



**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.

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

использовании препарата Исмижен РМА в пределах нормы наблюдался значительной большей степени по сравнению с контрольной (т.е. почти в 4 раза больше). Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову- Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в основной группе достигло 53,4%, а в контрольной категории больных составил 46,7%, т.е. в контроле на 6,7 меньше. Таким образом, применение препарата Исмижен, как иммуномодулятора способствует более выраженному улучшению клинко-микробиологических показателей по сравнению с традиционной терапией.

«ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА»

*Бахромов Собиджон, Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Зохидова Гузаль
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Город Ташкент, Узбекистан*

Длительное ортодонтическое лечение может оказывать отрицательное воздействие на состояние тканей как самих зубов, так и слизистой оболочки полости рта, в том числе неба и тканей пародонта.

Аномалии прикуса встречаются у 35-70% детей школьного возраста. 95,3% из них нуждаются в сложном и длительном ортодонтическом лечении. При этом у 40% детей с функциональными нарушениями после окончания ортодонтического лечения могут возникать рецидивы. В этом случае ортодонтическое лечение ретенционными аппаратами продлевается еще на длительный срок.

Целью исследования явилось изучение гигиенического состояния ротовой полости и состояния тканей пародонта у детей с гингивитом на фоне лечения зубочелюстных аномалий и проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 110 детей в возрасте 12-14 лет, которым проводилось ортодонтическое лечение с использованием съемных конструкций. Дети были распределены на 4 группы: Первая группа - 35 детей с зубочелюстными аномалиями и хроническим катаральным гингивитом, которые пользуются съемными ортодонтическими аппаратами. Этим детям назначали полоскание раствором «Стоматофит» в течение 1 месяца по 3 раза в день и зубную пасту «Parodontax». Вторая группа – 26 детей с зубочелюстными аномалиями и хроническим катаральным гингивитом, которые пользуются съемными ортодонтическими аппаратами. В этой группе рекомендовано полоскание полости рта раствором «Стоматофит» 3 раза в день в течение 1 месяца по 3 раза в день, аппликации грязевым препаратом «Биоль» течение 14 дней и зубная паста «Parodontax». Третья группа – 22 ребенка с зубочелюстными аномалиями и хроническим катаральным гингивитом, которые пользуются съемными ортодонтическими аппаратами. Детям третьей группы

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