



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAY”
Republic scientific and practical conference**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
“ДЕНЬ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2024 y.

A. (2019). Artificial intelligence: The future of orthodontics. Journal of Orthodontic Science, 8, 6.

Zotti, F., Dalessandri, D., Salgarello, S., Piancino, D., Bonetti, S., & Visconti, L. (2017). Use of artificial neural networks in the management of patients with orthodontic brackets. IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics, 21(2), 349-356.

Yao, L., Li, C., & Wu, Y. (2016). Application of artificial neural network in evaluating maxillary protraction orthodontic treatment. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 44(4), 372-379.

Brüllmann, D., Schmidtmann, I., & Warzecha, K. (2017). Computer-assisted orthodontic treatment planning using digital study models. Journal of Orofacial Orthopedics / Fortschritte der Kieferorthopädie, 78(3), 211-220.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОЦЕНИВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ И НЕСЪЕМНЫХ РЕТЕНЦИОННЫХ АППАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ ЗАВЕРШИВШИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Расулова Ш.Р., Артикова А.У.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Ключевые слова: прогнатия, протрузия резцов, ретрузия резцов, ретейнер, проволочный ретейнер, каппа.

Актуальность проблемы

Завершающий этап ортодонтического лечения – это этап, на котором закрепляются результаты, достигнутые вследствие активного лечения. Для этого используются ретенционные аппараты, задачей которых является сохранение полученных положительных результатов, возможность адаптации мягких тканей к переменам в зубочелюстной системе и предупреждение возникновения рецидивов. В зависимости от клинической ситуации врач на индивидуальной основе подбирает наиболее подходящие ретенционные аппараты.

Цель исследования

Оценка эффективности использования различных видов ретенционных аппаратов у пациентов, завершивших активный этап ортодонтического лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов (в возрасте от 18-30 лет), которым было проведено ортодонтическое лечение пациентов с дистальной окклюзией (дизокклюзии II класса) с использованием несъемной техники: у одной половины из них была выявлена прогнатическое соотношение зубов с протрузией резцов (1a, 1b), у другой - прогнатическое соотношение с ретрузией резцов (2a, 2b).

Пациенты были разделены в зависимости от подкласса и сформированы в 4

группы: по 10 пациентов в каждой, в зависимости от полученных данных пронумерованы- 1a, 1b, 2a, 2b. В группах 1a использовались гнутые проволочные ретейнеры, 2a – плетенная проволока для ретейнеров, в группах 1b, 2b – каппы.

Ретейнеры фиксировались на верхнюю и нижнюю челюсть. Гнутые проволочные ретейнеры изготавливали вручную, скручивая две-три проволочные лигатуры с одинаковым диаметром. Устанавливались на язычные поверхности зубов (от клыка до клыка).

Установка плетеной проволоки для ретейнеров проходила по той же последовательности, как и вышеупомянутый, отличие было в самой проволоке.

Для получения капп были сняты слепки с помощью альгинатной массы и отлиты модели из супергипса и переданы в лабораторию для их изготовления. После получения готовой каппы была произведена припасовка в полости рта. Пациентам были даны рекомендации по применению и уходу.

Результаты исследований

Результаты ретенции оценивали через 6, 12, 18 месяцев с помощью рентгенологического исследования, расчета контрольно-диагностических моделей, а также фотоконтроля снимков пациентов.

В процессе проведения исследования были получены следующие результаты:

- Изменения в первой группе пациентов показывает, что длина переднего отрезка зубной дуги у пациентов 1a группы значительно увеличилась, чем в группе 1b в течение первых 6 месяцев.

Следующая диагностика через 12 и 18 месяцев значительной разницы в скорости и интенсивности рецидивирования патологии не выявлена.

- В 2a и 2b группе изменения длины переднего отрезка зубной дуги были равнозначные, разницы в скорости рецидива патологии по результатам ретенции не выявлено.

Так же было определено, что расстояния между премолярами и между молярами в начале ретенции, а также через 6, 12 и 18 месяцев в разных группах при использовании различных ретенционных аппаратов не дают статистически значимой разницы.

Длительность ортодонтического лечения и наличие третьих моляров не влияют на стабильность результатов ретенции.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о получении более стабильных результатов при применении капп, нежели при использовании проволочных ретейнеров, после лечения 1 подкласса прогнатии с протрузией резцов в течение 6 месяцев с начала использования ретейнера позволяют его рекомендовать к использованию у данной категории пациентов. В группе пациентов 2 подкласса прогнатии с ретрузией резцов - скорость рецидива патологии незначительна и идентична при использовании как проволочных ретейнеров, так и капп, что это позволяет применять любые из этих аппаратов в качестве ретейнера.

Литература:

1. Майа Н. Г., Корреа А. Д., Норманду Ф. А., Майа М. А., Фернандис Феррейра М., Сокорру К. Ф. Факторы, влияющие на стабильность результатов ортодонтического лечения: ретроспективное исследование с участием 209 пациентов // Ortho iQ. - 2012. - № 7. - С. 54-61.
2. Julia Garcia Costa, Thais Magalhães G., Claudia Trindade Mattos et al. Retention period after treatment of posterior crossbite with maxillary expansion: a systematic review. // Dental Press J. Orthod. - April 2017. - V.22, N. 2, P. 35-44.
3. Muhsin Çifter A., Deniz Gümrü Çelikel et al. Effects of vacuum-formed retainers on periodontal status and their retention efficiency. // American Association of Orthodontists. - December 2017. - V. 152, N. 6, P.830-835.

ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ

Расулова Ш.Р., Миржоновна А.М., Арифджанова М.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность исследования: Трансверзальные аномалии прикуса встречаются у пациентов от 8 до 18% всех клинических случаев (Арсенина О.И. соавт. 2019; Попова, Н.В. и соавт. 2019; Neyt, N.M., Mommaerts, M.Y., et al., 2002; Andruccioli M.C.D., Matsumoto M.A.N., 2020).

Сужение верхней челюсти чаще наблюдается при симптомокомплексе, характерном для аномалий окклюзии в трансверзальном направлении (перекрестная окклюзия 77,5%, трансверзальная дизокклюзия 70%), а также при мезиальной окклюзии (72,5%) и обратной резцовой дизокклюзии (62,5%) (Клипа, И.А., 2012). Проблема сужения челюстей у детей решается путём проведения ортодонтического лечения, в то время как лечение взрослых пациентов представляет собой более сложную задачу и, кроме классического подхода, требует привлечения дополнительных методов для реализации плана комплексного лечения.

Цель исследования: Сравнительная оценка коррекции ортодонтического лечения пациентов с трансверзальными аномалиями прикуса.

Материалы и методы исследования: Отобраны 3 пациента с аномалиями прикуса.

1-пациент: 6 лет с перекрестным прикусом со смещением нижней челюсти вправо. Жалобы: на ассиметрию, уклон нижней челюсти направо. На 1-ом этапе расширили пластинкой с саггитальным распилом и винтом. 2 этап – лечение с активатором Андресена Гойпля.

2-пациент: 15 лет с дистальной окклюзией. Жалобы: на сильный уклон верхних зубов вперед. На 1-ом этапе расширили верхнюю челюсть аппаратом MARPE (КВЕ). 2-ом этапе проводили ортодонтическое лечение с помощью

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОЦЕНИВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ И НЕСЪЕМНЫХ РЕТЕНЦИОННЫХ АППАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ ЗАВЕРШИВШИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ. Расулова Ш.Р., Артикова А.У.	212
ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ Расулова Ш.Р., Миржонова А.М., Арифджанова М.А.	214
ИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ Рафиков К.М., Усмонова Х.Т.	215
СИНУС ЛИФТИНГ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КОСТНЫХ ЧАСТИЦ С СОДЕРЖАНИЕМ И БЕЗ СОДЕРЖАНИЯ КОЛЛАГЕНА Рафиков К.М., Аманбаев Б.Б.	217
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА Сайдалиев М.Н., Бекбосынова Ф.К.	220
ИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ. Салимов О.Р., Шахметова М.Х., Халбекова Г	221
РЕНТГЕНОГРАФИЯ И ЕГО ВИДЫ Салимов О.Р., Шофайзиева Л.А.	223
ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ Саминова М.З., Алиева Н.М., Шахметова М.Х.	225
РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС ВО ВРЕМЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА: И МЕТОДЫ ЕГО УМЕНЬШЕНИЯ Саминова М.З., Очилова М.У.	226
ПОЛИХРОМАТИЧЕСКИЕ ДИСКИ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ДЛЯ ПОЛНО-АНАТОМИЧЕСКОГО ФРЕЗЕРОВАНИЯ: ОБЗОР И ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР Саминова М.З., Шахметова М.Х., Очилова М.У	227
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМ, КАК ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ УСПЕШНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. Сулейманова Д.А., Мавлонова М.А., Раджабова Б	229
МЕТОД НАВИГАЦИОННОЙ ХИРУРГИИ Темирова П., Алиева Н.М.	230
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ Толибжонова М.О., Нигматова И.М., Раззаков У.М.	232
ВЛИЯНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА КОРНИ ЗУБОВ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ	234