

Через 3 месяца в основной группе - реабсорбция биоматериала с новообразованным костным веществом, а в контрольной группе прослеживаются участки резорбции в верхних отделах постэкстракционной лунки.

К 6 месяцам исследования в основной группе благодаря остеокондуктивному свойству биоматериалов прослежено восстановление архитектоники костного рельефа. В контрольной группе наблюдались сформированные пластинчатые структуры костной ткани с мелкопетлистым строением и участками грубоволокнистой костной ткани.

Сравнительный анализ гистологической картины у экспериментальных собак по периодам 1, 3 и 6 месяцев показал, что в основной группе животных применение биоматериала способствовало остеофикации, восстановлению костного рельефа, профилактике вторичных деформаций, в контрольной группе костный рельеф в постэкстракционном пространстве с участками резорбции грубоволокнистой кости, преимущественно, на гребне альвеолярного отростка

Заключение. Данные гистологических исследований альвеолярного отростка челюстей экспериментальных животных в динамике позволяют сделать вывод, что имплантирование биоматериала в лунке удаленного по ортодонтическим показаниям зуба предупреждает атрофические процессы и создаёт оптимальные условия для эффективного ортодонтического перемещения зубов в зоне экстракции.

Литература.

1. Арипова, Г., Расулова, Ш., Насимов, Э., & Акбаров, К. (2019). Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса. *Stomatologiya*, 1(2(75)), 10–12. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1339>
2. Муртазаев С., Туляганов Б., Базаров С., Юлдашев Т., Расулова Ш.Р., Муртазаев С. (2022). Эстетические показатели профиля мягких https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/776
3. Э.Э.Насимов, Г.Э. Арипова, С. Муртазаев, Н. Джумаева, Ш. Расулова, Р. Кадилов. «Построение математической модели для определения параметров зубных дуг по размерам резцов». *Медицина и инновации*, т. 1, вып. 2, октябрь 2021 г., сс. 93-95, https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/76.
4. Dismukhamedov, M. Z., Rizaev, J. A., Dismukhamedov, D. M., Khadjimetov, A., & Yuldashev, A. (2020). Compensator-adaptive reactions of patients' organism with gnathic form of dental occlusion anomalies. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 24 (02), 2142-2155.

ПОСТРОЕНИЕ АЛГОРИТМА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

**Базовый докторант: Дусмухамедова А.Ф.,
Научный руководитель: Арипова Г.Э., к.м.н.**

Актуальность. Деформации лицевого скелета у пациентов сопровождаются аномалиями и деформациями зубных рядов различной степени выраженности. Нередко пациенты нуждаются в комплексном лечении, включающем хирургическое вмешательство и послеоперационную ортодонтическую коррекцию. Изменения в окклюзии, в височно-нижнечелюстных суставах, произошедшие до и после оперативного лечения, проблемы адаптации зубочелюстной системы к новым физиологическим условиям, длительные ортодонтические мероприятия и период ретенции результатов определяют ее актуальность.

Цель: Формирование алгоритма комплексного лечения пациентов с мезиальной окклюзией.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ показателей 50 пациентов в возрасте от 14 до 25 лет, с мезиальной окклюзией, прошедших обследование и лечение без хирургического вмешательства в отделении Ортодонтии, а также пациентов, оперированных в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ с 2015 по 2023гг. Пациенты распределены на возрастные группы: 14-16 лет и 17-25 лет.

Проведены следующие методы исследования: клинические, биометрические, фотометрические, рентгенологические, статистические.

Результаты исследования. Определены критерии, на основе которых сформированы 2 группы по степени сложности проблемы.

У 35 пациентов по анализу критериев определена возможность проведения ортодонтического лечения без хирургического вмешательства, 15-ти пациентам необходима ортохирургия.

Разработана схема дифференцированного подхода к лечению пациентов с мезиальной окклюзией при различных степенях сложности.

У пациентов с мезиальной окклюзией при незавершенном скелетном росте в подростковом возрасте проведены воздействия на стимуляцию роста верхней челюсти и/или коррекцию вектора роста нижней челюсти. Во второй группе обследованных с завершённым скелетным ростом прогнозирован и проведен комбинированный подход к лечению.

Алгоритм комплексного лечения пациентов с мезиальной окклюзией, разработанный на основе критериев дифференциации необходимости хирургического вмешательства позволил определить причастность к аномалии одной или обеих челюстных костей, этапность и объём вмешательства.

Вывод. Применение критериев дифференциации для пациентов со скелетными Класс III аномалиями при проведении ортодонтической коррекции позволил дифференцировать необходимость хирургического вмешательства и изыскания путей их минимизирования, увеличить адаптивные возможности зубочелюстной системы и снизить риск осложнений.

Список литературы:

1. Дусмухамедова А.Ф., Махмутбеков Д.Г., Дусмухамедов Д.М., Арипова Г.Э., Кадилов Р.Х. «Определение тактики лечения пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии» (OTL-GFAO.exe) Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 20234303 07.09.2023
2. Дусмухамедова А.Ф. и соавт. Индивидуальное планирование лечения на основе компьютерного моделирования у пациентов с зубочелюстными аномалиями / *Journal of Biomedicine and Practice*, 2023. – 273 с.
3. Муртазаев С.С., Арипова Г.Э., Рузметова И.М. Преимущества и возможности современных диагностических программ // *Stomatologiya*. – 2016. – №4. – С. 82-87.
4. Муртазаев, С., Нигматов, Р., & Насимов, Э. (2017). Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники MEAW. *Stomatologiya*, 1(2 (67)), 88-91.
5. Нигматов, Р. Н., Шомухамедова, Ф. А., & Нигматова, И. М. Ортодонтия. / Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов. -2-том. Т.-2021.-451 с.
6. Шарипов, С. (2023). Мақолаларга иктибос келтирилишда халқаро шаклнинг аҳамияти. *Молодые ученые*, 1(1), 10-23.
7. Dushmanamedov, M. Z., Rizaev, J. A., Dushmanamedov, D. M., Khadjimetov, A., & Yuldashev, A. (2020). Compensator-adaptive reactions of patients' organism with gnathic form of dental occlusion anomalies. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 24 (02), 2142-2155.
8. Murtazaev S.S., Nasimov E.E., Murtazaev S.M. Cephalometric characteristics of the facial skeleton and skull base in children with diseases of the ENT organs with mesial and distal occlusion // *J. Res. Health Sci*. – 2018. – Vol. 1, №3. – P. 52-22.
9. Schwarz A.M. Die Röntgenstatik // *Die Kieferorthopädische Diagnose und Fern-Röntgenbild*. – Wien-Insbruck, Urban und Schwarzenberg, 1958. – 215

ПРИМЕНЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Магистр Ибайдуллаева Б.А., Комилова А.З.

Научный руководитель: Шомухамедова Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) — распространенное клиническое состояние, вызывающее болезненные изъязвления в полости рта. Однако оптимального терапевтического подхода не существует. Местные и системные стероиды, обычно назначаемые при этом заболевании, имеют местные и системные побочные эффекты.

Цель исследования. Целью данной работы является изучение применения оральных пробиотиков при лечении рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов, которые пользовались сёмной ортодонтической техникой.