



**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.

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 клинико-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

профилактических мероприятий не проводили. Четвертая группа – 27 детей с ортогнатическим прикусом, без заболеваний тканей пародонта. Дети этой группы были обследованы один раз, как контрольная группа, для сравнения изучаемых показателей.

Препарат содержит сбалансированный комплекс минеральных солей, микроэлементов, активных органических веществ и биостимуляторов. Оказывает стимулирующий эффект на регенеративные процессы, проявляет противовоспалительное, рассасывающее, антисептическое действие [3, 4, 5, 6]. Всем обследованным детям определяли гигиенический индекс по пробы Шиллера-Писарева. Ортодонтическую патологию определяли согласно классификации Энгля. Обследование проводили несколько раз: при сдаче ортодонтического аппарата, затем через 2 недели, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев пользования съёмными ортодонтическими аппаратами.

Результаты и их обсуждение: При обследовании детей до начала ортодонтического лечения у детей первой и второй группы гигиеническое состояние ротовой полости было неудовлетворительным по сравнению с детьми третьей и четвертой группы. В процессе пользования съёмными ортодонтическими конструкциями эти показатели изменялись. Генерализация процесса воспаления обусловлена недостаточностью проводимой гигиены и низким уровнем гигиенических знаний по уходу за полостью рта. Показатели папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса определяли значительные изменения у первой и второй групп детей в сравнении с четвертой группой. В первой и второй группах наблюдалась тенденция к ухудшению гигиенического индекса и индекса Силнес-Лоу. Кроме того, у пациентов первой и второй групп наблюдалась большая распространенность воспалительных процессов, согласно

пробы Шиллера-Писарева. Как показали дальнейшие исследования, в процессе ортодонтического лечения, у детей третьей группы наблюдалось наихудшее состояние гигиены ротовой полости. У детей первой и второй групп, после проведенных профилактических мероприятий, через один месяц отмечено улучшение гигиенического состояния полости рта, а у детей третьей группы, где не проводились профилактические мероприятия, наблюдалось ухудшение состояния тканей пародонта и гигиенических показателей относительно группы контроля. Через три месяца в первой и второй группах детей показатели гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта соответствовали норме. В третьей группе определялись незначительные улучшения гигиенического состояния полости рта и снижение воспалительных процессов в тканях пародонта.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования предлагаемого лечебно-профилактического комплекса, в профилактике осложнений в

процессе ортодонтического лечения съёмными ортодонтическими аппаратами. Использование указанного лечебного комплекса способствует нормализации гигиенического состояния полости рта, повышению резистентности тканей пародонта в процессе ортодонтического лечения.

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 ODNOTHERMOMETRY 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.	