



**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.**

эмали с дефектами ее поверхности или при глубоком прокрашивании твердых тканей зуба), а также ортопедическое лечение применением виниров и люминиров. Именно поэтому выявление причины, вызвавшей изменение цвета, а также определение глубины прокрашивания, степени распространенности процесса, наличия дефектов твердых тканей являются важными моментами в выполнении эстетической работы. Технические приемы, используемые в эстетической стоматологии, зависят как от свойств современных материалов, так и от клинических проявлений патологии твердых тканей зуба. Применение фотоотверждаемых композитов существенно расширяет возможности терапевтического лечения зубов с обеспечением высокого качества цветовых характеристик реставрации. Так, если пломбирование осуществляет всего лишь закрытие полости, то реставрирование позволяет восстановить зуб в первоначальном виде. При этом для покрытия преимущественно вестибулярной поверхности зубов используются виниры и люминиры.

**Цель исследования** заключается в усовершенствовании методов при значительном или незначительном изменении цвета зубов.

**Материалы и методы.** Первой методикой коррекции – наложение светоотверждающей пломбы на участок с изменением цвета. Методом коррекции в таких случаях может служить метод маскирующего (опакового) перекрытия интенсивно окрашенных тканей зуба. Подбор нужного оттенка пломбировочного материала проводится при естественном освещении с использованием эталонов, соответствующих избранному фотополимеру.

Вторым методом цветонейтрализующей техники в эстетической стоматологии может служить сочетание отбеливания зубов с последующим покрытием винирами или люминирами. Точное исполнение технологии позволяет достичь высокой результативности лечения.

**Вывод.** Методы цветонейтрализующей техники широко применяются в стоматологии для воссоздания или коррекции естественных оттенков цвета, прозрачности и оптических свойств депульпированных зубов. Знание и использование методик цветонейтрализующей техники позволит существенно повысить эстетические свойства изготавливаемых конструкций с сохранением или цветовой коррекцией естественного вида зубного ряда.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРУШЕННЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ**

*Махмудова Мадина Мадраимқизи, Рашидов Рустам Абдурасулович  
Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент,  
Узбекистан*

Краткое введение: Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что задача протезирования больных с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов до настоящего времени не решена окончательно. Разрушенная и низкая клиническая коронка зуба является

сложным и трудно поддающимися лечению случаем, которая не может обеспечить полноценную фиксацию несъемного протеза [Дятленко К.А. и др., 2012; Зерватто Т.И., 2014; Нестеров А.М., 2016]. В научной литературе больные с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов, встречаются довольно часто, по распространенности низкие и разрушенные клинические коронки составляют 16,7% [Лиман А.А., 2010; Лебедеко И.Ю. и др., 2012], а по данным зарубежных авторов 12% [Etman M.K., 2013; Woolford M.J. et al., 2015].

**Актуальность:** Восстановление дефектов твердых тканей зубов является одной из самых актуальных проблем современной стоматологии. Использование композитных реставраций на подверженных нагрузке окклюзионных поверхностях ограничено вследствие невысоких физико-механических характеристик этих материалов (Радлинский С.В., 1996, 1997; Fusayama T., 1990; Liebenberg W.H., 1996).

Высокоэффективным методом реставрации является восстановление жевательных зубов биосовместимыми и эстетичными керамическими вкладками (Арутюнов С.Д., 1997, Holand W., 1998; Leinsinger M., 1998; Убасси Г., 2000).

Керамические материалы, по данным многочисленных авторов, обладают значительно более высокими физико-механическими характеристиками по отношению к собственным тканям зуба (Титов Ю.Ф., 1985; Лебедеко И.Ю. и соавт., 1999; Grossman D.G., 1985).

Износостойкость, микротвердость и абразивность - важные механические параметры, от которых зависит влияние материала реставрации на естественные ткани зуба при их взаимодействии. Однако вышеуказанные свойства современных стоматологических материалов для реставрации дефектов твердых тканей зубов исследованы недостаточно.

Недооценка этих показателей, неправильный выбор материалов приводят к различным осложнениям при протезировании керамическими вкладками. Вопрос особенно актуален при протезировании дефектов окклюзионных поверхностей, которые подвержены значительной жевательной нагрузке (Кортуков Е.В., 1998; Жулев Е.Н., 2002; Burke F. J. T., 1993).

**Цель исследования:** определить эффективность ретенционные препарирования для керамических вкладок в ортопедическом лечении пациентов с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов.

**Материал и методы.** Будут обследованы 50 пациентов. Пациенты будут случайным образом разделены на 2 группы, а пациентам первой группы будут произведено восстановление керамическими вкладками тканей утраченного зуба путем ретенционным препарирования. Второй группе пациентов вместо этого будем подготовить зуба неретенционным методом. В ходе исследования сравниваются биосовместимость с твердыми тканями зуба, прочность фиксации и устойчивость к давлению выбранных конструкций.

**Результаты и обсуждение.** С помощью этого научного исследования мы хотим определить преимущества методов ретенционной и неретенционной подготовки зуба, используемых при восстановлении твердых

тканей зуба с помощью вкладок.

Выводы: Таким образом, необходимо изучить преимущества ретенционных и неретенционных методов препарирования, применяемых при восстановлении утраченных тканей зуба вкладками, и предложить оптимальный план лечения, сравнив их друг с другом.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

*Абдурахмонов Ж. 201 гр. меж. фак. ТашПМИ*

*Научный руководитель: Якубова Ф.Х. доцент кафедры*

*Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан*

**Актуальность темы.** Аномалии зубочелюстной системы у детей, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков при наличии брекет-систем ухудшается в 1,3 раза. Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов в 1,4-1,45 раз выше, чем у детей, не имеющих зубочелюстных аномалий. В этой связи наше внимание привлек препарат – иммуномодулятор Исмижен (производитель: LalemandPHARMA), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек.

**Целью** нашей работы явилось изучение терапевтической эффективности Исмижен у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности при гингивитах.

**Материал и методы.** Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых. Больные были произвольно разделены на основную и контрольную группу по 15 детей. В первой контрольной группе проводили традиционный метод лечения, который заключается аппликации мастью Метрогилдента под повязку. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение препаратом Исмижен в виде ежедневных рассасывательных сублингвальных таблеток с 1-ой дозой препарата утром натощак и 10 дней. Для определения общего состояния было проведено: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной.

**Результаты и их обсуждение.** После проведенной нами терапии в основной группе, где проводилось лечение препаратом Исмижен, уровень РМА-у 28,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 72,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось. В то же время как при лечении традиционным методом лечения в контрольной группе, РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6%, легкой степенью – у 84,2%, а средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при

<b>ДЕВИТАЛЬНЫХ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУПП ЗУБОВ ЦВЕТОНЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕХНИКОЙ</b>	<b>341</b>
Махмудова М.М., Рашидов Р.А. <b>ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРУШЕННЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ</b>	<b>342</b>
Абдурахмонов Ж., Якубова Ф.Х. <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ</b>	<b>344</b>
Бахромов С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Зохидова Г. <b>«ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА»</b>	<b>345</b>
Мухитдинова Ф.Г., Хабилова Ш.М. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЛЕВОШПАТНОЙ КЕРАМИКОЙ И КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБАМИ</b>	<b>346</b>
Хабилов Б.Н., Мухитдинова Ф.Г., Хабилова М.Н. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ОСТЕОЗАМЕЩАЮЩЕГО МАТЕРИАЛА «OSS.UZ» НА СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА</b>	<b>348</b>
Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Умирзоков Ж. <b>МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ</b>	<b>351</b>
Ким В.Э., Жандарова М.А. <b>УСТОЙЧИВОСТЬ К ИЗЛОМУ ЦИРКОНИЕВЫХ АБАТМЕНТОВ С РАЗНЫМ УГЛОМ НАКЛОНА: ВЛИЯНИЕ ДИАМЕТРА ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА</b>	<b>353</b>
Хусанбаева Ф.А. Каримова М. <b>ПРЕДОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ПЛАЗМОЛИФТИНГА</b>	<b>356</b>
Хусанбаева Ф.А. Абдурахмонов М. <b>СВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С СОСТОЯНИЕМ ПОЛОСТИ РТА</b>	<b>358</b>
Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., <b>МЕТОДЫ МОДИФИКАЦИИ ФЕНОТИПА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛОИМПЛАНТАТНОЙ ЗОНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛЬ КРАЕВОЙ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ</b>	<b>360</b>
Safarov M.T, Azizova Sh.I. <b>ASPECTS OF ASSESSING TOOTH HYPERSENSITIVITY AFTER PREPARATION USING ODNOTHERMOMETRY IN ORTHOPEDIC DENTISTRY</b>	<b>362</b>
Шарипов С. С. , Абдурахимов З. А., Хабибназаров Р. , Хабилов Н. Л. <b>COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ТИШСИЗ БЕМОРЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРГА САБАЧИ ОМИЛЛАР</b>	<b>365</b>
Mirkhusanova R.S., Kholmatova S., Shomurodov K.E., <b>CRITICAL ANALYSIS OF PRINCIPLES OF PROSTHESIS LOADING TIME ON DENTAL IMPLANTS: PROBLEMS AND DECISIONS</b>	<b>367</b>
Мусаева К.А., Сафаров М.Т., Рузимбетов Х.Б. <b>БИОМЕХАНИКА НЕСЪЕМНЫХ ПОЛНОДУГОВЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ</b>	<b>369</b>
Сафаров М.Т., Рузимбетов Х.Б., Сафарова Н.Т., Холбоев Х. <b>ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ</b>	<b>372</b>
Ким В.Э., Мун Т.О., Жандарова М.А. <b>ИЗМЕНЕНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ В ПОЛОСТИ РТА</b>	<b>374</b>
Сафаров М.Т., Ахмаджонов М., Сафарова Н.Т., Досмухамедов Ш.	