

обследованных 9 детей и подростков у 1 зафиксирован перекрестный прикус, что составляет 11% от всех зубочелюстных аномалий.

Литература

1. Анохина, А. В. Система раннего выявления и реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями.
2. С. Н. ГОНТАРЕВ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ лечебная инновационная цитата / С. Н. Гонтарев ; под ред. проф. Н. М. Агаркова. - Белгород : Белгор.
3. Доменюк, Д. А., et al. "Персонализированный подход в морфологической оценке кранио-и гнатометрических соотношений у людей с физиологическим прикусом постоянных зубов." *Медицинский алфавит* 3.24 (2018): 18-25.
4. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dusmukhamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.
5. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
6. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 101-104.
7. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.
8. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева* 4 (2015): 50-55.
9. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."

КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

**Дусмухамедов М.З., Махмутбеков Д.Г., Дусмухамедов Д.М.,
Дусмухамедова А.Ф.**

Ташкентский государственный стоматологический институт
Актуальность.

В последнее время, обращает на себя внимание возрастающая требовательность данной категории пациентов к состоянию не только зубочелюстной системы, но и к общей оценке функциональной и эстетической реабилитации в послеоперационном периоде. Этот факт требует

прогнозирования исходов операций не только с учётом восстановления прикуса и изменения внешности пациентов, но и с учётом восстановления функции носового дыхания и эстетических параметров носа, тем более, что у этих больных выражена психоэмоциональная лабильность, которая формируется на фоне длительных и безуспешных этапов консервативного лечения.

Цель исследования. Оценить психоэмоциональное состояние больных с дефектами и деформациями челюстей, изучить состояние тканевой гипоксии, гипоксемии и состояние защитной системы у пациентов с ГФАО зубных рядов.

Материал и методы исследования. В исследовании психоэмоционального состояния принимало участие 67 пациентов с ДДЧ находящихся на диспансерном учете в поликлинике хирургической стоматологии ТГСИ с 2009 по 2017гг. В качестве показателей защитной системы слюны нами исследованы: лизоцим, лактоферрин, секреторный иммуноглобулин А (sIgA) в слюне. Статистическую обработку полученных результатов выполняли с применением методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследований и их обсуждение.

При сопоставлении симптоматики нервно-психических нарушений с динамикой соматических расстройств была выявлена зависимость степени выраженности психических проявлений от тяжести челюстно-лицевой деформации и ее последствий.

Таким образом, оценка уровней НББ в комплексе с клиническими данными дает значительно больше сведений как о развитии тканевой гипоксии и гипоксемии у пациентов с ГФАО, так и позволяет дополнительно оценивать тяжесть патологического процесса для последующей коррекции при оперативных вмешательствах. Концентрация иммуноглобулина Е в крови у обследуемых пациентов, превысила показателей группы сравнения в среднем в 2,8 раза в 1 группе и 3,4 раза во 2 группе. Выявленный факт изменений в показателях антител класса Е указывает, что у пациентов с ГФАО патологические изменения наблюдаются не только со стороны ЗЧС, но также и снижение активности системы детоксикации.

Список литературы

1. Игнатов М.Ю. Содержание некоторых цитокинов и аутоантител к ним в сыворотке крови, ротовой и зубодесневой жидкости при одонтогенных абсцессах челюстно-лицевой области / М.Ю. Игнатов, Н.Н. Цыбиков, Е.Т. Доманова [и др.] // Стоматология, 2010. - №5. - С.15 - 16.
2. Касьянова, Т.Р. Содержание фетального гемоглобина у больных вирусными и алкогольными циррозами печени / Т.Р.Касьянова, Ю.Б.Титаренко, Ю.А.Кривенцев, Б.Н.Левитан // Материалы VII Нац. конгресса терапевтов. - М., 2012. - С.93-94.
3. Dushmanamedov, D. M., Rizaev, J. A., Yuldashev, A. A., & Dushmanamedov, M. Z. (2020). Characteristics of clinical-morphometric

parameters and evaluation of results of surgical treatment of patients with gnathic forms of occlusion anomalies. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(4), 2156-2169.

4. Dismukhamedov, D. M., Yuldashev, A. A., & Khakimova, Z. K. (2020). GENERAL DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH GNATHIC FORMS OF OCCLUSION ANOMALY. In *Российская наука в современном мире* (pp. 30-31).

5. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России* 3 (2014): 2-2.

6. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dismukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.

7. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

8. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.

9. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.

ЦИРКОН ВА КЕРАМИКАГА ЧАРХЛАШНИНГ УЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Меликузиев Т.Ш., Махмудов М.Б., Охунов Б.М.

Ташкент давлат стоматология институти

meliqozivevtxtasin@gmail.com

Долзарблиги: Ортопедик стоматологияда олиб куйилмайдиган протезлаш жараёнида купгина муаллифлар томонидан таклиф килинган керамика учун чархлаш услуги тиш каттик тукумасини куп кисмини(1.2-1.5 мм) олиб ташлашдан иборат.Тиш каттик тукумасини нозиклашиб бораётганлигини хисобга олиб, бугунги кунда тиш чархлашнинг ноананавий усулини“минимал инвазив” таклиф килиш ва амалиётда куллаш.

Мақсад. Ортопедик муолажа учун кисман тишсиз жагларда олиб куйилмайдиган протезлаш жараёнида, тиш каттик тукумаларини чархлашда, тишининг каттик тукумасини куп кисмини саклаб қолиш ва уни хизмат килиш муддатини 1,5-2 баробарга ошириш

Материал ва усул. Беморларда ўтказилган муолажаларни солиштириш ва натижаларни баҳолаш мақсадида, беморлардан даволашдан олдин олинган моделда тишлар нисбати ва ҳолатини аниқлаш ва чархлаш режасини тузиш. Чархлаш этаплари:Купгина ҳолатларда вестибуляр юзада 0.8-1.2мм; кантакт юзаларда 0.8мм; орал юзаларда 0.5-0.6мм.(изох: Орал юзада 0.5-0.6мм