



**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.

КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии
Мухитдинова М. С., Дадабаева М.У., Мун Т.О., Абдурахманова С.И.

Актуальность. Дефект зубных рядов является одной из наиболее распространенных стоматологических проблем у женщин климактерического периода. Протезирование является одним из способов решения этой проблемы, но его эффективность может зависеть от многих факторов, включая состояние зубов и тканей полости рта, а также психологические и социальные аспекты. Комплексная оценка протезирования позволит определить наиболее оптимальный подход к протезированию у женщин климактерического периода с дефектом зубных рядов, что повысит качество жизни и улучшит их здоровье. Современные методы стоматологического лечения позволяют эффективно решать проблемы, связанные с дефектами зубных рядов у женщин в климактерическом периоде. Однако, для достижения наилучшего результата необходимо проводить комплексную оценку различных методов протезирования с учетом индивидуальных особенностей каждой пациентки.

Проведение комплексной оценки эффективности различных методов протезирования у женщин в климактерическом периоде с дефектом зубных рядов, учитывая возрастные особенности и общее состояние организма. Для достижения этой цели будут использованы методы анкетирования, клинического и рентгенологического обследования, а также методы медицинской статистики, анализа научных исследований и клинического опыта. В результате исследования было выявлено, что наиболее эффективными методами протезирования у женщин в климактерическом периоде с дефектом зубных рядов являются имплантация и мостовидные протезы. При этом, выбор конкретного метода зависит от многих факторов, включая состояние остаточных зубов, общее состояние организма и финансовые возможности пациентки.

Таким образом, комплексная оценка различных методов протезирования у женщин в климактерическом периоде с дефектом зубных рядов является необходимой для выбора оптимального варианта лечения, учитывая индивидуальные особенности каждой пациентки и повышение качества жизни в период климактерия с актуальными проблемами зубных рядов.

ЧАЙНОВ МУШАКЛАРИНИНГ ТИКЛАНИШ (АДАПТАЦИЯ) ЖАРАЁНИДА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ УСУЛИНИНГ ЎРНИ

*Ширинова Шахриноз Садриддин қизи,
Тошкент давлат стоматология институти магистранти
Тошкент шаҳри, Ўзбекистон*

Кириш. Электромиография функционал диагностик усул сифатида ортопедия хирургик стоматология ортодонтия ва тиббиётнинг бошқа

тармоқларида қўлланилади. Илмий тадқиқотларда, айниқса, янги технологияларни такомиллаштириш ёки қўллашда протез сифатини баҳолашнинг субъектив усуллари етарли эмас, шунинг учун электромиография энг объектив ва информатив усул деб тан олинган. Унинг моҳияти чайнов мушаклари биопотенциалларини рўйхатга олиш ва маълум кўрсаткич асосида баҳолашдан иборат.

Долзарблик. Жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра “травма, кариес ва периодонтит туфайли тишларнинг қисман ва тўлиқ йўқлиги турли минтақаларда аҳолининг деярли 75% да кузатилади”. Барча ёш гуруҳларидаги стоматология муассасаларида қисман тишсизлик 40-75%да учрайди. Бу даволаш ва профилактика ишларининг сифати етарли эмаслигини кўрсатади. Кўпинча бир ёки бир нечта тишлар бўлмаса даволаш анъанавий кўприксимон протезлар ёки имплантларга таянган кўприксимон протезлар билан амалга оширилади. Аҳолининг олинмайдиган тиш протезларига бўлган эҳтиёж даражаси юқориликча қолмоқда. 20-29 ёшда 34,4%дан, 50-59 ёшда максимал 68,1 %гача. Бугунги кунга келиб дентал имплантлардан фойдаланиш қисман етишмаётган тишларни тиклаш учун танлов усулига айланди [Сафаров М.Т., 2020].

Ортопедик стоматология амалиётида тиш қаторлари қисман нуқсонли бўлган беморлар жуда кенг тарқалган. Жағларда бир нечта ёқотилган ёки тож қисми зарарланган беморларда мукамал тиш функцияларини тиклаш долзарб муаммога айланган. Бундай беморни протезлашда кўплаб клиник омилларни ҳисобга олиш керак. Булардан: қолган тишлар сони, уларнинг жағда жойлашиши, периодонт қисмлари ҳолати, жағнинг тишсиз соҳаларида алвеоляр ўсиқ отрофияланганлик даражаси, протез қўйиладиган соҳадаги шиллик қаватнинг ҳолати ва мушаклар фаолиятига эътибор қаратиш керак [М.И.Садиков., А.М.Нестеров, 2012]. Шу билан бирга энг мақбул конструкция имплант асосида олинган протез бўлиб, етишмаётган тишларни тиклаш имконини беради. Аниқланишича, протезлаш яқунлангандан сўнг чайнов мушакларнинг тонуси функционал жиҳатдан устун томонга ўзгариши вужудга келиб, мушаклар асимметрияси пайдо бўлишига сабаб бўлади [А.О.Зекий, 2017]. Жағда протез ўрнатилган томонида чайнаш функцияси беқарор кўрсаткичлари пайдо бўлади. Бунинг натижасида беморнинг танланган протезга чайнов мушаклари тонуси мослашиш механизми ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Шундан келиб чиқадики тиш қаторлари қисман нуқсонлида танланган конструкция канчалик мукамал булмасин чайнов аппаратининг мослашув механизми инобатга олинмаса протезга кўникиши чайнов функциясининг тикланиши узок вақт давом этади [Р.В.Петренко., О.С.Шенетов., И.Н.Мартиненко., Н.А.Рябушко, 2016; М.Т.Сафаров, 2020; З.А.Матаев, 2009; К.Д.Хагидзе, 2005; В.Р.Шагимурина, 2008; В.В.Дадаляян, 2006].

Ҳозиргача беморларни ортопедик тузилмаларга мослашишнинг индивидуал даволаш комплексини режалаштиришда чайнов мушаклари тонуси тикланиш механизми ўрганилиши керак бўлган муҳим муаммолардан бири ҳисобланади.

Мақсад. Дентал имплантларга таянган олинмайдиган тиш протезни

махкамлашдан олдин ва кейин чайнов мушакларини функционал адаптациясини урганиш.

Материаллар. Клиник кузатувлар учун 36-60 ёш оралигидаги эркак ва аёл 40 нафар бемор ажратиб олинди. Улар икки гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳ (20 нафар) беморлари дентал имплантларга таянган кўприксимон протезлар кўйилди. Иккинчи гуруҳ (20 нафар) беморларда олинмайдиган металакерамик кўприксимон протезлар сақланиб қолган тишларга кўйилди. Шу беморларда чайнов мушаклари фаолиятини мослашув механизмини электромиография усули ёрдамида баҳоланди ва кўрсаткич мезонлари чиқарилади. Бунинг асосида иккала гуруҳ беморларнинг чайнов аппаратидаги функционал ўзгаришлари ва протезга мослашиш вақти таққосланди. Назорат текширувлари протезлашдан кейин уч ва олти ойдан бир йил давомида ўтказилиши режалаштириляпти.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти. Электромиография усуллари ёрдамида чайнов мушакларининг тиш протезлашгандан кейин тикланиш (адаптация) жараёнини ўрганиш ва беморларда реабилитация қилиш.

Даволаш жараёнидан олдин ва кейин электромиография усулини қўллаган ортопед стоматолог томонидан кўйилган кўприксимон протезга беморларнинг мослашиши бир ойдан олти-етти ойгача давом этишини аниқлаш кутилмоқда.

Хулоса ўрнида шуни айтиш жоизки даволашни режалаштиришдан олдин ва кейин чайнов аппаратининг фаолиятини ўрганиш ортопедик стоматология амалиётида мажбурий процедурага айланиши керак. Бу нарса кўйиладиган протезга мослашув даврининг қисқаришига имкон беради.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБНОГО РЯДА

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Кафедра Госпитальной Ортопедической Стоматологии
Дадабаева М. У., Фарахиддинова М.*

Для восстановления функциональной полноценности и индивидуальных эстетических норм зубочелюстной системы при различных видах частичной потери зубов, в зависимости от анатомо-топографических условий в полости рта, применяются разнообразные виды несъемных (мостовидные, консольные, адгезивные) и съемных (пластиночные, бюгельные) конструкций, а также их комбинации.

Цель исследования. Описать на примере клинического случая способ протезирования концевых дефектов при частичной адентии. Материалы и методы. Наиболее часто применяемой конструкцией при протезировании на имплантатах служат искусственные одиночные коронки и несъемные мостовидные протезы. Данные конструкции обеспечивают наиболее быструю и лучшую адаптацию пациентов к протезам. К сожалению, значительная атрофия костной ткани в области имплантации

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,	