



**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.**

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**

*Абед З.Ж., Хабиров Б.Н., Дадабаева М.У.*  
*Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии*  
*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность.** Лечение пациентов с патологией ВНЧС предполагает установление нижней челюсти в положение центрального соотношения, которое характеризуется ненапряженным и передне-верхним расположением мышечков. Для устранения патологической мышечной памяти, особенно латеральной крыловидной мышцы, необходимо предварительно проводить депрограммирование. Эта процедура позволяет устранить препятствия к установлению нижней челюсти в центральное соотношение. Депрограммирование проводится различными передними накусочными шинами, которые не дают смыкаться боковым зубам. В статье приведены клинические случаи использования депрограмматора Kois, который продемонстрировал свою эффективность.

**Цель исследования:** Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС путем применения оптимальных функционально-диагностических методов для регистрации пространственного положения нижней челюсти и топографоанатомического соотношения элементов ВНЧС.

**Материал и методы.** В качестве шины для депрограммирования был выбран аппарат, предложенный J. Kois. Депрограмматор Kois – это съемный пластмассовый аппарат, состоящий из подковообразного базиса, платформы для центральных нижних резцов и вестибулярной дуги. Базис покрывает твердое небо, накусочная платформа разобщает прикус, вестибулярная дуга контролирует ретенцию и стабилизацию аппарата внутри полости рта пациента.

**Результаты.** После ношения депрограмматора Kois в течение 7 дней у пациентки прошли жалобы на боль и щелчки в правом ВНЧС, практически исчезла девиация, пальпация мышц стала безболезненной, психологическое состояние улучшилось. Было зафиксировано центральное соотношение для изготовления постоянной стабилизирующей шины.

**Заключение.** Депрограммирование мышц часто является необходимым этапом в комплексном лечении пациентов с патологией височно-нижнечелюстного комплекса. Использование шин-депрограмматоров позволило нам провести точную диагностику, уменьшить негативные клинические симптомы заболевания и установить мышечки нижней челюсти в наиболее ненапряженное передне-верхнее положение. Методика депрограммирования отличается относительной простотой применения, но врачи-стоматологи должны помнить про возможные негативные последствия неправильного ношения и изготовления шин-депрограмматоров. Выбор метода депрограммирования и фиксации центрального соотношения должен приниматься только после тщательного обследования и постановки диагноза пациенту.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН

<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>	