

**ЖИЗЗАХ ШАҲРИДАГИ
ҚОЗОН (ВОЛГАБЎЙИ)
ФЕДЕРАЛ
УНИВЕРСИТЕТИ
ФИЛИАЛИ**



**ФИЛИАЛ КАЗАНСКИЙ
(ПРИВОЛЖСКИЙ)
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ В ГОРОДЕ
ДЖИЗАКЕ**

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ
СТОМАТОЛОГИЯ
ИНСТИТУТИ**



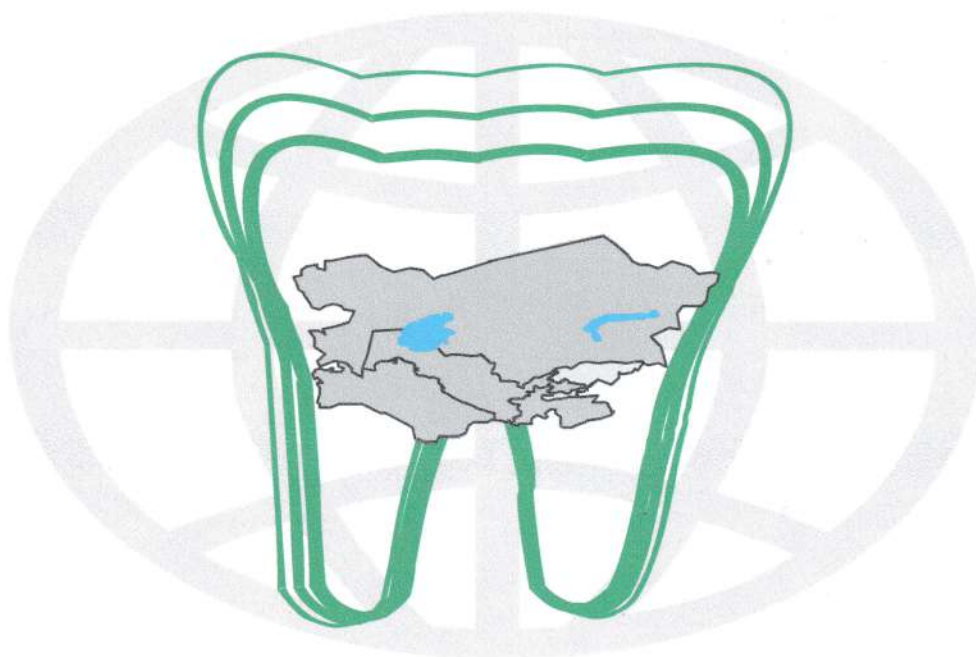
**ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**ЎЗБЕКИСТОН
СТОМАТОЛОГЛАР
АССОЦИАЦИЯСИ**



**АССОЦИАЦИЯ
СТОМАТОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАНА**

**“СТОМАТОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ
ВА ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИГЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ
ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ” МАВЗУСИДАГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
АНЖУМАН ТЎПЛАМИ**



Жиззах - 2023

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, лечение 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.

**ФИЛИАЛ КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ В ГОРОДЕ ДЖИЗАКЕ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

51	Мамаджанова Д.Ш., Норчаев Ж.А. Профилактика и лечение врожденных расщелин верхней губы	88
52	Маматкулова М.Ё., Ортикова Н.Х. Дентофобия детей перед посещением стоматолога	90
53	МахкамовМ.Э., ЕрежеповБ., АртикбаевМ.Б., БалтабаевО.К. Первичная помощь новорожденным детям с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Каракалпакстане	91
54	Махмудова Ш., Нормуратов А.Н. Особенности диагностики у детей с открытым прикусом	94
55	Машарипова С.К., Насимов Э.Э. Определение частоты встречаемости диспропорций зубов между челюстями при наличии аномалий зубного ряда.	96
56	Мелькумян Т.В., Шералиева С.Ш., Дадамова А.Д., Камилов Н.Х., Мусашайхова Ш.К.К вопросу поверхностной микротвердости нагретого композитного материала	97
57	Мирзаева Ф.А. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и нёба	98
58	Мўминов Д.Б., Саидов А.А. Чегараланган тиш қаторларини нуқсонларини олиб қўйилмайдиган тўлиқ қуйма конструкциялар билан ортопедик даволашда зарарланмаган тишлар пульпасини олишга кўрсатма	100
59	Набиева Ж.М., Махкамова Н.Э., Махкамова Д.Э. Микробиологические свойства верхнечелюстной пазухи у детей с врожденной расщелиной губы и неба	101
60	Наврузова Ф.Р., Тошпулатов Б.Ш., Тошпулатова С.А. Этиопатогенетические аспекты развития эрозии эмали	102
61	Окбоев З.Б. Экспериментальная оценка эффективности применения местного гемостатического средства Гемобен	105
62	Раимжонов Р.Р. Кўкрак ёшидаги болаларда тиш ёриб чиқиши клиникасини озиқланиш муҳитига боғлиқлигини ўрганиш	106
63	Раимжонов Р.Р. Сут тишлари ёриб чиқишига оид клиник белгиларни ўрганишнинг профилактик аҳамияти	107
64	Рихсиева Д.Ф., Абдуллаев Ж.Р. Важность профилактических программ заболеваний полости рта у детей дошкольного возраста	109
65	Садыкова Х.К., Мухамедов И.Ш., Умарова Р.Ж., Рашидова Н.У. Лечение постковидной герпетической невралгии тройничного нерва	111
66	Садыкова Х.К., Мухаммедов И.Ш., Рашидова Н.У. Совершенствование методов диагностики и лечения слюннокаменной болезни.	112
67	Садыкова Х.К., Мухаммедов И.Ш., Эшмаматов И.А., Умарова Р.Ж. Повышение качества жизни у больных с келоидными рубцами лицевой области	113

К ВОПРОСУ ПОВЕРХНОСТНОЙ МИКРОТВЕРДОСТИ НАГРЕТОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА

Мелькумян Тимур Владимирович^{1,2}, Шералиева Сурайё
Шухратовна¹, Дадамова Анжела Даниловна¹, Камилов Нуриддин
Хайдарович¹, Мусашайхова Шахноза Козим кизи.¹

*Ташкентский государственный стоматологический институт¹
Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы²*

Известно, что физико-химические свойства композитной реставрации во многом зависят от качества полимерной матрицы, на процесс формирования которой существенное влияние оказывают световая и тепловая энергия. Также было отмечено, что нагрев композитных материалов перед фотоактивацией может повысить их степень конверсии за счет снижения вязкости наполненных полимеров и увеличения подвижности свободных радикалов. При этом, уменьшение весовой доли свободных мономеров в композитной реставрации будет способствовать улучшению их химической стабильности и механической прочности.

Оценка поверхностной микротвердости в отличие от определения прочности на изгиб или растяжение относится к категории статических методов и согласно литературным данным этот показатель имеет сильную прямую корреляционную связь со степенью конверсии композитного материала.

Поверхностную микротвердость композитного пломбировочного материала определяли на 20 образцах пломб, выполненных из наполненного композита комнатной температуры (24-26⁰С) и предварительно нагретого до 60⁰С. Образцы пломб были получены путем засвечивания материала в пластиковой форме и имели стандартизированную цилиндрическую форму со средним диаметром 5.06±0.04 мм высотой 2.16±0.14. Засвечивание композитного материала проводили с применением светодиодной лампы VALO (ULTRADENT, USA) в стандартном режиме.

Суть метода заключается в возникновении деформации на поверхности испытуемого материала во время вдавливания алмазной пирамидки под воздействием постоянного веса. При этом, время проведения теста может варьировать, и более длительная экспозиция будет способствовать появлению наиболее выраженного отпечатка.

В настоящем исследовании были получены новые данные, указывающие на эффективность применения метода предварительного нагрева в отношении поверхностной микротвердости пломб из пакуемого композитного материала ESTELITEPOSTERIOR (TokuyamaDentalCorp.Japan). В проведенном исследовании улучшение изучаемого показателя у нагретого материала, в сравнении с ненагретым, наблюдалось на 22% (p<0,05).

Однако, как это уже было отмечено ранее, показатель поверхностной микротвердости материала в основном коррелирует с его конверсией и не

отражает готовность композитной реставрации к полноценной жевательной нагрузке.

В связи с этим, проведение дополнительных лабораторных испытаний, позволяющих оценить достоинства отдельных светоотверждаемых материалов и преимущество их предварительного нагрева, практически необходимо.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА.

Мирзаева Ф.А.

Бухарский Государственный Медицинский Университет.

Актуальность: Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) — сложнейшая проблема современной медицины, вызванная не только нарушением анатомии и множественными функциональными изменениями, но и выраженными ранними и отсроченными эстетическими проблемами. У новорожденных с ВРГН изменены функции дыхания, сосания, глотания, нарушена эстетика лица. Все дети с врожденной патологией челюстно-лицевой области являются инвалидами детства и нуждаются в длительном комплексном специализированном лечении, в особенной реабилитации, уходе и воспитании. В возрасте старше четырех лет, когда ребенок начинает осознавать себя в социуме, эстетические дефекты и нарушенные или восстановленные не в полном объеме функциональные и нейромышечные изменения пагубно сказываются на общем физическом и интеллектуальном развитии. Чувство ущербности и зачастую негативная реакция окружающих, особенно ровесников, вызывают тяжелые переживания у ребенка и ухудшают состояние его психики. Не устраненные в детском возрасте проблемы впоследствии мешают в труде и повседневной жизни. Процессы роста и развития совершаются крайне интенсивно, причем степень интенсивности наибольшая в течение первого года жизни ребенка. Учитывая интенсивность роста в первые годы жизни ребенка, необходимо у детей с ВРГН оправданно быстро восстановить анатомическую, функциональную и эстетическую норму для быстрого наступления выздоровления. Пациент должен получать такую медицинскую помощь, которая восполняла бы пробел в здоровье и способствовала формированию социально значимых черт личности. Комплексный подход стал единственно возможным, и только он приносит оптимальные результаты. Поэтому закономерно, что в последние годы специалисты, занимающиеся этой проблемой, уделяют особое внимание в решении многочисленных вопросов по разработке и усовершенствованию комплексной системы реабилитации маленьких пациентов с ВРГН. Проблема реабилитации детей с врожденными расщелинами неба многогранна и сложна. Основным способом лечения таких детей является хирургическое устранение дефекта верхней губы и неба- хейло и уранопластика. Однако в большинстве