



**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.**

исчезнув на 5-е сутки в первой группе и на 7-е сутки во второй группе пациентов.

Максимальный уровень коллатерального отёка отмечался на 3-и сутки после операции, достигнув показателей  $2,0 \pm 0,17$  в первой группе и  $1,6 \pm 0,15$  баллов во второй группе пациентов. На 5-е сутки послеоперационный отёк заметно уменьшался, достигнув значений  $0,9 \pm 0,11$  и  $1,5 \pm 0,14$  баллов соответственно в 1-й и во 2-й группах. Снижение продолжалось и на 7-е сутки, достигнув значений  $0,1 \pm 0,12$  в первой группе и полностью исчезнув во второй группе. На 10-е сутки послеоперационного наблюдения выраженность коллатерального отёка в обеих группах характеризовалось нулевыми значениями.

У всех обследованных нами пациентов цвет слизистой колебался от бледно-розового до ярко красного, крайне степени выраженности гиперемии (ишемия и цианоз) не наблюдалось.

Изменения показателей ЛДФ-грамм находились в прямой зависимости от сроков проведения остеопластики, что вполне коррелировало с клиническими данными.

У пациентов первой группы отмечалось снижение интенсивности и уровня капиллярного кровотока в среднем на 28% и 23,3% соответственно по сравнению с показателями нормы, что было обусловлено воспалительно-деструктивными процессами в пародонте. В ответ на это отмечалось повышение показателей сосудистого тонуса на 24%. В свою очередь отмечалось падение показателей внутрисосудистого сопротивления, среднего квадратичного отклонения амплитуды колебаний кровотока, а также вазомоторной активности на 23,7 %, 36,4 % и 23% соответственно, что свидетельствует о снижении активности кровотока и перфузии тканей кровью.

У пациентов второй группы также отмечалось снижение интенсивности и уровня капиллярного кровотока в среднем на 21% и 17% соответственно по сравнению с показателями нормы, что также было обусловлено наличием хронического очага инфекции. Средние показатели вазомоторной активности сосудов были увеличены на 18%, показатель внутрисосудистого сопротивления был снижен на 16%. В этой группе пациентов также отмечалось снижение показателей всех амплитудно-частотных ритмов, однако не столь выражено, как показатели в первой группе пациентов.

Таким образом, после остеопластики отечественным биоактивным стеклом BG 1D в комбинации с антибиотиком Амоксициллином анализ показателей ЛДФ-исследования свидетельствовал об улучшении микроциркуляции и начале перестроечных процессов в костной ткани на фоне быстрого купирования воспалительного процесса, что вполне коррелировало с клиническими данными.

**Выводы.** Результаты остеопластики отечественным биоактивным стеклом BG-1D в комбинации с антибиотиком Амоксициллином у пациентов с эндопародонтальными очагами инфекции показали укорочение сроков послеоперационной реабилитации пациентов на фоне быстрого купирования воспалительного процесса.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИОКСИДЦИРКОНИЕВЫХ

## ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ШТИФТОВ

*Акбаров А.Н, Нигматова Н.Р, Шоахмедова К.Н  
n.nigmatova@yandex.com*

*кафедра Факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского  
государственного стоматологического института*

**Актуальность исследования.** Уже давно предпринимаются попытки систематизировать штифтовые конструкции зубов. По данным некоторых ученых авторов, в настоящее время уже насчитывается более тысячи и тысячи различных штифтовых конструкций. Стоматологи поделили штифты на 3 вида: первый это простой штифтовый зуб, второй вид имеет вкладку, а третий имеет кольцо снаружи.

На сегодняшний день широкое распространение получил метод воссоздания зуба путем применения массового производства штифтов и дальнейшей установкой коронки зуба. Оптимальное функционирование установленных штифтов на прямую зависит от его формы, так как она отвечает за качество сцепления с зубной основой, и оптимальное распределение нагрузки в жевательном процессе.

**Цель исследования:** Разработка и научное обоснование методов изготовления и использования новой конструкции диоксид циркониевого индивидуального штифта.

**Материал и методы исследования:** Нами разработан новый тип зубного штифта, снабженного съемной головкой, простого в выполнении, удобного в использовании.

Нами предложены варианты штифта с различными параметрами длины, диаметра и шага резьбового участка. Зубной штифт выполнен монолитным, при этом внутри корневая (апикальная) часть и внекорневая часть для коронки (в виде абатмента), представляют собой отдельные участки цельного винта, снабженного съемным винтом с головкой. Такой зубной штифт используется при одноэтапной фиксации искусственных коронок.

Предложенная конструкция использована при ортопедическом лечении 14 пациентов (6 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 24 до 46 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику кафедры факультетской ортопедической стоматологии по поводу дефектов твердых тканей зубов. Всего было изготовлено 14 штифтовых зубов на фронтальные зубы верхней челюсти. Штифты с вкладкой изготавливались из диоксида циркония. Фиксацию вкладок проводили с использованием стеклоиномерного цемента.

**Результаты исследования:** Поставленную задачу решили тем, что в зубном штифте с вкладкой для однокорневого зуба, выполненном в виде винта, состоящего из двух частей: внутрикорневой и внекорневой. Внутрикорневая часть выполнена в виде усеченного конуса с резьбой, внекорневая имеет разрез для вкручивания штифта, внекорневая часть выполнена в форме конуса. Выполнение внекорневой части в виде конуса, которая является обтекаемой и более легкой в обработке, позволяет упростить и удешевить изготовление штифта за счет исключения обработки сопряжений дискообразного упора с

внутрикорневой и внекорневой частями.

Нами предложены варианты штифта с различными параметрами длины, диаметра и шага резьбового участка.

Зубной штифт выполнен монолитным, при этом внутрикорневая (апикальная) часть и внекорневая часть для коронки (в виде абатмента), представляют собой отдельные участки цельного винта, снабженного съемным винтом с головкой. Такой зубной штифт используется при одноэтапной фиксации искусственных коронок.

Сочетание в одной внекорневой части указанного зубного штифта двух функций (заглушки для устья канала и формователя коронковой части зуба) упрощает и ускоряет процесс лечения, так как отсутствует необходимость в проведении второго, так называемого оперативного вмешательства, т.е. для снятия слепка для изготовления внекорневой части штифта. Выполнение культевой головки съемной позволяет производить ее замену в случае износа или повреждения.

**Выводы:** Таким образом, предложенная нами конструкция индивидуальных циркониевых штифтов с резьбовой конфигурацией морфологически обеспечивает более плотную фиксацию штифта к стенке полости корня зуба и позволяет снизить давление фиксирующего материала на стенки корневого канала при цементировании ее, и предупреждает раскол корня, особенно в тех случаях, когда стенки корневого канала истончены. Предложенная штифтовая конструкция может найти широкое применение в современном практическом здравоохранении.

**Список использованных источников:**

1. Акбаров, Авзал, Нигора Нигматова, and Комола Шоахмедова. "ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИРКОНИЕВЫХ ШТИФТОВ К ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 365-369.
2. Акбаров, Авзал, Нигора Нигматова, and Рахматулла Нигматов. "МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВО ПРИЛЕГАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИРКОНИЕВЫХ ШТИФТОВ К ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 493-498.
3. Акбаров, А., and Н. Нигматова. "Разработка и использованием новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов для однокорневого зуба." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 29-33.
4. Жолудев С.Е., Ивлев Ю.Н. Эстетический и биомеханический подход к изготовлению индивидуальных штифтовых конструкций //В сборнике: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. сборник трудов всероссийской V научно-практической конференции с международным участием. Киров, 2021. С. 70-72.
5. Акбаров, А., Ж. Туляганов, and Н. Нигматова. "РОЛЬ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ С ПОМОЩЬЮ КОСТНО-ЗАМЕЩАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ." *Stomatologiya* 1.3 (80) (2020): 56-60.
6. Салимов, О., М. Сафаров, and Н. Нигматова. "РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ОПОРОЙ НА

ИМПЛАНТАТЫ." *Stomatologiya* 1.2 (79) (2020): 51-55.

7. Акбаров, А., et al. "ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК." *Stomatologiya* 1.3 (76) (2019): 66-70.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИХ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ (обзор литературы)**

*Ассистент кафедры факультетской ортопедической стоматологии  
Салаватова Т.Ф.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Резюме.** Несмотря на стремительное развитие стоматологической практики и успешные результаты, достигнутые в области протезирования, изготовление несъемных протезов предусматривает целый ряд клиничко-технических мероприятий, одним из основополагающих моментов которых является препарирование твердых тканей опорных зубов для обеспечения как функциональной эффективности, так и долговечности стоматологических реставраций любого типа, в том числе и коронок. Последние определяют расположение края искусственной коронки и ретракции десны при получении двойных оттисков.

Дискуссия о принципах формирования и уровне расположения края искусственных цельнолитых облицованных коронок по отношению к десневому желобку, препарирование опорного зуба без уступа в пришеечной области или с созданием уступа определенной формы до настоящего времени остается предметом обсуждения исследователей. Между тем, большинство исследователей считают, что значительное подгингивальное расположение края искусственной коронки нежелательно, так как в этих случаях возникает хроническое воспаление пародонта, сопровождающееся резорбцией межзубных перегородок и образованием пародонтального кармана [1, 2] с развитием патологических изменений комплекса тканей пародонта. Расположение края металлокерамической коронки на уровне десны или ее поддесневое расположение имеет свои преимущества и недостатки. Так, расположение края коронки в десневой щели обеспечивает наибольший эстетический эффект, но нежелательно с точки зрения физиологии маргинальной части пародонта, так как может вызвать хроническое воспаление, сопровождающееся резорбцией межзубных перегородок и образованием пародонтальных карманов [9, 11]. Препарирование зубов с уступом, расположенным в десневой щели с целью достижения большего эстетического эффекта, весьма травматично для маргинальной части пародонта. Супрагингивальное положение края нарушает эстетику и часто ведет к возникновению кариозного процесса. К числу частых осложнений при применении металлокерамических протезов следует отнести лизис твердых тканей и некротический распад дентина и цементного слоя препарированных зубов под искусственной коронкой, и расцементирование протезов. Эти

|  |            |
|--|------------|
| <b>МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ</b>  | <b>376</b> |
| Сафаров М.Т., Салимов О.Р., Ширинова Ш. <b>ОЦЕНКА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ЗАМКОВЫМ КРЕПЛЕНИЕМ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТАХ</b>                                   | <b>379</b> |
| Шарипов С. С. Набиев К. А. Хабилов Н.Л. <b>COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ТИШСИЗ БЕМОРЛАРНИНГ ФНУКЦИОНАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯСИГА ҚИСҚАЧА АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ</b>                                 | <b>381</b> |
| Махкамова С.Ж, Тошпулатов Ж.А., Рихсиева Д.У <b>СТАБИЛЬНОСТЬ ЦВЕТА ПОЛИМЕРНЫХ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ</b>  | <b>384</b> |
| Kamoliddinova L.N., To'rayeva J.SH., Sharofiddinova D.U., Tolipova M.A., <b>CAD/CAM SYSTEMS IN DENTISTRY: CURRENT STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS</b>                           | <b>386</b> |
| Salimov O.R. Tolipova M.A. <b>THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC PERAPATITIS</b>  | <b>388</b> |
| Шоахмедова К.Н., Рахимов Б.Г., Махмудов М.Б., <b>ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ</b>                                 | <b>389</b> |
| Нуриддинова М.Б, Шоахмедова К.Н., <b>ПРИНЦИПЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ</b>   | <b>391</b> |
| Шоахмедова К.Н., Нигматова Н.Р., Убайдуллаева Н.И. <b>ИЗУЧЕНИЯ ДИНАМИКИ ВЫНОСЛИВОСТИ К ЖЕВАТЕЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ</b>           | <b>394</b> |
| Эргашев Б.М., Алиева Н.М. <b>"ЦИФРА" ПРИМЕНЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ</b>   | <b>396</b> |
| Alimova H.R., Nurullayeva M.O', <b>QALAY FTORIDLI (SNF2) VA NATRIY FTORIDLI (NAF) TISH PASTALARNI TISH BIOPLYONKASIGA TA'SIRINI O'RGANISH</b>                                    | <b>398</b> |
| Olimov F.O., Quvatov S.Y., Nurullayeva M.O. <b>ZAMONAVIY STOMATOLOGIYADAGI SIRKON DIOKSID KONSTRUKSIYALARNI ANAMIYATI</b>  | <b>399</b> |
| Ибрагимов А.Х. , Акбаров А.Н., <b>ПРОЯВЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</b>                | <b>402</b> |
| Фархадова Н.В., Ирсадиева Ф. Х. <b>ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА СОСТОЯНИЯ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА И ПУЛЬПЫ</b>  | <b>404</b> |
| Арипов Ш.А. Ризаева С.М. <b>ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ЭТАПЕ ЦИФРОВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА</b>                        | <b>405</b> |
| Хайдарова О., Омонова Н.А. <b>ҚОЛИП ОЛИШ УЧУН МИЛКНИ РЕТРАКЦИЯ ҚИЛИШ СИФАТИНИ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ БАҲОЛАШ</b>  | <b>406</b> |
| Косимов А.А. Акбаров А. Н. <b>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ</b>   | <b>408</b> |
| Рузиева С.С. , С.Т.Эшимова, Хабилов Б.Н. <b>АНАЛИЗ ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ</b>                              | <b>409</b> |
| Рузиева С.С. , С.Т.Эшимова, Хабилов Б.Н. <b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОЗДАНИЯ КРАЯ БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА</b> | <b>412</b> |