



**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.

применения.

РОЛЬ ГНАТОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ

*Курьязов.Ж.Х студент 405А группы факультета МО Стоматология ТГСИ
Научный руководитель : Хабилов.Н.Л профессор, заведующий кафедры
госпитальной ортопедической стоматологии, Ташкентский
Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан*

Актуальность: Гнатология занимает ведущую роль в ортопедической реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС и нарушением функциональной окклюзии. Тем самым помогает нам подробно, в частности изучить каждую составляющую этой системы и установить оптимальность взаимодействия всех ее частей. Руководствуясь этой информацией мы и будем планировать наше лечение и последующую реабилитацию.

Цель исследования: Изучить гнатологические аспекты влияющие на ортопедическое лечение, для точного воспроизведения природы и анатомии зубных рядов, их гармоничного взаимоотношения друг с другом для пропорциональной работы челюстной мускулатуры. Понять к каким последствиям могут приводить ошибки допущенные в ходе лечения.

Материалы и методы: При написании данного тезиса мы основывались на исследованиях Н.Томаса в 2009г. Далее мы рассмотрим все функциональные изменения комплексно как скелетные, мышечные, окклюзионные нарушения. черепно-нижнечелюстную дисфункцию, которая вызвана парафункциональной активностью жевательных мышц. Парафункции – нефизиологическая деятельность зубочелюстной системы. К парафункциям можно отнести: продолжительное жевание жвачки, накусывание кончика ручки или карандаша и т.д. Так же парафункции могут возникать как следствие неправильной постановки ортопедических конструкций или же композитных реставраций.

Ятрогенный фактор в патологии ВНЧС играет значимую роль. Не воссоздав правильную анатомическую форму коронки зуба, в особенности бугры жевательных групп зубов мы можем спровоцировать появление этих самых парафункциональных изменений. Отсутствие или неправильная форма жевательных зубов приводит к тому что нижняя челюсть и резцы нижней челюсти за счет контакта с небной поверхностью верхних резцов перемещается дистально, из-за чего происходит сужение просвета дыхательных путей, 75% пациентов с патологией внчс имеют ночное апноэ. Кроме того, дистализация нижней челюсти приводит к смещению головы вперед относительно туловища из-за чего нагрузка на позвоночник увеличивается. Тем самым ошибки в изготовлении ортопедических конструкций часто могут приводить к дистализации нижней челюсти, к возникновению ночного апноэ, и к деформации позвоночника.

Н.Томас в 2009 г провел исследование в ходе которого выявил прямую

зависимость атланта-оципитального сочленения от ВНЧС. Сняв оттиски с суставных поверхностей нижней челюсти и кондиллярного отростка атланта определил, что при дегенеративных изменениях внчс происходят такие же изменения в атланта-оципитальном сочленении что в свою очередь за счет неправильного распределения нагрузки на позвоночник приводит к нарушению осанки.

Исследование проведенное в 2005 году помогает нам яснее понять взаимосвязь внчс со всей костно-мышечной системой организма. В ходе эксперимента крысам на первый моляр нижней челюсти с лева был установлен композитный блок завышающий прикус на 0.5 мм. Спустя неделю у 100% испытуемых крыс при рентгенограмме было выявлено искривление позвоночника. Далее этим же крысам были установлены композитные блоки на первый моляр нижней челюсти с противоположной стороны. И спустя определенный промежуток времени у 83% выявили восстановление прежней структуры позвоночника. В следствии чего был сделан вывод что изменения в позвоночнике были вызваны ротацией первого шейного позвонка, спровоцированного нарушением окклюзии.

В человеческом же организме как и в примере с крысами, нарушения окклюзии вызывают не менее масштабные изменения. Н. Томас разделял окклюзионные нарушения на Восходящие и Нисходящие. При нисходящем типе окклюзионных нарушений проблема только лишь стоматологическая. Если провести воображаемую линию между плечевым поясом, тазом и коленями. При нисходящем типе окклюзионных нарушений окажется что эти линии не параллельны. Обратив внимание на степень стертости подошвы можем судить о наличии гипер или же гипопронации ступней.

Результаты Обсуждения: В ходе исследования рассмотрена значимость комплексного подхода к ортопедической реабилитации с учетом гнатологических особенностей. Где Зуб рассмотрен не как отдельная единица, а как функциональная часть зубочелюстной системы. Которая имеет колоссальное влияние на весь костно-мышечный аппарат человека.

Заключение: Из всего вышесказанного мы понимаем что существует прямая зависимость состояния позвоночника и всей костно-мышечной системы нашего организма от окклюзионных взаимоотношений верхней и нижней челюстей. И проводя лечение специалист должен понимать что последствия его лечения не будут ограничиваться лишь полостью рта а будут воздействовать на целостный организм.

Литература:

Климко, Кирилл Александрович, and Семен Антонович Наумович. "Гнатология в стоматологии." *Современная стоматология* 2 (63) (2016): 9-13
Шатров, И. М. "Роль гнатологических аспектов стоматологического лечения в ежедневной практике врачей-ортопедов." *Фундаментальные исследования* 10-6 (2014):

ДЕПРОГРАММИРОВАНИЕ МЫШЦ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС

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,	