



**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.

постоянной.

Противопоказаниями являются: значительные разрушения зуба, сильные дефекты цвета, недостаточная высота коронки, заболевания пародонта, гингивит, изменений периапикальных тканей, патологии прикуса, бруксизм. Реставрация прямыми винирами противопоказана при аллергии на метакрилаты (или др. вещества, входящие в состав композитного материала).

Выводы: Если необходимо отреставрировать только 1-2 зуба и нет возможности тратить большую сумму, можно поставить композитные виниры. Но важно понимать, что такие виниры в 2-3 раза уступают по долговечности керамическим. Если нужно добиться максимального сходства с естественным цветом зубов, и сделать его на пару тонов светлее, то тут лучше выбрать керамику. Как показывает практика, она лучше имитирует настоящий цвет и текстуру эмали. Они будут незаметны для окружающих и не требуют регулярной полировки.

Литература

1. Habilov N. L. et al. Influence of removable laminar prostheses on the oral microbiocenosis // Medicus. – 2016. – Т. 6. – №. 12. – С. 82-5.
2. Akbarov A. N., Jumaev A. K. The choice of materials depending on the topography of partial dentition defects // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2019. – Т. 9. – №. 12. – С. 46-49.
3. Akbarov A., Salimov O., Raximov B. APPLICATIONS OF ELECTROMYOGRAPHY AND MYOSTIMULATION INTO MEDICAL AND DIAGNOSTIC TACTICS IN THE COMPLETE ABSENCE OF TEETH // International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 76-80.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭХОСТЕОМЕТРИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Шоумарова Н.А. 1-курс клинический ординатор по направлению
ортопедическая стоматология.*

*Научный руководитель: Туляганов Ж.Ш., доцент кафедры факультетской
ортопедической стоматологии Ташкентского государственного
стоматологического института*

Актуальность: Поиск высокоинформативных и безопасных методов оценки состояния костной ткани остается актуальным направлением исследований в современной стоматологии. Для наблюдения за процессами репаративной регенерации костной ткани альвеолярных отростков челюстей под воздействием лечения на сегодняшний день использована методика ультразвуковой остеометрии.

состояния костной ткани с помощью определения скорости прохождения УЗ по кости, является быстрым, точным и нетрудоемким. Немаловажно, что ультразвуковые колебания в диагностических параметрах безвредны для организма. [1, 2, 3].

Цель исследования – оценка эффективности ультразвуковой эхоостеометрии альвеолярного отростка нижней и верхней челюсти у пациентов, которым производилась дентальная имплантация с аугментацией кости Коллапаном и Биостеклом.

Материалы и методы исследования: Все пациенты, включенные в исследование методом случайной выборки, были разделены на две группы в зависимости от применяемого остеопластического материала. В 1 группе, которая включала 30 пациентов, проводили лечение дефектов зубных рядов несъемными зубными протезами с предварительной аугментацией челюстной кости материалом Коллапан в области планируемой установки дентальных имплантатов.

Во 2 группе, которая включала 30 пациентов, проводили лечение дефектов зубных рядов несъемными зубными протезами с предварительной аугментацией челюстной кости материалом «Биоактивное стекло».

Исследования проводили до лечения и на различных сроках после операции (через 1,5; 3 и 6 месяцев после операции) с целью изучения степени остеоинтеграции.

Результаты лучевых методов исследования:

Были изучены показатели эхоостеометрии альвеолярного отростка нижней и верхней челюсти у пациентов, которым производилась дентальная имплантация с аугментацией кости Коллапаном и Биостеклом.

Эхоостеометрию проводили до протезирования с целью изучения степени остеоинтеграции на различных сроках: перед операцией, через 1,5; 3 и 6 месяцев после операции.

По результатам эхоостеометрии исходные средние значения скорости распространения ультразвука по альвеолярной кости челюстей до операции в обеих группах сравнения (аугментация Коллапаном и аугментация Биостеклом) были практически одинаковыми. При сравнении средней величины прироста показателя скорости ультразвука в обеих группах мы увидим, что нет видимой разницы в плотности кости при использовании двух остеопластических материалов. Учитывая, что Биостекло является отечественным остеопластическим материалом, можно утверждать о его экономическом преимуществе.

Подводя заключительные выводы анализа целого ряда аспектов операции аугментации с применением различных костнопластических материалов можно сделать заключение о том, что использование материала «Коллапан», также как синтезированного отечественного материала «Биоактивное стекло», способствует увеличению высоты альвеолярного отростка в несколько раз, а также сохранению ширины альвеолярного отростка, что создает благоприятные условия для последующей имплантации.

Список литературы:

1. Омар Х.М., Цымбалов О.В. Ультразвуковая диагностика как метод планирования лечения больных с переломами нижней челюсти и оценки репаративного остеогенеза // фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-3. – С. 542-544.

2. Dilshat U. Tulyaganov, AvzalAkbarov, NigoraZiyadullaeva, Francesco Baino* Biological Evaluation of a New Sodium-Potassium Silico-Phosphate Glass for Bone Regeneration: In Vitro and In Vivo Studies. *Materials* 2021, 14, 4546. <https://doi.org/10.3390/ma14164546>.
3. А.Н.Акбаров, Н.С.Зиядуллаева. Сравнительная оценка новых остеопластических материалов по результатам изучения острой токсичности. *RE-HEALTHJOURNAL*. 2021; 2(10): P. 203-208.
4. Н.С.Зиядуллаева., А.Н. Акбаров, Д.У.Туляганов. Новые возможности в регенеративной стоматологии с применением скаффолдов. *RE-HEALTHJOURNAL*. 2021; 1(9): P. 160-168.
5. Хабилов Н.Л., Зиядуллаева Н.С., Хабилов Д.Н., Бурунов Б.Т. Сравнительный анализ биоматериалов, предназначенных для остеозамещения. *Journal of Medicine Innovations*. 2021; 1: P. 72-77.
6. Dilshat U. Tulyaganov, AvzalAkbarov, BekhzodKhabilov, NigoraZiyadullaeva and Francesco Baino*. Injectable BIOSTABLE-based pastes for potential use in bone tissue repair. *Biomed. Glasses* 2020; 6: P. 23–33.

СТИМУЛЯЦИЯ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ (обзор литературы)

Тиллаходжаева М.М. Ассистент кафедры Факультетской ортопедической стоматологии

Научный руководитель: Акбаров А.Н. проф. кафедры Факультетской ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

В настоящее время дентальная имплантация стала общепризнанным, доступным и эффективным методом лечения различных форм дефектов зубных рядов. Однако актуальной проблемой стоматологии остается снижение количества осложнений и сокращение сроков стоматологической реабилитации пациентов. Длительное время лечения и связанные с этим эстетические и функциональные недостатки могут быть весьма неприятными, а иногда становятся причинами отказа от ортопедической реставрации на имплантатах. На сегодняшний день биологические аспекты процесса остеоинтеграции дентального имплантата детально описывает широко известная теория ретракции кровяного сгустка «Blood clot retraction theory» согласно которой проходит последовательная смена трех стадий, отражающих постепенную регенерацию кости:

- первая и наиболее важная фаза — остеоиндукция, в ходе которой на поверхность имплантата через остаток кровяного сгустка вокруг него привлекаются и мигрируют остеобласты;
- вторая фаза — остеоиндукция — костное образование в результате минерализации костного матрикса наступает, когда остеогенные клетки достигнут поверхности имплантата;
- третья фаза — ремоделирование кости — длительный процесс с циклами

