



**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.

OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES. – 2022. – Т. 2. – №. 14. – С. 144-156.

8. Rashidov R. et al. TA'LIMNING TO'GRILIGI INSONNI KOMILLIKKA YETAKLAYDI //PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS. – 2022. – Т. 2. – №. 18. – С. 334-340.

9. Salomovich S. S. PERIODONTAL TO'QIMA KASALLIKLARIGA CHEKUVCHILARNING TAMAKINI QIZDIRISH VOSITALARIDAN FOYDALANGAN HOLATIDAGI O'ZGARISHLARI //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 3. – С. 150-155.

10. КИМ В. Э., ШТОК А. В., САЛТЫКОВА В. Г. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИЧА, ВЫЗВАННОГО ИНТРАФАСЦИКУЛЯРНЫМ ПЕРЕКРУТОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА: ДВА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. – 2022.

ПРЕДОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ПЛАЗМОЛИФТИНГА

Хусанбаева Ф.А. Каримова М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
Проблема съёмного протезирования после операции удаления зубов, а также образовавшихся костных острых выступов-экзостозов, является актуальной проблемой практической стоматологии. Зачастую подобные раны заживают достаточно долго, что осложняет процесс протезирования подобных пациентов. По мимо этого наличие острых костных выступов на альвеолярных отростках сопровождается воспалительными осложнениями, требующими комплексного лечения таких больных. К решению этой проблемы в арсенале стоматолога имеются много подходов, однако основным методом подготовки протезного ложа при наличии экзостозов по мнению многих авторов, является хирургическое удаление острых выступов с последующем применением инъекционной формы тромбоцитарной аутоплазмы, разработанной российскими учеными Ахмеровым Р. Р. и Зарудием Р. Ф.

Данные ВОЗ свидетельствуют, что от 80 до 100% населения различных возрастных групп имеют ту или иную форму патологии пародонта, которая приводит к значительным изменениям зубочелюстной системы, неблагоприятно сказывается на пищеварительном процессе, способствует снижению резистентности организма, негативно влияет на психоэмоциональную сферу больного, а значит, ухудшает качество его жизни, что определяет социальную значимость проблемы (Грудянов А.И., 2009; Л.Н. Линник 2010; И.И. Соколова, Н.Н. Савельева 2013; А. Plessas, 2014; С.С. Azodo, М.А. Agboretal., 2015).

В связи с этим научный поиск новых методов, средств и их комбинаций, повышающих эффективность терапевтического воздействия на патологический очаг воспаления в пародонте, сочетающих в себе максимальную безопасность, высокую биологическую активность по отношению к тканям организма, остается актуальным направлением современной стоматологии.

К решению этой проблемы имеется много подходов, так, например, очередным этапом при предортопедической подготовки протезного ложа с экзостозами различной выраженности для дальнейшего съёмного протезирования стало разработка алгоритма лечения послеоперационных раневых поверхностей методом плазмолифтинга, разработанной российскими учеными Ахмеровым Р. Р. и Зарудием Р. Ф.

В результате исследования авторами были получены экспериментальные данные о наиболее рациональном использовании «плазмолифтинга» при лечении заживающих ран в области удалённых зубов различной выраженности и протяжённости.

В ходе проведения процедуры плазмолифтинга у пациента забирается от 9 мл до 36 мл (в зависимости от назначения). Потеря столь незначительного количества крови никак не сказывается на самочувствии пациента и не создает препятствий для полноценного функционирования организма. Для получения плазмы, обладающей высокими терапевтическими свойствами, необходима ее специальная обработка: центрифугирование крови в специализированных биотехнологических пробирках.

Поскольку тромбоцитарную плазму получают из собственной крови пациента, обеспечивается полная биосовместимость инъекции с организмом, исключая проявление иммуногенных и аллергических реакций и вероятность отторжения.

Метод обуславливает инъекционного введения плазмы, богатой тромбоцитами, в десневую ткань пациента. Тромбоцитарная плазма, используемая при проведении плазмолифтинга, благодаря факторам роста (PDGF, PDAF, TGF β , IGF, EGF, PD-ECGF) вызывает прорастание капилляров, нормализует гемодинамику, тканевое дыхание, увеличивают регенеративные свойства ткани, ускоряют обменные процессы и рост капиллярной сети.

Применение данной методики при предортопедической подготовки протезного ложа пациентов с наличием экзостозов позволяет оптимизировать терапию таких больных и сократить сроки заживления ран.

Список литературы:

1. Клемин , В. А., Хабилов, Н. Л., Ворожко, А. А., & Шарипов, С. С. (2023). ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРОТЕЗНОГО СТОМАТИТА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(4), 184–192. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/12257>
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7817314>
2. Alimjanovoch R. J., Akmalovna K. F., Isamiddinovich K. A. Relationship between Chronic Kidney Disease and Oral Health //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 455-462.
3. РизаевЖ. А., ХусанбаеваФ. А. STUDY OF ORAL IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE //ЖУРНАЛРЕПРОДУКТИВНОГОЗДОРОВЬЯИУРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
4. Азимов С. И. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У

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.	