



**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.

диастем должны быть построены с превентивными мерами вероятного рецидива с учётом возраста, морфологической формы, величины щели, этиологических факторов, учётом необходимости хирургических вмешательств, способствующим, в комплексе, стабильности полученного результата.

Использованная литература:

1. Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Муртазаев С.С., Джумаева Н.Б., Кадиров Р.Х. Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу) // Журнал «Stomatologiya» №2(83)2021
2. Angle E.H. Treatment of Malocclusion of the Teeth. 7th ed. Philadelphia: S.S. White Company; 1907
3. Richardson ER, Malhotra SK, Henry M, Little RG, Coleman HT. Biracial study of the maxillary midline diastema. The Angle Orthodontist. 1973;43(4):438-443
4. Edwards JG. The diastema, the frenum, the frenectomy: A clinical study. American Journal of Orthodontics. 1977;71(5):489-508.
5. Shashua D, Årtun J. Relapse after orthodontic correction of maxillary median diastema: A follow-up evaluation of consecutive cases. The Angle Orthodontist. 1999;69(3):257-263.
6. Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Кодиров Ж.М., Жумаева Н.Б. "К опросу о методах расширения верхней челюсти" Научно-практический журнал "Stomatologiya" No 4 (81), Т.- 2020. -С. 67-71.
7. Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Давронова Р.Х. "Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса" Научно-практический журнал "Stomatologiya" 2 (83), Т.- 2021. -С. 40-44.

ИЗУЧЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ (ОПРР) (ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ)

Г.Э. Арипова, Ж.М. Кодиров, С.У. Ортикбоева.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования*

Введение. Одной из задач ортодонтии является завершение ортодонтического лечения с наименьшим воздействием на корень и пародонт. Резорбция корня считается нежелательным, но неизбежным ятрогенным последствием ортодонтического лечения. Она определяется как разрушение цемента или дентина под действием цементокластической или остеокластической активности; это может привести к укорочению или притуплению корня. Brezniak и Wasserstein в 2002 году предложили новый и более описательный термин ортодонтической резорбции корня, основанный на фактическом процессе, и назвали его ортодонтически индуцированной воспалительной резорбцией корня (ОПРР). Ортодонтически индуцированная

воспалительная резорбция корня (ОИРР) представляет собой стерильный воспалительный процесс, который чрезвычайно сложен и состоит из различных разрозненных компонентов, включая силы, корни зубов, кость, клетки и окружающий матрикс.

Цель. Изучить причины резорбции корня, индуцированной ортодонтическим лечением.

Материалы и методы исследования. Считается, что индивидуальная биологическая изменчивость, генетическая предрасположенность и влияние механических факторов влияют на резорбцию апикального корня. Это нежелательное осложнение ортодонтического лечения может привести к подвижности зубов и даже к постоянной потере зубов. Для её изучения рассмотрены исследования различных авторов.

Результаты. Срок ортодонтической терапии, продолжительность и величина ортодонтической силы являются основными факторами, влияющими на резорбцию корня зуба.

Продолжительность лечения. Большинство исследований пришли к выводу, что риск и тяжесть наружной резорбции апикального корня увеличиваются по мере увеличения продолжительности ортодонтического лечения. Sameshima и Sinclair изучили выборку из 868 пациентов, отобранных у 6 различных врачей-специалистов, и обнаружили, что более длительное время лечения в значительной степени связано с повышенной резорбцией корней центральных резцов верхней челюсти.

Величина силы. Исследования на людях и животных сходятся во мнении, что тяжесть резорбции корня увеличивается с увеличением величины силы. Гарри и Симс использовали сканирующий электронный микроскоп для исследования удаленных человеческих премоляров с интрузионной силой 50 г, 100 г и 200 г. Они пришли к выводу, что более высокие силы увеличивают резорбцию корня за счет увеличения нагрузки на поверхность корня.

Продолжительность силы. Ведутся споры о том, связана ли большая резорбция корня с постоянными или периодическими силами. Многие считают, что прерывистые силы вызывают меньшую резорбцию корня, потому что пауза в движении зуба позволяет резорбированному цементу зажить. Weiland изучил 84 премоляра пациентов, которые были перемещены щечно с помощью ортодонтического аппарата. С одной стороны рта к премоляру прикладывали силу с помощью проволоки из нержавеющей стали (0,016 дюйма), а с другой стороны прикладывали сверхэластичную проволоку (0,016 дюйма). Результаты показали, что зубы, активированные сверхэластичной проволокой, двигались значительно больше, но имели на 140% большую резорбцию, чем зубы с проволокой из нержавеющей стали.

Выводы. Ортодонтически индуцированная воспалительная резорбция корня является не всегда контролируемым осложнением ортодонтического лечения, что требует настороженности врача и правильного составления плана лечения для достижения идеального результата и во избежание нежелательных последствий.

Литература:

1. "ОРТОДОНТИЯ С ДЕТСКИМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ" Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л., 2016
2. Юлдашева Н.А., Кодиров Ж.М. "Вторичные деформации зубных рядов" Научно-практический журнал «Stomatologiya». No 3 (77), Т.-2019. -С.52-56.
3. «Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий.» Л.С. Персин

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

Холмуминова Г.А. студентка 301 гр. Стом. Фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Кодиров Ж.М. Ассистент кафедры ортодонтии и
зубного протезирования*

Ташкентский Государственный Стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Скелетный расширитель верхней челюсти (MSE) в сочетании с мини-винтами был разработан для преодоления недостатков, которые могли возникнуть при использовании обычного быстрого расширителя верхней челюсти (RME). Это исследование было проведено для анализа различий в распределении напряжения расширения верхней челюсти с использованием RME и MSE в области интереса (ROI): первые моляры (M1), небные альвеолярные кости M1, небные швы, скуловые швы, минивинты и их окружающие кости.

Цель исследования. Расширения верхней челюсти состояла в том, чтобы оптимизировать зубочелюстной ортопедический эффект при минимизации зубоальвеолярных побочных эффектов, таким образом, общее расширение, полученное за счет использования быстрого расширения верхней челюсти, можно разделить на скелетное расширение, альвеолярное расширение и сгибание или наклон зубов.

Материалы и методы. Череп был отсканирован с помощью КЛКТ и преобразован в трехмерную (3D) модель черепно-челюстных структур. Анализ данных проводился как визуально, так и численно.

Результаты. Распределение напряжения в группе RME было локализовано на небной стороне M1, мезиальной стороне небного альвеолярного отростка M1, пульповой камере M1 и нижней коре небных швов. Распределение напряжения в группе MSE было локализовано на дистально-небном бугорке M1, небной стороне небного альвеолярного отростка M1, а также в нижней и верхней коре небных швов. Распределение напряжения в скуловых швах в обеих группах было локализовано в скулово-височных швах, тогда как в мини-винтах напряжение было локализовано в передних мини-винтах и на небной стороне окружающих костей. В этом исследовании данные были проанализированы как визуально, так и численно для каждой интересующей

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,	