

1. Nigmatov, R. N., Nigmatova, N. R., Xanova, D. N., & Saydiganiev, S. S. (2024). Artificial intelligence in dentistry. *Stomatologiya*, (1), 58-61.
2. Аралов, М. Б., Нигматов, Р. Н., & Бахшиллаева, С. А. (2023, November). Элайнеры в современной ортодонтии. In *Conferences* (pp. 142-144).
3. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., & Шохназаров, В. А. (2024). Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. *Stomatologiya*, (1).
4. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., & Шохназаров, В. А. (2024). Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. *Stomatologiya*, (1).
5. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).
6. Нигматов, Р. Н., Муртазаев, С. С., Нигматова, И. М., Акбаров, К. С., & Кадыров, Ж. М. (2024). Совершенствование ортодонтического лечения детей с перекрестной окклюзией. *Stomatologiya*, (1), 52-58.
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. Нигматова, И. М., Рахматуллаева, Н. Р., Нигматова, Н. Р., & Рузиев, Ш. Д. (2023). Применения Myobrace системы для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у слабослышащих детей. *Journal of new century innovations*, 22(4), 120-121.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОККЛЮЗИИ С ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ

*Нигматов Р.Н., ст-ки 504 гр. стом-2, Исламова Феруза,
Шамсутдинова Мафкура*

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ

Актуальность. Индивидуальность человека в значительной степени определяется морфологическими особенностями строения лица, а также манерами и привычками. Во внешнем облике больных с аномалиями окклюзии отмечаются общие черты, которые делают их похожими друг на друга. Внешнее сходство объясняется аналогичными морфологическими и функциональными отклонениями в развитии зубочелюстной системы, а также психосоматическими особенностями.

Наблюдающиеся при этом нарушения функций дыхания, глотания, жевания и речи усугубляют отклонения, отражающиеся на конфигурации лица и формировании отдельных черт характера человека. У больных с аномалиями окклюзии функциональные нарушения могут привести к морфологическим отклонениям – нарушениям осанки, которые не обладают способностью к саморегуляции (Ф.Я.Хорошилкина, Ю.М.Малыгин, Р.Френкель 1984 г.).

При рассмотрении профиля стоящего человека центры тяжести его головы, лопаточно-плечевой артикуляции, бедер, колен и стоп находятся, как правило, на одной вертикальной оси, что характерно для гармонично развитой, статной фигуры. При аномалиях окклюзии центр тяжести головы нередко располагается впереди этой вертикальной оси, что влечет за собой изменение осанки и увеличение нагрузки, приходящейся на мышцы шеи. В этом случае сохранение правильного положения головы и горизонтального расположения взора возможно лишь при нарастании напряжения мышц шеи. У больных с аномалиями окклюзии наблюдается наклоненное вперед положение головы, западение грудной клетки, уменьшение ее переднезаднего размера, изменение угла наклона ребер, выступание лопаток, выпячивание живота, искривление голеней, плоскостопие (Хорошилкина Ф.Я., Малыгин Ю.М.1986)

Цель исследования. Целью настоящего исследования является повышение эффективности лечения дизокклюзии у больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. С помощью остеопатических и стабилметрических методов исследования постуральной системы выявлено 60 больных с дизокклюзией и значимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата в возрасте от 14 до 34 лет.

По данным анализа ТРГ больные разделены на две группы в зависимости от вида дистальной окклюзии - гнатическая и зубоальвеолярная формы. В процессе лечения больные с гнатической формой дистальной окклюзии произвольно разделились на две подгруппы, что обусловлено включением остеопатической коррекции в комплексе лечебных мероприятий. У 21 больного с гнатической формой дизокклюзии проводилась коррекция опорно-двигательного и мышечного аппарата. В 18 случаях у больных этой группы лечение ограничивалось только ортодонтическим пособием. Как правило, это объяснялось большими недостатком времени, нежеланием, недостаточной мотивацией к остеопатическому лечению.

Результат исследования. Остеопатическое обследование опорно-двигательного аппарата больных с дистальной окклюзией позволило выявить значимые нарушения опорно-двигательного аппарата у больных с дистальной окклюзией. Установлено достоверное превалирование симптомов нарушений опорно-двигательного аппарата у больных с гнатической формой дистальной окклюзии в сравнительной оценке с зубоальвеолярными нарушениями. Видимо, этот факт является следствием более обширных, выходящих за границы зубочелюстной системы, поражений, обусловленных аномалийным механизмом формирования патологии.

Список литературы

1. Нигматов Р.Н., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Нигматова И.М. Использование микроимплантов для дистализации жевательных зубов в ортодонтической практике. Сборник статей Всероссийской науч.-практ.

Конф. «Актуальные вопросы стоматологии». 3-4 июня 2016 г., г.Уфа (Башкирия, Россия). 2016. – С. 114-119.

2. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Иногомova Ф.К., Нигматова Н.Р. Комплексное ортодонтическое и логопедическое лечение речевых нарушений у детей с деформацией зубочелюстной системы. Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2-3, Т.- 2016. - С.- 106-112.

3. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).

4. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., & Сайдиганиев, С. (2022). Взаимосвязь окклюзии с опорно-двигательным аппаратом. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 5, 1(02), 52-53.

5. 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>

6. Нодирхонова, М., Нигматов, Р., & Нигматова, И. (2021). Изучение зубочелюстных аномалий у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 118-119.

7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. 2-е изд. М.: МИА, 2010

8. Цимбалистов А.В. «Оценка эффективности ортодонтического лечения дистальной окклюзии по данным стабиллометрии» / А.В.Цимбалистов, Т.А.Лопушанская, Е.Я.Худогова // Информационные технологии и радиоэлектронные системы в медицине, нейробиологии и образовании.- С-Пб, 2004.- С.30

ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ

Р.Н. Нигматов, Г.Э.Арипова, ст. 501 гр. стом фак. Нодирбек

Эргашбаев, ст.504 стом. Бахтияров Ёкубжон

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский государственный стоматологический институт

Чрезмерная устойчивость твердых тканей молочных зубов является причиной неравномерного течения процесса их физиологической стираемости ко времени смены постоянными зубами. Чаще других недостаточно стираются бугры молочных клыков, которые сменяются позже резцов и моляров. Нарушение стираемости коронок временных (молочных) зубов может явиться этиологическим фактором развития вторичных деформаций зубного ряда у детей.

Цель исследования. Определение частоты нарушения физиологической стираемости молочных зубов и их роли в формировании вторичных деформаций зубных рядов у детей в периоде раннего сменного прикуса.