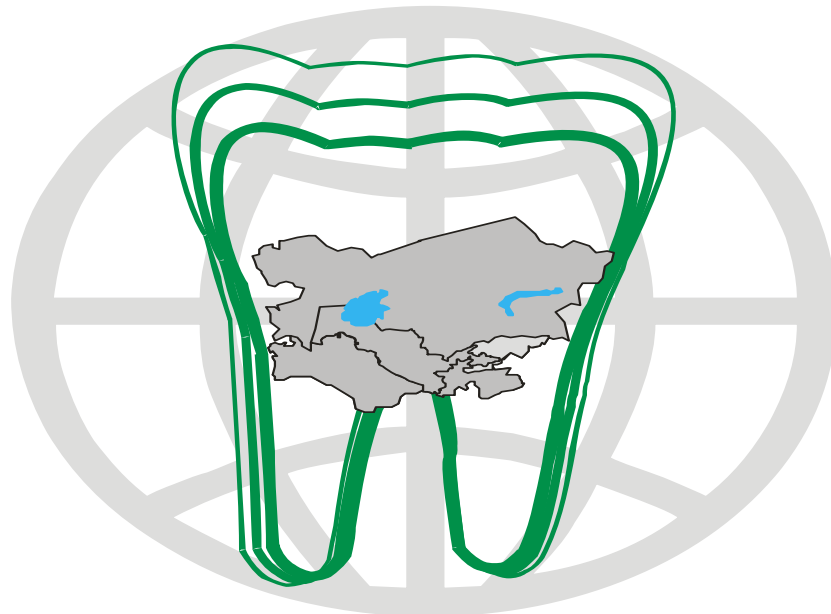


<p>ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИНИНГ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ</p>		<p>УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ</p>
<p>ЎЗБЕКИСТОН СТОМАТОЛОГЛАР АССОЦИАЦИЯСИ</p>		<p>АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА</p>
<p>ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ</p>		<p>ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ</p>

**“СТОМАТОЛОГИЯ ВА ЮЗ-ЖАҒ
ЖАРРОХЛИГИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ”
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»**

Урганч - 2022

В настоящем сборнике представлены материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы в стоматологии». Сборник содержит основные направления научно-практических исследований ученых высшего медицинских учреждения Узбекистана, а также ученых и практических врачей других профильных учреждений и организаций Узбекистана. Публикации представлены в соответствии с планом проведения конференции. Опубликованы материалы, доложенные на конференции, а также тезисы по проблемам челюстно-лицевой хирургии стоматологии и фундаментальных исследований.

1. Диагностика, лечения и профилактика стоматологических заболеваний
2. Проблемы оральной хирургии и имплантологии
3. Проблемы в детской стоматологии;
4. Новые подходы фармакотерапии в стоматологии;
5. Инновационные технологии в стоматологии

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.

**УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАНА**

СОДЕРЖАНИЕ

1	Абдуллаев Ш.Ю., Халилов А.А., Абдуллаев Д.Ш. Пастки жағ синишларининг асоратларини даволаш принципларини такомиллаштириш	11
2	Абдурахмонов С.З., Абдуллаев Ш.Ю., Ганиев А.А. Комплексная диагностика и лечение амелобластомы челюстно-лицевой области	13
3	Абсаламова Н., Исроилов Б. Комплексная терапия при генерализованном пародонтите средней степени тяжести	15
4	Алиев Х., Саидов А. Болаларда тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформациялари профилактикасининг замонавий усуллари	16
5	Арзикулова М. Роль стоматологической просвещенности родителей в гигиене полости рта детей	18
6	Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Абдукадырова Н.Б., Машарипова С.М. Создание цифрового метода определения ширины зубных рядов	19
7	Артиков Ж., Мусаев Ш. Ретроспективный анализ травматических повреждений челюстно-лицевой области (по данным клиники тгси за 2020-2022 гг.)	20
8	Астанакулова М.М., Исмаилова С.С., Эшимова П.Б. Современные подходы к местному лечению эксфолиативного хейлита	22
9	Ахмадов И. Косметическая стоматология	23
10	Ахмадов И. Перспективы современных технологий в преподавании медицинских терминов	26
11	Ахророва М. Взаимосвязь между уровнем иммуноглобулина а и тяжестью кариеса в раннем детском возраст	29
12	Ачилова Н.Г., Халматова М.А., Пулатова Б.Ж. Денситометрические измерения в диагностике состояния костной ткани челюстей	30
13	Бекмуратов Л., Жумаев Э., Фуркатов Ш. Problems of the use of antibacterial drugs during dental implantation	31
14	Бекмуратов Л., Норпулатов Д., Жураев А. Socket shield technique with immediate implant placement, alveolar process preservation	32
15	Бердиёров Ж. Intraosseous infusions in the local treatment of patients with acute odontogenic jaw osteomyelitis	34
16	Бузрукзода Ж., Исаева Л., Шадиев О. Optimization of methods for early diagnosis of cancer in the maxillofacial region	35
17	Бузрукзода Ж., Юлдашев М., Шамсиддинов Ф. Applications of therapeutic massage and myotherapy in the treatment of temporomandibular joint dysfunction	36
18	Бузрукзода Ж., Юсупова С., Бобоқандов Ф. Optimization of the psychoemotional state of patients at the surgical stagem dental outpatient at the reception	37
19	Бурхонова З. Clinical case of using a drug based on enamel proteins	38

помощью набора IgA SALIVA ELISA. Для статистического анализа использовали программу Statistica 6.

Результаты. Уровни SIgA в слюне детей в подгруппах N-ECC-1 и ECC-1 составляли $37,40 \pm 1,77$ и $10,00 \pm 0,67$ ($p < 0,001$), в подгруппах N-ECC -2, ECC-2 и C-ECC-2, соответственно, $36,77 \pm 2,58$, $20,67 \pm 1,08$ и $9,83 \pm 0,38$ ($p < 0,001$). В 1-й и 2-й группах выявлена значимая сильная обратная корреляция Пирсона ($r = -0,7-0,8$) между уровнями SIgA в слюне и наличием у детей тяжелой формы ECC.

Выводы. Уровень SIgA в слюне отражает восприимчивость детей к кариесу. Выявлена сильная существенная обратная корреляционная зависимость между уровнем SIgA и наличием C-ECC у детей.

ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ташкентская медицинская Академия,
Ташкентский государственный стоматологический институт
Ачилова Н.Г., Халматова М.А., Пулатова Б.Ж.
+99890 175-8540

Актуальность. Различные варианты костной денситометрии в настоящее время широко используются в клинической практике для подтверждения или опровержения потери костного вещества и для мониторинга терапии. Использование денситометрии позволит изучить плотность кости в зоне патологического процесса челюстно-лицевой области, составить план лечения и в дальнейшем оценить его результат на основании восстановления структуры костной ткани.

Цель работы – определить диагностическую информативность методики оценки плотности костной ткани челюстей с применением цифровой рентгенографии.

Материал и методы. В ходе выполнения исследования проведен анализ рентгенологической диагностики с определением плотности костной ткани по данным цифровых ортопантограмм. При изучении ортопантограмм определялась плотность кости в области резцов нижней челюсти (передний отдел челюсти) и в области моляров нижней челюсти (дистальный отдел челюсти).

Результаты и обсуждение. Изучение относительной минеральной плотности костной ткани у лиц одного пола, но разных возрастных групп без деструктивных процессов в челюстно-лицевой области. Плотность костной ткани челюстей у мужчин и у женщин в группах 17-21 года и 22- 35 лет статистически достоверно не отличается. При сравнении плотности костной

ткани у мужчин 22-35 и 36-60 лет достоверные отличия ($p=0,02$) выявлены в области апексов корней клыков верхней челюсти: у более молодых мужчин плотность челюсти в данной точке выше, чем у старших обследуемых. Плотность костной ткани у женщин 36- 60 лет выше в области апексов корней резцов нижней челюсти ($p=0,02$), апексов корней клыков нижней челюсти ($p=0,02$), апексов корней клыков нижней челюсти. Сравнение показателей плотности костной ткани у лиц без деструктивных процессов в челюстно-лицевой области и с патологией костной ткани воспалительно-деструктивного генеза. Возраст пациентов без деструктивных процессов в костной ткани челюстно-лицевой области составил $42,02 \pm 18,98$ года, что статистически не отличается от возраста пациентов с патологией костной ткани переднего отдела нижней челюсти ($p=0,2$) и возраста пациентов с деструктивными процессами в области моляров нижней челюсти ($p=0,24$). У пациентов с деструктивными процессами в переднем отделе нижней челюсти значения плотности костной ткани статистически достоверно ниже, чем у пациентов без патологии в костной ткани челюстно-лицевой области.

Заключение. Плотность костной ткани у пациентов с деструктивными процессами в челюстно-лицевой области составляет в переднем отделе нижней челюсти (область резцов) $29,00 \pm 7,45\%$, в заднем отделе нижней челюсти (область моляров) – $35,02 \pm 7,46\%$, что статистически достоверно ниже по сравнению с показателями плотности костной ткани лиц без патологии. Таким образом, денситометрия костной ткани с применением цифровых ортопантомограмм является диагностически информативным доступным методом исследования и может применяться для диагностики состояния костной ткани челюстей и оценки проводимого лечения.

PROBLEMS OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS DURING DENTAL IMPLANTATION.

Bekmuratov Lukmon Rustamovich, Jumayev Eldor Akmal ugli , Furkatov Shokhjakhon Furkatovich

Samarkand State Medical University

+998904573713

Introduction: Dental implant placement is one of the most technologically advanced ways to restore dental row defects, which allows improving the quality of life of patients from an aesthetic and functional point of view. During implant placement and/or bone grafting, the main unfavorable factor is considered to be the infectious component of the orodental region, which can lead to inflammatory complications and rejection of the implant. Dental implant operations (in the absence of chronic inflammation in the area of planned accommodation) are considered to be conditionally clean, and antibacterial protection may be required when performing them. The volume of surgical intervention associated with the complexity and