный (лазерно-флуорисцентный), статистический.

Практическая значимость работы. В результате научного исследования определена эффективность ранней диагностики кариеса зубов с наличием несъемных ортодонтических конструкций у детей. Что позволит своевременно провести методы первичной и вторичной профилактики кариеса зубов и значительно сократить расходы на лечение.

Выводы: При ортодонтическом лечении с помощью несъемной техники следует ежемесячно мотивировать пациентов на проведение гигиены полости рта, совершенствовать гигиенические знания, прививать и контролировать мануальные навыки и умения. Для профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта при использовании несъемной ортодонтической аппаратуры рекомендуется следующий комплекс мероприятий: Проведение эндогенной безлекарственной профилактики путем снижения частоты потребления углеводов, по возможности исключить их употребление между приемами пищи, закрепления после каждого приема пищи привычки полоскать полость рта водой. Выполнение экзогенной профилактики путем осуществления профессиональной гигиены полости рта и обучения индивидуальным гигиеническим процедурам в течение 3 плановых посещений до установки ортодонтической аппаратуры и каждые 3 месяцев в ходе ортодонтического лечения.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА СОПОСТАВЛЕНИЯ 3D-МОДЕЛЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Сейпуллаев Ш.А. студент 505-С гр. Стом. Фак. ТГСИ
Научный руководитель: Кадыров Жасур Мавжудович, Ассистент
кафедры Ортодонтии и зубного протезирования
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность. Комплексная диагностика аномалий окклюзии и полноценное планирование ортодонтического лечения играют решающую роль в практике врача-ортодонта. При планировании ортодонтического лечения определяется не только метод лечения, но и выбор конструкции ортодонтического аппарата. Планирование лечения пациентов должно основываться на тщательном клиническом обследовании, на индивидуальном подходе с учетом комплекса характерных антропометрических и рентгеноцефалометрических показателей. За последние годы наука сделала большой скачок в сфере технического оснащения человечества. Наличие

персонального компьютера в ежедневной практике врача-ортодонта, является неотъемлемой частью работы и оказания высокоэффективной помощи пациентам. Ни одна консультация и ни одно планирование лечения не обходится без анализа специальных методов диагностики. Для повышения качества планирования лечения необходимы инструменты для оценки динамики изменений, происходящих в ходе ортодонтического лечения, анализа ошибок с целью дальнейшей коррекции плана лечения. Знание врачом-ортодонтом различных методов анализа моделей зубных рядов, рентгенограмм фотографий, используемых для точной и обстоятельной ортодонтической диагностики, имеет решающее значение для планирования и лечения. Ни один из методов не способен в полной мере дать оценку изменениям, происходящим в ходе лечения. Предложенные методики либо предлагают в качестве референтных ориентиров анатомические структуры зубов и резцовый сосочек, которые могут изменять свое положение в ходе лечения, либо не позволяют констатировать и оценить степень мезиального смещения боковой группы зубов, при наличии у пациента двустороннего мезиального смещения моляров. Учитывая актуальность и практическую значимость вышеописанной проблемы, было принято решение о проведении данного исследования. Настоящее исследование направлено на обеспечение врачей-ортодентов удобным и эффективным инструментом, а также оптимизирование процесса анализа и оценки качества проведенного лечения при помощи экспресс-метода сопоставления 3D-изображений зубных рядов пациентов на различных этапах лечения.

Материалы и методы. Для проведения настоящего исследования было отобрано 120 человек, в возрасте от 18 до 25 лет, обоего пола, с зубоальвеолярной формой аномалий окклюзии, без скелетной патологии, прошедших санацию полости рта и обратившихся к врачу-ортодону по поводу ортодонтического лечения. Пациенты предъявляли жалобы эстетического характера.

Результаты и обсуждение. В ходе настоящей работы обследовано 120 человек, в возрасте от 18 до 25 лет, обоего пола, с зубоальвеолярной формой аномалий окклюзии, без скелетной патологии, прошедших санацию полости рта и обратившихся к врачу-ортодону по поводу ортодонтического лечения. Всем пациентам проводилось ортодонтическое лечение с использованием несъемной техники. В ходе исследования каждому пациенту были проведены клинические и дополнительные методы обследования. Дополнительное обследование включало в себя 3D-сканирование гипсовых моделей зубных рядов до и после ортодонтического лечения с последующими расчётами основных антропометрических параметров, анализ конусно-лучевых компьютерных томограмм головы пациентов до и после ортодонтического лечения, анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции до и после ортодонтического лечения. Для достижения поставленной цели всем пациентам проведено сопоставление 3D-моделей зубных рядов до и после ортодонтического лечения с использованием референтных ориентиров в программе «Ortho 3D» для дальнейшего сравнительного анализа направления и степени изменения положения зубов в процессе лечения. Для этого

проводилось сравнение основных антропометрических параметров зубных рядов на сопоставленных изображениях верхнего зубного ряда. В ходе настоящего исследования было поставлено несколько основополагающих задач, одной из которых явилось определение анатомической области, подвергающейся наименьшим изменениям в процессе ортодонтического лечения для того, чтобы при сопоставлении 3D-изображений до и после лечения врачи могли опираться на неподвижные анатомические ориентиры, не изменяющие своего положения в процессе перемещения зубов и зубных рядов у исследуемой группы пациентов, и процесс сопоставления моделей на различных этапах лечения был максимально точным. Для этого был проведен сравнительный анализ КЛКТ ЧЛЮ пациентов до и после ортодонтического лечения. 89 В ходе проведенного исследования были изучены 40 конусно-лучевых компьютерных томограмм до и после лечения у 20 пациентов с зубоальвеолярной формой аномалий окклюзии.

Выводы: 1. У пациентов с зубоальвеолярной формой аномалий окклюзии область твёрдого нёба подвержена наименьшим изменениям в процессе ортодонтического лечения относительно других костных структур на верхней челюсти. Максимальное расхождение контуров твёрдого нёба в данной области при сопоставлении сагиттальных срезов конусно-лучевых компьютерных томограмм головы до и после лечения составило 0,8мм. При проведении исследования можно опираться на слизистую оболочку в области твёрдого нёба, как на наиболее стабильную и считать её референтной зоной при сопоставлении 3D-моделей зубных рядов.

2. Оценка антропометрических параметров при сопоставлении 3D-моделей зубных рядов позволяет определить степень изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения в том или ином направлении. Алгоритм сопоставления 3D-изображений на разных этапах ортодонтического лечения позволяет оценить в каком направлении, в какую из сторон и на сколько произошли те или иные изменения положения зубов.

ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАСТЕМ (ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ)

*Г.Э. Арипова, Ш.Р.Расулова, Кодиров Ж.М., С.У. Ортикбоева.
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования*

Актуальность. Angle [2] описал диастему как распространенную аномалию окклюзии. При диастеме нарушается функциональная целостность зубного ряда, идет перегрузка пародонта, ухудшается эстетика улыбки, а в зависимости от её ширины, может нарушаться и речь, всё это обуславливает актуальность исследования данной патологии.

Общая распространенность. Ричардсон и др. [3] наблюдали 5307 детей в возрасте от 6 до 14 лет и в результате получили распространенность

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,	