

12. Нигматов, Р. Н., Аралов, М. Б., & Шаамухаммедова, Ф. А. (2024). Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. *Stomatologiya*, (1), 46-51.
13. Нигматов, Р. Н., Нигматова, И. М., Акбаров, К. С., Арипова, Г. Э., & Кадиров, Ж. М. (2023). Анализ по Болтону. *ABolton. exe*-Болтон бўйича тахлил (*ABolton. exe*)/IE-2023.
14. Нигматов, Р., Абдуллаева, Н., & Абдуганиева, Н. (2022). Биометрическое исследование при укорочение зубного ряда у детей. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 5, 1(02), 48-49.
15. Нигматов, Р., Акбаров, К., Нигматова, И., & Нодирхонова, М. (2021). Пересечение рядов зубов во время детского обменного прикуса диагностика прикуса цефалометрическим методом. *Stomatologiya*, 1(1 (82)), 38-40.
16. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., Рузметова, И., & Рустамбекова, Б. (2014). Прогностический подход к планированию ортодонического лечения аномалий прикуса. *Стоматология*, 1(2 (56)), 48-51.
17. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Арипова, Г., Нигматова, И., & Муратова, Г. (2024). Экспресс оценка состояния стопы при диагностике зубочелюстных аномалий. in *Library*, 1(1), 49–52. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/44530>
18. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Нигматова, И., & Муртазаев, С. (2022). Метод рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями. *Стоматология*, 1(2-3), 54-58.
19. Нигматова, Н. Р., Шамухамедова, Ф. А., Нигматов, Р. Н., Муратбаева, Д. Б., & Абдукаюмова, Д. (2023, November). Состояние зубочелюстной системы у детей с первичной адентии в период молочного и сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи. In *Conferences* (pp. 187-190).
20. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопантомограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (4), 56-58.
21. Рузметова, И., Шамухамедова, Ф., & Нигматов, Р. (2015). Изучение частоты первичной адентии у детей со сменным прикусом и оказание им стоматологической помощи. *Stomatologiya*, 1(3 (61)), 17-21.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ УЧЁТЕ ВЕРТИКАЛЬНОГО РОСТА

Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Артикова А.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Дистальный прикус встречается у 20-35% пациентов с аномалиями прикуса и характеризуется нарушением соотношения челюстей. Компонент вертикального роста лицевого скелета играет важную роль в определении типа прикуса и выборе метода лечения.

Цель исследования. Разработка и внедрение методов диагностики и лечения дистального прикуса с учётом индивидуальных особенностей вертикального роста на основе анализа данных пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 90 пациентов с дистальным прикусом в возрасте от 9 до 30 лет. Пациенты были разделены на три группы по типу вертикального роста: нормальный (35%), низкий (30%) и высокий (35%) рост. Для диагностики использовались цефалометрический анализ и 3D-моделирование, позволяющие оценить морфологические особенности лицевого скелета. Разработанная программа ЭВМ (патент № DGU 23011) применялась для автоматизированного расчёта параметров вертикального роста и планирования лечения.

Результаты. В группе с высоким вертикальным ростом наблюдались выраженные нарушения пропорций лица и значительное увеличение межчелюстного угла. Применение усовершенствованных методов диагностики позволило снизить количество рецидивов на 15% и сократить сроки лечения на 10%. Для пациентов с низким вертикальным ростом были использованы дополнительные методы функциональной коррекции, что обеспечило стабилизацию окклюзии в 92% случаев.

Заключение. Дифференцированный подход к лечению дистального прикуса с учётом компонента вертикального роста позволяет повысить эффективность терапии. Цифровые технологии и программа ЭВМ обеспечили точное планирование лечения и улучшение долгосрочных результатов.

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](https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1339)

2. Муртазаев С., Нигматов Р., and Насимов Э. "Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники meaw." *Stomatologiya»* 1.2 (67) (2017): 88-91.

3. Насимов Э.Э., Арипова Г.Э. , Муртазаев С. , Джумаева Н. , Расулова Ш., Кадилов Р. . «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](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/76).

4. Нигматов, Р. Н., & Кадыров, Ж. М. (2022, November). Комплексное лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания. In *Conferences* (pp. 99-100).

5. Нигматов, Р., Бахшиллаева, С., Саидова, М., & Абдуллаева, М. (2024). The effect of deep bite on posture. in *Library*, 1(1), 3–6. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/44549>

6. Нигматов, Р., Кадыров, Ж., & Акбаров, К. (2021). Расширение верхних челюстей с аномалиями зубочелюстной системы у детей сменного

прикуса. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 104-106.

7. Нигматов, Р., Кадыров, Ж., Арипова, Г., Нигматова, И., & Акбаров, К. (2023). Ортодонтическое лечение сужения зубных рядов верхней челюсти. *in Library*, 3(3), 55-59.

8. Nigmatov R.N. Prosthodontics in pediatric dentistry. / Textbook. In English. - Т.- 2024. - 240 p.

9. Nigmatov R.N. Shomuxamedova F.A., Nigmatova I.M. Ortodontiya Darslik. 2-jild Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining "Stomatologiya" fakulteti Talabalari. Т. 2021.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА С УЧЁТОМ ТИПА ВЕРТИКАЛЬНОГО РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Миржоновна А.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Лечение дистального прикуса требует индивидуального подхода в зависимости от вертикального компонента роста. Различия в вертикальном росте могут повлиять на стабильность результатов лечения и выбор ортодонтической или хирургической тактики.

Цель исследования. Определить влияние типа вертикального роста на выбор тактики лечения дистального прикуса и эффективность различных методов коррекции.

Материалы и методы. В исследование включено 90 пациентов с дистальным прикусом, разделённых на три группы в зависимости от типа вертикального роста (нормальный, низкий и высокий). В контрольную группу вошли 13 пациентов без аномалий прикуса. Оценка тактики лечения включала ортодонтические и хирургические вмешательства с контролем результатов через 6, 12 и 24 месяца.

Результаты.

- Пациенты с нормальным вертикальным ростом (30 человек) достигли стабильных результатов после ортодонтического лечения в 86% случаев через 24 месяца.

- В группе с низким вертикальным ростом (28 человек) потребовались дополнительные методы активации роста, что улучшило результаты у 89% пациентов.

- У пациентов с высоким вертикальным ростом (32 человека) комбинированная тактика, включающая ортогнатическую хирургию (в 38% случаев), обеспечила долгосрочную стабильность в 91% случаев.

Заключение. Учет типа вертикального роста при выборе тактики лечения дистального прикуса повышает его эффективность. Комбинированный подход, особенно с применением хирургии при высоком вертикальном росте, обеспечивает лучшие долгосрочные результаты и минимизирует риск рецидивов.