



**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). Оценка 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

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,	