



**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.

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 металакермик 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

зубов, сопутствующие заболевания, а также высокая стоимость лечения ограничивают широкое применение этого вида лечения. Некоторые авторы при концевых дефектах зубного ряда предлагают использовать консольные протезы. Однако использование консольных протезов зачастую приводит к функциональной перегрузке пародонта опорных зубов, что приводит к их патологической подвижности. Помимо этого, необходимо препарировать не меньше двух опорных зубов, что является серьезным недостатком данного метода. Наиболее часто при ортопедическом лечении больных с концевыми дефектами зубного ряда применяются различные виды съемного протезирования. К ним относятся пластиночные, бюгельные и малые седловидные протезы. Из-за доступности и простоты изготовления наиболее популярными являются частичные съемные пластиночные протезы с удерживающими кламперами. Ведущим недостатком их применения является тот факт, что все вертикальное жевательное давление передается на ткани протезного ложа, в результате возникают нефизиологическое распределение жевательного давления и последующее прогрессирование атрофических процессов в тканях протезного ложа. Формирующееся несоответствие базиса съемного протеза микрорельефу подлежащих тканей вызывает балансировку базиса протеза и патологическую нагрузку по отношению к опорным зубам. Некоторые авторы утверждают, что при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубных рядов необходимо отказаться от использования частичных съемных пластиночных протезов в связи с повышенным риском развития воспаления тканей пародонта опорных зубов и атрофии костной ткани челюстей [5].

К сожалению, широкому использованию мягкой подкладки в клинике препятствует отсутствие прочной химической связи между ее материалом и базисом протеза, что приводит к отслаиванию подкладки в достаточно короткий промежуток времени. Спустя несколько месяцев мягкая прокладка постепенно начинает твердеть, тем самым утрачивая свои эластические свойства. Пациенты часто предъявляют жалобы на повышенную болевую чувствительность. Кроме этого, использование съемных протезов снижает секреторную функцию и температурную реакцию малых и больших слюнных желез, повышает вязкость секрета. Таким образом, основной задачей при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубного ряда является достижение оптимального распределения жевательной нагрузки между пародонтом опорных зубов и слизистой оболочкой протезного ложа. Распространённость и топография дефектов зубных рядов, клинические результаты лечения пациентов с концевыми дефектами подтверждают необходимость поиска новых методов и материалов для улучшения качества ортопедической помощи этим больным. Вопрос влияния конструкций съемных протезов на интенсивность атрофических процессов тканей протезного ложа в ближайшие и отдаленные сроки после проведения ортопедического лечения изучен недостаточно. Всё вышеизложенное свидетельствует об актуальности проблемы и проведения новых исследований, которые помогут повысить эффективность ортопедического лечения пациентов с концевыми дефектами зубных рядов с применением

съемных протезов.

Список литературы.

1. Куликов, ГВ Повышение эффективности диагностики нарушений окклюзии у пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом, при различной степени выраженности частичной вторичной адентии с применением метода компьютерной окклюдзиографии // Стоматология для всех. 2019 (2): С. 30-33.
2. Луцкая И. К., Зиновенко О. Г., Запашник Т. А., Шевелева Т. Л. Оценка нуждаемости взрослого населения в протезировании зубных рядов с одиночными дефектами// Медицинские новости. 2014;7: С. 77-78.
3. Максюков С. Ю., Беликова Е. С., Иванов А. С. Анализ осложнений, недостатков и дефектов повторного протезирования бюгельными и съёмными пластиночными протезами. // Кубанский научный медицинский вестник 2013; 6 (141): С. 130–134).
4. ДАДАБАЕВА М. У. и др. ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА (обзор литературы)//ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №.
5. Dadabaeva M. U., Normurodova R. Z. Klinikofunkcional' nye izmenenija slizistojobolochki protezno golozhado iposle protezirovanij aubol' nyhsaharnymdiabetom 2 tipa // Medicus. – 2017. – Т. 2. – С. 57-8.
6. Dadabaeva M.U. Komilova N. Improvement of prophylactic measures in patients with a complete removal of plate removal. International Journal of Research 2018 Volume 05 Issue, 2018, P. 2414-2419.

FACTORS THAT INCREASE THE COMPLIANCE OF DENTAL PATIENTS AT THE STAGES OF ORTHOPEDIC TREATMENT

Tursunova M.F. PhD. Gulmuhammedov P.B.

Relevance of the study: the successful result of dental treatment and the degree of adherence to treatment, in addition to the technical aspect, largely depends on the behavioral models of both the patient and the dentist, as well as on the level of their interaction. In this regard, it was proposed to divide adherence into two components: compliance and concordance. In medicine, compliance (adherence) is understood as the degree to which a patient correctly follows medical recommendations. Lack of adherence is seen as a major barrier to the effective delivery of health care. Without the active participation of the patient, it is difficult to achieve the solution of the tasks. If the model according to the type of compliance provides for the simple execution of medical instructions by the patient, then the model - concordance considers the process of therapy as cooperation and partnership between the doctor and the patient.

The novelty of the study: a trend was revealed for better adherence to treatment in women, compared with men, due to a more trusting relationship with the attending physician. It was found that most patients do not seek to follow the doctor's recommendations, especially if they are not informed about their disease and its

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,	