



**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.**

**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

инфекции. Это и представляет интерес для изучения состояния преимплантных тканей до и после в динамике имплантации.

**Целью нашего исследования** явилась сравнительная оценка состояния преимплантных тканей после при использовании отечественного имплантата Implant. Uz с биоактивным покрытием.

**Материалы и методы исследования.** Для проведения клинических исследований пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа пациентов которым были установлены дентальные имплантаты Implant. Uz с биоактивным покрытием и 2 группа с использованием имплантационной системы Osstem (Южная Корея). Оценку состояние близлежащих тканей проводил с использованием индексов Грин-Вермильона (Green-Vermillion, 1964) и индекс кровоточивости Мюллемана (Mühlemann, 1971) в модификации Коуэлл (Cowell., 1975).

**Результаты собственных исследований.** После проведения профессиональной гигиены до дентальной имплантации в клинической группе в целом, а также в зависимости от систем имплантатов определяли индекс Грин – Вермильона.

На 21 день после установки дентальных имплантатов проводили повторную регистрацию индекса, так в первой группе средние показатели составляли  $1,49 \pm 0,2$  единиц, во второй группе исследования этот показатель был равен  $1,52 \pm 0,4$  единицам, что свидетельствует о незначительном повышении индекса гигиены, за счет постоперационного периода. Следующую оценку проводили на 3 месяц исследования, а первой группе значения равнялись  $1,37 \pm 0,4$ , во второй  $1,33 \pm 0,5$  соответственно. Показатели индекса гигиены приближались к норме. Также при последующих периодах наблюдения индекс стабилизировался. Через 6 месяцев и 1 год статус гигиены полости рта был стабильным.

Также до проведения имплантационного вмешательства проводили оценку индекса Мюлеманна у обследуемых пациентов. Показатель исходно имел низкие значения, что свидетельствовало об отсутствии воспаления тканей десны.

На 21 день после установки дентальных имплантатов проводили повторную регистрацию индекса кровоточивости, так в первой группе средние показатели составляли  $1,7 \pm 0,06$  единиц, во второй группе исследования этот показатель был равен  $1,9 \pm 0,02$  единицам, что свидетельствует о повышении индекса кровоточивости, за счет проведенной операции. Следующую оценку проводили на 3 месяц исследования, а первой группе значения равнялись  $1,1 \pm 0,02$ , во второй  $1,0 \pm 0,03$  соответственно, что свидетельствует о положительной динамике изменений. Показатели индекса кровоточивости на 6 месяц исследования начали нормализоваться и к концу года показатели приблизились к изначальным.

**Выводы.** Таким образом, динамика пародонтального статуса и состояния костной ткани вокруг имплантатов при использовании обеих имплантационных систем была благоприятной и достоверных отличий не было выявлено. Полученные данные позволяют рекомендовать дентальный имплантат Implant.uz с биоактивным покрытием для широкого клинического

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