



**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.

области (ROI), которые находились на верхнем первом моляре, небной кости первого моляра верхней челюсти, небном шве, скуловом шве, минивинтах и небной кости вокруг введения минивинтов. сайт, где в общей сложности было протестировано 20 250 узлов. Визуально используются распределение и концентрация напряжений вместе с цветовой картой, где красный цвет показывает наибольшую концентрацию напряжения, а синий — наименьшую концентрацию напряжения. Были рассчитаны средние значения и стандартные отклонения MaxPS, MinPS и фон Мизеса для каждой модели. Статистическую значимость определяли на уровне $p < 0,05$. Визуально была обнаружена разница в расположении концентрации напряжения верхнего первого моляра в группе RME и группе MSE.

Выводы. По-видимому, были значительные различия в распределении стресса для группы RME по сравнению с группой MSE. Различия в распределении напряжения как визуально, так и статистически были обнаружены в интересующей области верхнего первого моляра (ROI), небной альвеолярной кости первых моляров, небном шве и скуловых швах. Исходя из этого, исследование показало потенциальную пользу для клинициста от использования MSE по сравнению с RME, например, возможное уменьшение распределения нагрузки на щечную кость, параллельное разделение небного шва и минимизация опрокидывания зубов.

Литература .

1. 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.
2. Г. Э. Арипова, Э. Э. Насимов, Н. Б. Абдукадырова, С. К. Машарипова «РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАСШИРИТЕЛЯ У ДЕТЕЙ И ПОРОСТКОВ» «Стоматология- наука т практика. Перспективы развития» Волгоград (2022)
3. 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.

ОБОСНОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОИМПЛАНТАТОВ

Мардонов О.Д студент 302 гр. Дет Стом. Фак. ТГСИ

Научный руководитель: Кадыров Жасур Мавжудович Ассистент кафедры

Ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,

Узбекистан

Актуальность: От 30 до 55% взрослого населения с аномалиями и деформациями зубных рядов нуждаются в ортодонтическом лечении. Продолжение развития технологии временной скелетной

опоры привело к усовершенствованным модификациям ортодонтических микроимплантатов. В частности, корейская компания "BioMaterials" в сотрудничестве с несколькими исследовательскими институтами и кафедрой ортодонтии Yonsei University Seoul Korea под руководством проф. Chung-Ju Hwang при участии проф. Kyung S.H., Jung-Jul Cha, Yoon B.S., Hong R.K. разработала усовершенствованную систему микроимплантатов, которая отличается полным спектром размеров имплантатов и видов головок. Это решает проблему расширения выбора зон установки имплантатов, а также дает возможность решать сложные клинические задачи. Несомненно, при установке микроимплантата врач-ортодонт получает абсолютную внутрикостную и независимую опору в полости рта, которую он может использовать для перемещения отдельных зубов и групп зубов с помощью различных механик. В связи с этим применение микроимплантатов в качестве опоры для перемещения зубов становится всё более актуальным. Появление множества систем микроимплантатов позволяет врачу сделать выбор соответственно клинической ситуации. В последние годы показания к временной имплантации при ортодонтическом лечении значительно расширились:

- перемещение или стабилизация отдельных зубов или групп зубов при множественной адентии;
- ретракция передних зубов верхней челюсти без потери стабилизирующей опоры;
- мезиальное, дистальное перемещение боковых зубов верхней и нижней челюстей;
- интрузия зубов;
- вытяжение ретенированных зубов

Цель исследования: Найти надежной опоры на костные структуры и полноценный контроль для перемещения зубов, и значительной расширения возможностей и сокращение сроков лечения.

Материалы и методы: От 30 до 55% взрослого населения с аномалиями и деформациями зубных рядов нуждаются в ортодонтическом лечении (Смердина Л.Н. и соавт., 2000; Дмитренко С.В. и соавт., 2004; Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., 2005 и др.) [1]. Впервые возможность создания временной скелетной опоры с целью перемещения зубов при помощи микроимплантатов была представлена докторами Thomas Creekmore and Michael Eklund в 1983 г.

Результаты: Микровинты остаются неподвижными при ортодонтическом усилии 3-6 Н (Wehrbeinetal., 1998.). Majozoub и соавт.(1999) наблюдали хорошую устойчивость титановых микровинтов при ортодонтическом усилии 150 г через 2 недели после установки. Титановые микровинты остаются достаточно устойчивыми в течение 4-8 недель под давлением в 100 г (Roberts, 1984). По данным Gray и соавт. (1983), виталиевые микровинты диаметром 1,6 мм способны выдержать 180 г горизонтального давления спустя 4 недели после установки. На основании представленных результатов исследований автор предполагает, что микроимплантаты диаметром 1,2 мм могут выдерживать ортодонтическое давление примерно в 200 г и более.

Вывод: Подводя итог, следует сказать, что особые трудности представляет удержание подвижных опорных зубов при ортодонтическом лечении пациентов с заболеваниями пародонта. Имеется также ряд особенностей ортодонтического лечения пациентов с врожденной и приобретенной адентией опорных зубов. В 90-х годах XX в. зарубежные исследования наметили пути решения данной проблемы с помощью микроимплантатов в качестве дополнительных точек опоры при проведении ортодонтического лечения. Анализируя данные литературы, делаем вывод, что они недостаточны для обоснования лечения аномального положения отдельных зубов с помощью микроимплантатов. Таким образом, следует подчеркнуть, что огромную перспективу представляет изучение данного направления в лечении аномального положения зубов.

Литература:

1. Юлдашева Н.А., Кодиров Ж.М. "Вторичные деформации зубных рядов" Научно-практический журнал «Stomatologiya». No 3 (77), Т.-2019. -С.52-56.
2. Арсенина О.И. Ортодонтическая подготовка к протезированию пациентов с нарушением окклюзии зубных рядов / О.И. Арсенина. Н.М.Марков, А.А. Карапетян // Стоматология 2006 : VIII Рос.науч. форум : материалы докл. - М., 2006. - С. 309-311.
3. Sung J.H. Microimplants in orthodontics / J.H. Sung, H.M. Kyung. -2006. - P. 18-24.
4. Hayashi H. Introduction of Innovative Orthodontic Concepts Using Microimplants anchorage / H. Hayashi. - 2006. - P. 111-126.
5. Ravindra Nanda. Biomechanics in orthodontics. -2005. - P.26-38.
6. Umemori M. Skeletal anchorage system for open-bite correction / M. Umemori, O. Sugawara, H. Mitani. - 1999. - P. 182-196.
7. Block M.S. A new device for absolute anchorage for orthodontics / M.S. Block, D.R. Hoffman. - 1995. - 292 p.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПЛАНТАТА IMPLANT.UZ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ В ОЦЕНКЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА

Усмонов Ф.К., Хабилов Н.Л., Мун Т.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Современная медицина решает вопрос адентии с помощью использования дентальных имплантатов, но и этот процесс имеет свои нюансы. Для благоприятного течения пост имплантационного периода и увеличения срока его службы стоит обращать внимание на состояние преимплантных тканей, а также проводить профилактическое лечение тканей пародонта непосредственно перед имплантацией. Наличие воспалительных процессов пародонта могут препятствовать остеоинтеграции установленного имплантата.

Согласно ряду клинических исследований стабильность установленного имплантата обратно пропорциональна к вероятности риска развития

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,	