



V МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СТОМАТОЛОГИИ И
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ТАШКЕНТ - 2022

УДК: 616.717.8+617.52-089]:616-7/.78-001.8

ББК: 56.65я 43

С 56

Ответственные редакторы: д.м.н., профессор Шомуродов К.Э., к.м.н., доцент Туйчибаева Д.М.

Редакционная коллегия: д.м.н., профессор Баймаков С.Р., к.м.н., доцент Ярмухамедов Б.Х., Юнусов Р.А., д.м.н., профессор Камилов Х.П., д.м.н., профессор Бекжанова О.Е., д.м.н. Муртазаев С.С., д.м.н., профессор Даминова Ш.Б., д.м.н., профессор Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., профессор Хабилов Н.Л., д.м.н., профессор Нигматов Р.Н., д.м.н., профессор Амануллаев Р.А., д.м.н., профессор Хасанов А.И., д.м.н., доцент Алимова Д.М., д.м.н., профессор Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч.

Под общей редакцией д.м.н., профессор Хайдарова Н.К.

Технические редакторы: Машарипова Р.Ю., Сайдалихужаева Ш.Х

Настоящий сборник составлен по итогам международного конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», состоявшейся 3-4 июня 2022 г. в г. Ташкенте. Публикации представлены в соответствии с планом проведения конгресса. Опубликованы материалы, доложенные на конгрессе, а также тезисы по проблемам челюстно-лицевой хирургии стоматологии и фундаментальных исследований. Материалы конференции охватывают различные вопросы современной челюстно-лицевой хирургии, а также организации здравоохранения и рекомендуются для практикующих стоматологов, обучающихся и преподавателей профильных факультетов вузов, студентов, студентов магистратуры и клинических ординаторов.

Статьи представлены в авторской редакции. Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов. При перепечатке материалов сборника конгресса ссылка на сборник тезисов обязательна.

дистопияланган тишларни теккизлашда фойдаланилган. Бир аппаратда кўп қисмли модификацияларни учраш ҳолати 11% ни (5 та) ташкил этди. Ушбу вақт давомида университет тиббиёт марказида кўп қисмли модификациялар ва Ҳербст аппаратининг куадрохеликс аппарати билан комбинатсияси мавжуд бўлмади.

Хулоса. Кундалик ортодонтия амалиётида 12% ҳолатда Ҳербст аппарати қўлланилади ва шунинг 18% модификацияланган туридир. Ҳербст аппаратининг юқори таянч функцияси, 2-синф окклюзияси даво чоратадбирларида, вақт ва пул тежамкорлиги билан бирга кўп функциялик таянч вазифасини малга ошириш имконини беради. Ҳербст аппарати даволаш чоратадбирига қараб индивидуал модификация ҳолатига ҳам келтирилиши мумкин. Даволаш жараёни ўсмирлик давридан кейинги даврга тўғри келадигон бўлса даволас учун кетадиган вақтни қайта кўриб чиқиш керак. Кўп қисмли модификация имкониятлари ҳали тўлиқ ўрганилмаган. Режалаштирилган пастки жағ моляр тишлар мезиализатсиясида вақтинчалик таянч аппаратлари Ҳербст аппарати каби бимаксилляр олинмайдиган аппаратлардан кўра кўп вақтлардан бери фойдаланиб келинмоқда.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Рузиева С.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Протезы (также известные как вставные зубы) представляют собой протезы, созданные для замены отсутствующих зубов и поддерживаемые окружающими мягкими и твердыми тканями полости рта. Обычные зубные протезы являются съемными и несъемными (съемный частичный протез или полный съемный протез). Однако существует множество конструкций зубных протезов, некоторые из которых основаны на склеивании или фиксации на зубах или зубных имплантатах (несъемное протезирование). Есть две основные категории зубных протезов, различие заключается в том, используются ли они для замены отсутствующих зубов на нижнечелюстной или на верхней челюсти.

Полный съемный протез (также известный как полный съемный протез, вставные зубы или пластина) - это съемное приспособление, используемое, когда все зубы в челюсти потеряны и нуждаются в протезной замене. В отличие от частичного протеза, полный протез изготавливается, когда в дуге больше нет зубов, поэтому это протез, поддерживаемый исключительно тканями. Полному съемному протезу может противопоставляться естественный зубной ряд, частичный или полный съемный протез, несъемные приспособления или, иногда, мягкие ткани.

Полные съемные протезы подвержены различным смещающим силам разной величины, так как опираются на слизистую оболочку полости рта и находятся в непосредственной близости с тканями, которые постоянно изменяются за счет действия мышц. Следовательно, чтобы полные съемные

протезы были ретенционными и стабильными, удерживающие силы, которые удерживают протезы на месте, должны быть больше сил, направленных на его смещение. Достижение максимальной стабильности и ретенции является одной из самых сложных задач при изготовлении полных съемных протезов.

Большинство врачей и зубных техников не умеют пользоваться современными моделями артикуляционной системы, гипсование моделей в окклюзионной области, размещение зубов на стекле и другие устаревшие принципы проектирования зубных рядов в полных съемных протезах приводят к бесчисленным коррекциям жевательных поверхностей и базисов, их смещению, переделке и отказу пациентов от использования таких конструкций. Наличие клинико-лабораторных этапов изготовления полных съемных протезов, разнообразие предложений и методик свидетельствуют о сложности и нерешенности проблемы.

Таким образом, изучение вопросов, связанных с проектированием полных съемных протезов в соответствии с современным уровнем развития гнатологии, позволяющих учитывать естественные движения нижней челюсти, представляется нам актуальным.

Один из самых бюджетных вариантов восстановления зубного ряда. Протезы из акриловой пластмассы эстетичны, цвет искусственной десны подбирается индивидуально. Несомненным преимуществом акрилового протеза является простой ремонт в случае поломки. Наиболее частая причина раскола конструкции – падение на плитку в ванной – зубные протезы требуют бережной эксплуатации и хранения.

Нагрузка на челюсть при ношении акриловых протезов распределяется равномерно. Однако акриловые протезы имеют недостатки. Полный протез закрывает нёбо, что не позволяет больному в полной мере ощущать вкус пищи, часто такие протезы провоцируют рвотный рефлекс и расстройства дикции, что вызывает неудобство в процессе адаптации.

Акрил может спровоцировать аллергическую реакцию, что сужает область применения. При выборе этого варианта протезирования рекомендуем проконсультироваться с аллергологом.

При ношении акрилового протеза придется отказаться от твердой пищи, а курильщикам нужно отказаться от вредной привычки. Материал впитывает запахи, удалить которые непросто. Протез требует тщательной гигиены. Пористая структура акрила быстро загрязняется. Несомненным преимуществом полных съемных протезов является цена. Стоимость этих изделий значительно ниже, чем при протезировании на имплантах.

К тому же съемные протезы практически не имеют противопоказаний, за исключением аллергической реакции. Конструкции универсальны и подходят практически всем пациентам.

К недостаткам можно отнести постепенную потерю костной ткани под протезом. К сожалению, остановить этот процесс невозможно из-за нагрузки на челюсть.

Конечно, недостатком зубных протезов являются неудобства, с которыми

пациенты сталкиваются во время их эксплуатации: ограничения в питании, переизбыток, проблемы с дикцией.

Вывод. Когда мы, врачи, добиваемся эффективного присасывания зубных протезов верхней и нижней челюсти, наши пациенты остаются довольными, а наша работа приносит нам большое удовлетворение.

Однако эффективная аспирация не решает всех проблем, с которыми сталкиваются специалисты в процессе изготовления полных съемных протезов. Только одна из составляющих успешного протезирования.

Помимо простых случаев, бывают и сложные, когда для лечения необходимо учитывать особенности прикуса, проблемы с положением челюстей, десен, движение протезов в трех плоскостях при жевании, технические проблемы в изготовлении протезов, слюноотделение и многие другие аспекты.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ВЛИЯНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Рузимов Г., Ботиров Б., Нигматов Р.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В настоящее время идет изучение влияния вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий. По данным наших исследований, у детей с нарушением осанки, страдающих сколиозом, в 31% случаев имеет тенденцию к недоразвитию фронтального отдела нижней челюсти, либо к ее дистальному смещению. Во время изучения распространенности ЗЧА у детей с вредными привычками С.Р.Катс обнаружил, что у 4-летнего ребенка частота встречаемости ЗЧА составила 49,7%, из них 36,4% вертикальная резцовая дизокклюзия, 12,1% - перекрестная окклюзия, дистальная окклюзия - 29,7%. По данным М. Моорс и J. McDonald привычка сосания пальца приводит не только к значительным зубоальвеолярным изменениям, но также может вызвать скелетные нарушения при формировании прикуса.

Цель - оценка взаимосвязи влияния вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий у детей.

Материал. Исследование проводилось в ТГСИ на кафедре Ортодонтии и зубного протезирования 1-1,5 в течении года. Были обследованы 64 пациентов, из них 42 (65,3%) мальчиков и 22 (34,7%) девочек, в возрасте от 4 до 12 лет. Для исследования вредных привычек мы провели клиническое обследование полости рта и фото-протокол.

Результат исследования. При исследовании пациентов с вредными привычками был проведен анализ по влиянию вредных привычек: неправильная поза тела - у 13 детей (20,31%), неправильная речевая артикуляция - 15 (23,43%), привычка давления языком на зубы - 9 (14,06%), ротовое дыхание - 12 (18,75%), прикусывания губ, щек - 8 (12,5%). Накладывание руки на щеку во время сна - 7 (10,93%). На основе этих

<i>Рўзиев Ш.Д., Нигматов Р.Н.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ	605
<i>Рузиева С.С.</i>	
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ВЛИЯНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ	607
<i>Рузимов Ф., Ботиров Б., Нигматов Р.Н</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ХРОНИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ	608
<i>Рузматов К.М., Исматуллаев О.И., Хамидхужаев А.Х., Шамсиев Д.Ф.</i>	
ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ЧАСТЕЙ ТЕЛА У ВЕЛОСИПЕДИСТОВ, ФОРМИРУЕМЫХ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ДВИЖУЩИХСЯ ВЕЛОСИПЕДОВ	612
<i>Рустамова Д.С., Зубайдиллоева З.Х., Райимжанова К.Ф., Шавази Р.Н., Расулова М.Р.</i>	
РИНОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЗИГОМИКОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	613
<i>Савосин Ю.В., Шафранова С.К., Гайворонская Т.В., Вартамян С.А.</i>	
ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПАРОДОНТА	615
<i>Садиев М.М., Холмуминова Г.А., Мейлиев А.О., Гулямова С.П.</i>	
ПОДРОСТКОВАЯ ДЕПРЕССИЯ	617
<i>Садикова Л., Сирожиддинова З. М.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬВОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА	617
<i>Саибназаров М.Д.</i>	
РЕЧЕВЫЕ КРИТЕРИИ, ПОМОГАЮЩИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕЛОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ВФД) ПОСЛЕ ПАЛАТОПЛАСТИКИ	618
<i>Саидганиев Ю.С., Амануллаев Р.А., Тураев Б.Б., Кудратова Г.</i>	
ОСТРЫЕ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ	620
<i>Саидкаримова Ф.И., Шарипов У.А.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПЪЕЗОХИРУРГИИ В ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ	625
<i>Саидов Б.О.</i>	
ТИШ ОЛИШ ОПЕРАЦИЯЛАРИДА ПЪЕЗОХИРУРГИЯНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	627
<i>Саидов Б.О.</i>	
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ Г.ТАШКЕНТА И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ	628
<i>Саидова Н.З., Юнусходжаева М.К., Адилова Ш.Т.</i>	
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА БОКОВЫХ КИСТ ШЕИ	631
<i>Салаватова М.Ф., Юнусова Л.Р.</i>	
ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА	632

<i>СЕРДЕЧНО СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ МОЛОДЕЖИ В ПРИМЕРЕ ТГСИ</i>	
<i>Сатвалдыева А.А., Шукурова Л.Х.</i>	
<i>СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИ НИСБАТАН ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА БЕМОЛЛАРИНИНГ ПСИХОЛОГИК СТАТУСИ ВА ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИ</i>	633
<i>Сатуллаев М.М., Мунавваров Б.А., Бабажанова Н.Р.</i>	
<i>ПРЕИМУЩЕСТВА ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ФРЕЗЕРОВАННЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ</i>	634
<i>Сафаров М.Т., Рихсибоев М.С.</i>	
<i>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</i>	636
<i>Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т., Батырова С.З.</i>	
<i>МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ</i>	637
<i>Сафаров М.Т., Ахмаджонов М.</i>	
<i>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА И ДОЛГОСРОЧНОСТИ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ</i>	638
<i>Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б., Ахмаджанов М.</i>	
<i>АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ</i>	640
<i>Сафиев А., Янгиева Н.Р.</i>	
<i>ПОСТКОВИД СИНДРОМЛИ БЕМОЛЛАРИНИНГ КЛИНИК-БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ</i>	641
<i>Собирова Г. Н., Бафоева З. О., Манзитова В. Ф.</i>	
<i>АНАЛИЗ МАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РОЗАЦЕА</i>	642
<i>Соипов Ш., Агзамходжаева С.С.</i>	
<i>ДИАГНОСТИКА СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ</i>	643
<i>Сотиволдиева Д.Х., Валиев Ш., Юнусова Л.Р.</i>	
<i>БАКТЕРИАЛ ТРАНСЛОКАЦИЯ ШАКЛЛАНИШИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ</i>	645
<i>Сувонов К.Ж., Халманов Б.А., Эшмаматов И.А., Каюмова Н.Н.</i>	
<i>ИЗУЧЕНИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ 3D СКАНЕРОВ НА ОСНОВЕ ТРЕХМЕРНОГО АНАЛИЗА ПОВЕРХНОСТЕЙ</i>	646
<i>Тагиева Д.Р., Митронин В.А., Митронина Н.В.</i>	
<i>ТАЛАБАЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ КЕНГ ТАТБИҚ ЭТИШ</i>	647
<i>Тангиров А.Л., Мамаджанов Н.А., Абдукадиров Х.Ж.</i>	
<i>ПРОЯВЛЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ</i>	649
<i>Тахирова К.А., Кодирова М.Н., Разакова Н.Б.</i>	
<i>АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ</i>	650