



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РУЗ
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии
Кафедра Факультетской ортопедической стоматологии
Кафедра Пропедевтики ортопедической стоматологии
Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Международной научно-практической
конференции

«Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии»



14 октября
2022 года



<i>Хабилов Н.Л., Ким В.Э., Меликузиев К.К.</i> ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ	139
<i>Хабилов Н. Л. , Шарипов С. С , Алимов Ў., Абдурахимов З. А.</i> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ И БИОМЕХАНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ КАРИЕСЕ	140
<i>Хабилов Н. Л., Мадрахимова М. А., Аллабергенова У. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ	141
<i>Хабилов Б.Н. Тиллаходжаева М.М.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ.	143
<i>Хабилов Б. Н., Рузиева С.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕТРАКЦИИ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА.	144
<i>Ходжаева И.Э., Саидмамудова М.А., Алиева Н.М.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХБН В УЗБЕКИСТАНЕ	145
<i>Хусанбаева Ф.А., Ризаев Ж.А</i> ВЫРАЖЕННОЙ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ	148
<i>Ширынбек И., Пулатова Б. Ж.</i> СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПОСЛЕ НКР РАЗЛИЧНЫМИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ	150
<i>Шукпаров А. Б., Шомуродов К. Э., Мирхусанова Р. С.</i> ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	151
<i>Шоахмедова К. Н.</i> ШТИФТОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ЗУБНОГО РЯДА	153
<i>Эрматова Ф.Р., Балтаев С.Хабилов Н.Л.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБОВ	155
<i>Юлдашев А.А., Сапарбаев М.Қ., Икрамов Ш.Ш., Даминова Н.</i> YUQORI JAG REZEKSIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING COVID-19 DAN KEYIN HAYOT SIFATINING O'ZGARISHINI, ORTOPEDIK DAVOLASHDAN OLDIN VA KEYIN VAHOLASH.	156
<i>Akbarov A. N., Xabilov D.N.</i> VARIANTS OF DIFFERENT OPTIONS FOR THE SECOND PERIOD OF IMPLEMENTATION ON THE INDICATORS OF MICROCIRCULATION IN THE GUM TISSUES AROUND THE WOUND.	158
<i>Aripova N.B., Safarov M.T.</i> STATISTICAL ANALYSIS OF THE DENTAL STATUS OF PERSONS WISHING TO HAVE LUMINEERS	160
<i>Khabilov B.N., Nabiraeva B.A., Axmadjonov M.A.</i>	

<i>THE IMPORTANCE OF PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN THE PERI-IMPLANT AREA.</i>	161
<i>Xhobilov N.L., Usmonov F.K.</i>	
<i>ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF CEMENT AND SCREW FIXATION DURING PROSTHETICS ON IMPLANTS.</i>	162
<i>Kim V.E., Melikuziyev K.K.</i>	
<i>MATHEMATICAL SUBSTANTIATION OF MODELING THE OCCLUSIVE SURFACE OF TEETH</i>	164
<i>Melikuziev K.K., Kim V. E.</i>	
<i>CHANGES AND DISEASES OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.</i>	167
<i>Normurodova R.Z., Safarov M.T.</i>	
<i>ON THE ISSUE OF USING TOOTHPASTE FOR THE PREVENTION OF CARIES</i>	169
<i>Nurullayeva M.U. Tillakhodjayeva M. M.</i>	
<i>POSITION OF OCCLUSION PLANE IN PATIENTS WITH MESIAL OCCLUSION BEFORE AND AFTER ORTHODONTIC TREATMENT</i>	171
<i>Rustamov S. S., Murtazaev S. S.</i>	
<i>STUDY OF THE MICROFLORA OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS USING DENTAL BRIDGES WITH DENTAL IMPLANTS FOR PERI-IMPLANTITIS.</i>	172
<i>Safarov M.T., Tashpulatova K.M.</i>	
<i>TO THE ISSUE OF USING ULTRASONIC ECHOOSTEOMETRY FOR THE PURPOSE OF DIAGNOSING THE STATE OF BONE TISSUE</i>	174
<i>Tulyaganov J. Sh., Akbarov A. N., Tillaxodjaeva M. M.</i>	
<i>GENETIC PARAMETERS OF THE DEVELOPMENT OF PERIODONTITIS.</i>	175
<i>Tursunova M.F., Gulmuxammedov P.B</i>	
<i>TO'LIQ ADENTIIYASI BO'LGAN BEMORLARNI OLINADIGAN PLASTINKA PROTEZLAR BILAN DAVOLASHNING ASOSIY JIHATLARI</i>	176
<i>Xabilov N.L., Sharipov S.S.</i>	
<i>COVID-19 TUFAYLI TISHSIZ BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI O'ZGARIZSHLAR</i>	178
<i>Xabilov N.L., Sharipov S.S.</i>	
 <i>RESEARCH OF VARIOUS SYSTEMS FOR INTRAORAL SCANNING OF DENTITIONS</i>	 180
<i>Xabilov N.L., Allabergenova U.M., Madraximova M.A.</i>	
<i>TO'LIQ ADENTIIYASI BO'LGAN BEMORLARNI OLINADIGAN PLASTINKA PROTEZLAR BILAN DAVOLASHNING ASOSIY JIHATLARI</i>	181
<i>Xabilov N. L., Sharipov S. S.</i>	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ.

Хабилов Б. Н., Рузиева С.

Ташкентский государственный стоматологический институт
e-mail:www.umidaabdullayeva.96@mail.ru

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, переедание, 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.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕТРАКЦИИ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА.

Ходжаева И.Э., Саидмамудова М.А.,

Алиева Н.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

irodakhodjayeva@gmail.com