

5. Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., Кадыров Р.Х. Планирование конструкции мостовидного протеза при помощи ЭВМ с учетом состояния опорных зубов. / Медицинский журнал Узбекистана. г.Ташкент, 1999. - № 4. - С.- 48-51.

6. Нигматов, Р. Н., Артикбаев, М. Б., Муртазаев, С. С., Махкамов, М. Э., Юлдашев, Т. А., & Тулаганов, Б. Б. (2024). Приоритеты современных методов компьютерных технологий для реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в республике Каракалпакстан. *Stomatologiya*, (1), 13-18.

7. Нигматов, Р. Н., Рузиев, Ш. Д., & Ханова, Д. Н. (2024). Искусственный интеллект в ортодонтии и его использование для оценки патологии прикуса. *Stomatologiya*, (1), 69-73.

8. Рузиев, Ш., Нигматов, Р., Нигматова, Н., Ханова, Д., & Сайдиганиев, С. (2024). Пути использования искусственного интеллекта в практической стоматологии. *in Library*, 1(1), 135-138.

9. Сбор и обработка данных реопародонтографии на персональном компьютере IBM PC/AT. / Нигматов Р.Н., Файзуллаев С.А., Камилов Х.П., Мартиросова И.С. //Сб. научных трудов: «Итоги научных исследований по актуальным вопросам медицинской науки и здравоохранения. Выпуск № 3. Книга № 2.- г.Ташкент, 1995. –С.- 206-208.

ЗНАЧЕНИЕ ВИДА ОПОР ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИСТИННОЙ ДИАСТЕМЫ

Магистр Султонов Ф., Тулаганов Б.Б., Муртазаев С.С., Шаамухамедова Ф.А.

кафедры «ортодонтии и зубного протезирования» ТГСИ

Актуальность. Диастема — это промежуток или щель между зубами или латеральное смещение центральных резцов, обычно расположенный между верхними передними резцами. Это может быть как естественная особенность зубочелюстной системы, так и следствие различных факторов. Диастема бывает как у детей с временными зубами, так и у взрослых с постоянными. распространенность диастемы варьируется в зависимости от возраста и других факторов. Среди детей с ортодонтической патологией показатель частоты диастемы определяется в пределах от 7% до 37%. С возрастом она уменьшается и составляет примерно 7% у подростков в возрасте 12-18 лет. Среди взрослых распространенность диастемы колеблется от 1,6% до 25,4%, в зависимости от генетических факторов и факторов окружающей среды.

Диастема классифицируется в зависимости от причины её возникновения и расположения. Существуют следующие основные виды диастемы:

1. Истинная диастема

Истинная диастема - возникает вследствие анатомических факторов, таких как неправильно прикрепленная уздечка верхней губы, отсутствие боковых резцов или аномалии в развитии челюсти. Этот тип диастемы часто требует вмешательства стоматолога или ортодонта для устранения причины и закрытия промежутка.

Истинная диастема бывает симметричной и асимметричной. При симметричной диастеме оба зуба смещаются латерально – то есть в боковую сторону, ближе к срединной плоскости на одинаковое расстояние. При асимметричной расщелине один зуб занимает нормальную позицию, а второй значительно смещается латерально

2. Ложная диастема

Ложная диастема - как правило, возникает в период роста зубов у детей, когда происходит смена молочных зубов на постоянные. В большинстве случаев такая диастема закрывается самостоятельно по мере прорезывания боковых резцов и клыков. (Нигматов Н.Р., Нигматова И.М., Шомухамедова Ф.А. Учебник Ортодонтия 2-том 2022-год)

Виды диастем по Хорошилкиной

1. Латеральный наклон коронок резцов по центру, при котором расположение корней зубов правильное.

2. Корпусное латеральное смещение центральных резцов.

3. Латеральный наклон корней зубов по центру и медиальное отклонение коронок.

Цель нашего исследования. Выявление, диагностика, лечение истинной диастемы у подростков.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось у школьников № 64 школа Мирзо Улугбекского района в возрасте 12-15 лет. Из 348 обследованных учеников 24 были с истинной диастемой.

Необходимое обследование и лечение проводились в поликлинике кафедры ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ. Изучен анамнез заболевания.

Были выполнены следующие методы обследования: клинические обследования (фотометрия), антропометрия, методы рентгенологического обследования.

Результат лечения. При рентгенологическом обследовании было обнаружено что, 10 из 24 учеников были с симметричной диастемой, остальные с ассиметричной. При лечении ассиметричной диастемы мы использовали стационарную опору, а при лечении симметричной диастемы мы использовали реципрокную опору.

Литература

1. Nigmatov R.N., SHomuxamedova F.A. Ortodontiya. / Darslik. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining "Stomatologiya" fakulteti talabalari uchun.- 1-jild. -Т.-2022. - 348 b.

2. Использование метода Болтона для биометрического анализа гипсовых моделей у детей с зубочелюстными аномалиями. // Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Кадиров Ж.М., Аралов М.Б. / Материалы Международного научно-практ.журнал «XIX Global science and innovations: Central ASIA. Астана, 2023. № 1(19) Апрель. – Астана. -2023. - С. 55-58.

3. Муртазаев С.С., Арипова Г.Э., Қодиров Ж.М.,Расулова Ш.Р.,Comparative characteristic of the effectiveness of treatment methods for iii class anomalies with skeletal open bite. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Volume 7,Issue 2, Pages 2932-2941.

4. Нигматов Р.Н. Современные методы диагностики и лечения дефектов, деформации и аномалии зубов, зубных рядов и прикуса. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 1 (90), Т.- 2023. – С.87-89.

5. Нигматов Р.Н., Гайбуллаева Н.Р., Вахобова М.Б. Распространенность и оценка эффективности диагностики и лечения первичной адентии у детей. / Сб.тезисов Республиканской науч.-практ., онлайн конфер.с международным участием Дни молодых ученых, посвященной году «Поддержки молодежи и укрепления здоровья населения». Т. 28 апреля 2021 г. – Т.- С. 153-154.

6. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. / Дарслик. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари учун.- 2-жилд. “Nilol Media”.-Т.-2021. - 420 б.

7. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.

8. Профилактика зубочелюстных аномалий (Prevention of dentoalveolar anomalies) //Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Аралов М.Б., Раззаков У.М. / ”Молодой ученый” «Young Scientist» # 39 (381). September 2021.- 41-42 p.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БРЕКЕТ СИСТЕМЫ”

Шомухамедова Ф.А., Пардаева Мадинабону, Шокирова Фотима
Ташкентский Государственный стоматологический институт

Актуальность. Среди вирусных заболеваний герпес (от греческого herpes – лихорадка) занимает одно из ведущих мест. В настоящее время его считают самой распространенной инфекцией человека. Рецидивирующим герпесом поражена 1/3 населения мира, и свыше 1/2 подобных больных за год переносят несколько атак инфекции (Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. 2011. / Bork K., Burgdorf V., Khede N., 2011). Она протекает в виде разнообразных клинических форм, вызывая поражение кожи, слизистых оболочек, глаз, нервной системы, внутренних и половых органов, играет определенную роль во внутриутробной патологии плода. Широкий диапазон клинических проявлений позволяет говорить о герпесе как о важной медико-социальной проблеме. Герпес и герпетический стоматит вызываются вирусом герпеса 1 и 2 типа. Иммунологическое состояние организма пациента, в большинстве случаев иммунодефицитное состояние, имеет важное патогенетическое значение. В настоящее время «...значение ВПГ-1 в развитии болезни растет во всем мире, и его распространенность составляет 50%. Инфекция, вызванная вирусом герпеса, связанная с ВПГ-1, более распространена и связана с рецидивом инфекции ВПГ-