



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

# **VI** МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



## **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

L. Yu., Kudryavtseva T.V., Cheminava N.R. et al. 2014; Pavlotsky F., Nathansohn N., Kriger G., 2008).

The dominant pathomorphological processes in lichen planus are the presence of an inflammatory tissue reaction and a change in its morphological structure. Inflammatory-destructive processes occur against the background of microcirculatory changes, regardless of the etiological factor (Weitzner E. Yu., 2012). Violation of microcirculation, an increase in vascular permeability is associated with the influence of proteases, substances secreted by neutrophilic granulocytes. Their action is directed to the morphological basis of the vessel: the endothelium and the basement membrane. An additional pathogenetic mechanism that affects the state of microcirculation in conditions of disease is the reaction of tissue basophils of the connective tissue of the oral cavity to a damaging factor. (Kozlov V.I., Gurova O.A., Litvin F.B., 2007). Thus, an important direction is the definition of new studies of the pathogenesis of violations of the process of repair of the oral mucosa in pathology, which are the target of the impact of new methods of pathogenetic therapy.

Purpose of the study: to assess the features of the clinical course and develop an integrated approach to the treatment of lichen planus of the oral mucosa.

Novelty of the study: Based on a sufficiently large clinical material, an analysis of the results of clinical, microbiological and functional studies of patients with LP OM will be performed. in patients with LP is of particular importance. We propose an alternative method for the treatment of LP of the oral mucosa with the use of low intensive laser. The complex treatment of LP of the oral mucosa also includes physiotherapeutic methods.

Thus, there is currently no generally accepted treatment for LP leading to a complete cure. Existing complex methods of treatment help to reduce the severity of the disease, which is expressed in lengthening the terms of remission, reducing the time of epithelialization of pathological elements, reducing their number and size. To achieve stable results in the treatment of LP, it is necessary to periodically repeat courses of complex therapy. The choice of optimal methods of general and local therapy should be based on an individual approach to each patient.

## **РОЛЬ ГНАТОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ**

**Курьязов.Ж.Х**

студент 405А группы факультета МО Стоматология ТГСИ

Научный руководитель : **Хабиллов.Н.Л** профессор, заведующий  
кафедры госпитальной ортопедической стоматологии, Ташкентский  
Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан.

Актуальность: Гнатология занимает ведущую роль в ортопедической реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС и нарушением функциональной окклюзии. Тем самым помогает нам подробно, в частности изучить каждую составляющую этой системы и установить оптимальность взаимодействия всех ее частей. Руководствуясь этой информацией мы и будем планировать наше лечение и последующую реабилитацию.

Цель исследования : Изучить гнатологические аспекты влияющие на ортопедическое лечение ,для точного воспроизведения природы и анатомии зубных рядов, их гармоничного взаимоотношения друг с другом для пропорциональной работы челюстной мускулатуры. Понять к каким последствиям могут приводить ошибки допущенные в ходе лечения.

Материалы и методы: При написании данного тезиса мы основывались на исследованиях Н.Томаса в 2009г. Далее мы рассмотрим все функциональные изменения комплексно как скелетные, мышечные, окклюзионные нарушения. черепно-нижнечелюстную дисфункцию, которая вызвана парафункциональной активностью жевательных мышц. Парафункции – нефизиологическая деятельность зубочелюстной системы. К парафункциям можно отнести: продолжительное жевание жвачки, накусывание кончика ручки или карандаша и т.д. Так же парафункции могут возникать как следствие неправильной постановки ортопедических конструкций или же композитных реставраций.

Ятрогенный фактор в патологии ВНЧС играет значимую роль. Не воссоздав правильную анатомическую форму коронки зуба, в особенности бугры жевательных групп зубов мы можем спровоцировать появление этих самых парафункциональных изменений. Отсутствие или неправильная форма жевательных зубов приводит к тому что нижняя челюсть и резцы нижней челюсти за счет контакта с небной поверхностью верхних резцов перемещается дистально, из-за чего происходит сужение просвета дыхательных путей, 75% пациентов с патологией внчс имеют ночное апноэ. Кроме того, дистализация нижней челюсти приводит к смещению головы вперед относительно туловища из-за чего нагрузка на позвоночник увеличивается. Тем самым ошибки в изготовлении ортопедических конструкций часто могут приводить к дистализации нижней челюсти, к возникновению ночного апноэ, и к деформации позвоночника.

Н.Томас в 2009 г провел исследование в ходе которого выявил прямую зависимость атлanto-оципитального сочленения от ВНЧС. Сняв оттиски с суставных поверхностей нижней челюсти и кондиллярного отростка атланта

определил, что при дегенеративных изменениях внчс происходят такие же изменения в атланта-оципитальном сочленении что в свою очередь за счет неправильного распределения нагрузки на позвоночник приводит к нарушению осанки.

Исследование проведенное в 2005 году помогает нам яснее понять взаимосвязь внчс со всей костно-мышечной системой организма. В ходе эксперимента крысам на первый моляр нижней челюсти с лева был установлен композитный блок завышающий прикус на 0.5 мм. Спустя неделю у 100% испытуемых крыс при рентгенограмме было выявлено искривление позвоночника. Далее этим же крысам были установлены композитные блоки на первый моляр нижней челюсти с противоположной стороны. И спустя определенный промежуток времени у 83% выявили восстановление прежней структуры позвоночника. В следствии чего был сделан вывод что изменения в позвоночнике были вызваны ротацией первого шейного позвонка, спровоцированного нарушением окклюзии.

В человеческом же организме как и в примере с крысами, нарушения окклюзии вызывают не менее масштабные изменения. Н. Томас разделял окклюзионные нарушения на Восходящие и Нисходящие. При нисходящем типе окклюзионных нарушений проблема только лишь стоматологическая. Если провести воображаемую линию между плечевым поясом, тазом и коленями. При нисходящем типе окклюзионных нарушений окажется что эти линии не параллельны. Обратив внимание на степень стертости подошвы можем судить о наличии гипер или же гипопронации ступней.

Результаты Обсуждения: В ходе исследования рассмотрена значимость комплексного подхода к ортопедической реабилитации с учетом гнатологических особенностей. Где Зуб рассмотрен не как отдельная единица, а как функциональная часть зубочелюстной системы. Которая имеет колоссальное влияние на весь костно-мышечный аппарат человека.

Заключение: Из всего вышесказанного мы понимаем что существует прямая зависимость состояния позвоночника и всей костно-мышечной системы нашего организма от окклюзионных взаимоотношений верхней и нижней челюстей. И проводя лечение специалист должен понимать что последствия его лечения не будут ограничиваться лишь полостью рта а будут воздействовать на целостный организм.

Литература:

1. Климко, Кирилл Александрович, and Семен Антонович Наумович. "Гнатология в стоматологии." *Современная стоматология* 2 (63) (2016): 9-
2. Шатров, И. М. "Роль гнатологических аспектов стоматологического лечения в ежедневной практике врачей-ортопедов." *Фундаментальные исследования* 10-6 (2014):

## **O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2015-2021 YILLARDA YUMSHOQ TO'QIMALAR SARKOMASI BILAN KASALLANISH HOLATI**

**Polatova J.Sh., Sheraliyeva S.J., Abdusattorov O.Q., Karimova N.M.**

Toshkent Davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

sayyora\_info@mail.ru

**Maqsad:** Yumshoq to'qima o'smalari bilan kasallanish ko'rsatkichini 7 yil davomida Respublika miqyosida o'rganish va tahlil qilish.

**Material va uslublar:** Mazkur tekshirishda 2015-2021 yillar davomida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligining onkologik kasalliklarni ro'yhatga olish - 7SSV hisobot shakli statistik ma'lumotlari asosida yumshoq to'qima o'smalari bilan kasallangan bemorlar o'rganib chiqildi. Kasallanish bo'yicha erkak va ayollar o'rtasidagi nisbat 1,3:1 ni tashkil etgan.

**Natija:** Respublikamizda yumshoq to'qima o'smalari bilan birlamchi kasallanish ko'rsatkichi 100 ming aholiga 2015 yilda 1,2% ni, 2016 yilda 1,0% ni va 2017 yilga kelib esa 1,1% ni tashkil etgan. 2018 yilda bu ko'rsatkich 1,0% ni tashkil etsa, 2019 va 2020 yillarda esa bu ko'rsatkich 1,2% ni tashkil etgan. 2021 yilga kelib esa yumshoq to'qima o'smalari bilan birlamchi kasallanish ko'rsatkichi 1,6 ga qadar oshgan va bu statistik ma'lumotlarda ma'lum bo'ldi.

**Xulosa:** Statistik ma'lumotlarga asoslanib shuni aytish mumkinki, yumshoq to'qima o'sma kasalliklari ham boshqa o'sma kasalliklari singari yildan yilga o'sib borishini 2016 yilgi kasallanish ko'rsatkichini (1,0%) 2021 yilga kelib 1,6% (100 ming aholi nisbatiga ko'ra) ga oshganligidan ko'rish mumkin. Bu esa tizimli profilaktik ko'riklarini yo'lga qo'yilganligining natijasi deb ham qarash mumkin.

## **PREOPERATIVE CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY BONE QUALITY ASSESSMENT FOR RESTORATION IN THE AESTHETIC ZONE.**

**Shomurodov Q.E., Usmanova D. R., Mukimov O. A., Isanova M.R.**