

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал  
1998 йилда асос солинган  
Ўзбекистон матбуот ва ахборот  
агентлиги томонидан 15 август 2007  
йилда қайта рўйхатга олинган.  
Гувоҳнома № 0289.

# STOMATOLOGIYA

## № 1, 2026 (102)

### ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вази­рлар  
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий  
аттестация комиссияси (ОАК)  
қарорига асосан «Stomatologiya»  
журнали Фан доктори илмий  
даражасига талабгорларнинг  
диссертация ишлари илмий  
натижалари юзасидан илмий  
мақолалар эълон қилиниши  
лозим бўлган республика илмий  
журналлари рўйхатига  
киритилган (ОАК Раёсатининг  
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон  
қарори билан тасдиқланган)

#### ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,  
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103  
тел.: +99871-236-26-75;  
факс: +99871-230-47-58  
Интернетдаги манзилгоҳи:  
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:  
Е.Алексеев  
Мухаррир О.А.Козлова  
Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли  
билан амалга оширилади.  
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича  
жавобгарлик реклама берувчи  
зиммасидадир.  
Кўлэзмалар, суратлар ва расмлар  
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига  
қайтарилмайди.  
Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,  
рақамли материалларнинг аниқлиги,  
препаратларнинг номлари, атамалар,  
илмий-адабий манбалар, исм ва  
фамилияларнинг тўғрилиги учун  
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда  
тахририят ҳайъатининг  
зиммасидадир.

**Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.**  
**Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.**  
**Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.**

#### ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ  
Baek il Kim – Жанубий Корея  
Daisuke Inaba – Япония  
Elbert de Josselin de long – Голландия  
Jin Young Choi – Жанубий Корея  
Peter Botenberg – Бельгия  
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.  
Азимов М.И., т.ф.д., проф.  
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.  
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.  
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.  
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.  
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.  
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.  
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.  
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.  
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.  
Колбаев А.А. (Кирғизистон), т.ф.д., проф.  
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.  
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.  
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент  
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.  
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.  
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.  
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.  
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.  
Юлдошев И.М. (Кирғизистон), т.ф.д., проф.

#### ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.  
Исмоилов М.М. (Фарғона)  
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.  
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)  
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)  
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.  
Узакберганаева У.А. (Нукус)  
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.  
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.  
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.  
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

### ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

**Хаджиметов А.А., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Арсланов Б.А., Хаджиметов А.А.** Миграция и её влияние на стоматологический статус.

**Рузуддинова К.Н., Рузуддинов Н.С., Олимов С.Ш.** История развития гигиенических средств в период VII-XIV в. на территории Средней Азии

**Воҳидов Э.Р., Ризаев Ж.А.** Машинасозлик корхоналари ишчилари орасида асосий стоматологик касалликларнинг тарқалиши ва кечишини уларнинг меҳнат фаолиятига боғлиқ касбий хавфларнинг ўрганиш усуллари

**Махкамова Ф.Т., Абилов П.М.** Причинно-следственные связи возникновения коронавирусной инфекции COVID-19

**Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н.** Оценка биосовместимости материала BG-ID на основе гематологических и биохимических показателей

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Kamilov H.P., Saidova M.A.** Pathogenetic approach to periodontal therapy in patients with gastrointestinal pathology using nigella sativa oil and laser-vacuum treatment: a controlled clinical study

**Xamrayeva N.X., Turayeva F.A.** OPV infeksiyasi mavjud bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati patologiyalarining klinik tavsifi va rivojlanish mexanizmlari

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.** Применение озонотерапии в профилактике послеоперационных осложнений у пациентов с деформациями верхней челюсти

### ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Акбаров А.Н., Салаватова Т.Ф.** Стоматологическая ортопедическая реабилитации пациентов после бариатрической операции

**Хабилов Б.Н., Пулатов Х.Т.** Сравнительная оценка результатов коррекции окклюзии у пациентов с первичной травматической окклюзией

### ОРТОДОНТИЯ

**Нигматов Р.Н., Рўзиев Ш.Д., Ниёзова М.М., Мавлонова М.А.** Болаларда прогнатик прикусда ёшга боғлиқ ортодонтик даволаш тактикасини

### ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

**Khadzhimetov A.A., Khatypova M.G., Djumaev F.A., Arslanov B.A., Khadzhimetov A.A.** Migration and its impact on dental status

**Ruzuddinova K.N., Ruzuddinov N.S., Olimov S.Sh.** History of the development of hygiene products in the period from the 7th to the 14th centuries in Central Asia

**Vohidov E.R., Rizaev J.A.** Methods of studying the prevalence and course of major dental diseases among workers of mechanical engineering enterprises of professional risks associated with their labor activity

**Maxkamova F.T., Abilov P.M.** Causal relationships in the emergence of the covid-19 coronavirus infection

**Nigmatova N.R., Akbarov A.N., Khabilov B.N.** Assessment of biocompatibility of BG-ID material based on hematological and biochemical parameters

### THERAPEUTIC DENTISTRY

**Kamilov H.P., Saidova M.A.** Pathogenetic approach to periodontal therapy in patients with gastrointestinal pathology using nigella sativa oil and laser-vacuum treatment: a controlled clinical study

**Khamraeva N.Kh., Turaeva F.A.** Clinical characteristics and mechanisms of development of oral mucosal pathologies in patients with hiv infection

### SURGICAL DENTISTRY

**Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.** Using ozone therapy to prevent postoperative complications in patients with maxillary deformities

### ORTHOPEDIC DENTISTRY

**Akbarov A.N., Salavatova T.F.** Dental orthopedic rehabilitation of patients after bariatric surgery

**Khabibov B.N., Pulatov Kh.T.** Comparative assessment of occlusal correction results in patients with primary traumatic occlusion

### ORTHODONTICS

**Nigmatov R.N., Ruziev Sh.D., Niyozova M.M.** Selecting orthodontic treatment tactics for prognathic occlusion in children based on artificial

taqqoslash guruhiga (n=30) esa standart stomatologik ortopedik yondashuv amalga oshirildi. Nazorat guruhini 30 nafar shartli sogʻlom shaxs tashkil etdi. Kuzatuv muddati 12 oy davom etdi. **Natijalar:** 3 oy oʻtgach, kompleks davolash guruhida giperemiyaning ishonchli kamayishi ( $1,1\pm 0,5$  ga nisbatan  $1,6\pm 0,6$ ;  $p<0,001$ ) hamda bosim zonalari sonining 48% dan ortiq qisqarishi kuzatildi. 12 oy davomida giperemiya koʻrsatkichi  $0,4\pm 0,3$  ballgacha, ogʻriq sindromi esa  $0,9\pm 0,6$  gacha kamaydi, bu anʼanaviy yondashuv bilan solishtirganda statistik jihatdan ishonchli yuqori natija koʻrsatdi ( $p<0,05$ ). **Xulosa:** bariatrik operatsiyadan keyingi bemorlarda ortopedik reabilitatsiyaning erta bosqichida yumshoq silikon prokladkani qoʻllash qisman olinadigan protezlarga moslashuv jarayonini yengillashtiradi hamda protez yotogʻi shilliq qavatining funksional barqarorligini tiklashga yordam beradi.

**Kalit soʻzlar:** qisman olinadigan protez, qisman adentiya, ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati, yumshoq prokladka, bariatriya.

## DENTAL ORTHOPEDIC REHABILITATION OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY

*Akbarov A.N., Salavatova T.F.*

**Objective:** To optimize prosthodontic treatment with removable partial dentures in patients with a history of bariatric surgery. **Material and methods:** The study included 90 individuals, 60 of whom had previously undergone bariatric surgery. Patients in the main group (n=30) received comprehensive treatment involving a removable partial acrylic denture with a soft silicone liner, whereas patients in the comparison group (n=30) underwent conventional prosthodontic management. The control group consisted of 30 systemically healthy individuals. Follow-up lasted 12 months. **Results:** After 3 months, the comprehensive treatment group demonstrated a significant reduction in mucosal hyperemia ( $1.1\pm 0.5$  vs  $1.6\pm 0.6$ ;  $p<0.001$ ) and more than a 48% decrease in pressure areas. After 12 months, hyperemia decreased to  $0.4\pm 0.3$  and pain intensity to  $0.9\pm 0.6$ , showing statistically superior outcomes compared to the conventional approach ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** The use of a soft silicone liner during the early stage of prosthodontic rehabilitation in post-bariatric patients facilitates adaptation to removable partial dentures and contributes to the restoration of functional stability of the denture-bearing mucosa.

**Key words:** removable partial denture, partial edentulism, oral mucosa, soft liner, bariatric surgery.

УДК: 616.314.17-008.1-08

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ



**Хабилов Б.Н., Пулатов Х.Т.**

*Ташкентский государственный медицинский университет*

Избирательное шлифование зубов рассматривается как один из основных консервативных методов устранения преждевременных окклюзионных контактов и перераспределения жевательной нагрузки. Его значение особенно возрастает при первичной травматической окклюзии, когда чрезмерные силы при сохранённом пародонте приводят к перегрузке отдельных зубов, развитию клиновидных дефектов, подвижности и симптомам дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). При этом подчёркивается, что окклюзионная коррекция, хотя и является важнейшим компонентом комплексной реабилитации, сама по себе не тождественна полной окклюзионной реабилитации, а входит в её структуру как этап консервативного вмешательства [1-2,4].

Сравнительный анализ существующих подходов позволяет выделить их основные преимущества и ограничения. Гнатологические методы и философия PMS обеспечивают высокую воспроизводимость и анатомичность окклюзионных соотношений, однако требуют значительных временных и материальных ресурсов, а также особенно тщательного соблюдения техники на всех этапах. Концепция взаимозащищённой окклюзии считается более «универсальной» и широко адаптирована в общей терапевтической и ортопедической стоматологии, но при выраженной

мышечно-суставной симптоматике может быть недостаточной без учёта нейромышечных факторов [3,5].

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о том, что избирательное пришлифовывание зубов остаётся ключевым инструментом коррекции окклюзионных нарушений в различных концепциях – гнатологической, PMS-философии, взаимозащищённой и нейромышечной окклюзии, отличаясь исходными диагностическими ориентирами. Развитие цифровых технологий, систем T-Scan и нейромышечного мониторинга формирует предпосылки для создания гибридных протоколов, в которых классические принципы гнатологии и взаимозащищённой окклюзии дополняются объективными количественными показателями, что особенно актуально при лечении пациентов молодого и среднего возраста с первичной травматической окклюзией и начальными проявлениями дисфункции ВНЧС.

#### **Цель исследования**

Сравнительный клиничко-функциональный анализ существующих методов избирательного пришлифовывания зубов у пациентов молодого и среднего возраста с первичной травматической окклюзией и разработка и оценка эффективности комплексного метода селективной окклюзионной коррекции с использованием системы T-Scan и миостимуляции, адаптированного для амбулаторной практики и условий клиники общего профиля.

#### **Материал и методы**

Проведено проспективное сравнительное клиничко-инструментальное исследование эффективности пяти методов окклюзионной терапии с применением избирательного пришлифовывания у пациентов с первичной травматической окклюзией.

Исследование включало базовое обследование до начала лечения; проведение окклюзионной коррекции одним из пяти методов; контрольные обследования сразу после коррекции, через 7 и 30 дней. В исследование включены 100 пациентов с клиническими проявлениями первичной травматической окклюзии, которые были рандомизированы на 5 групп по 20 человек в зависимости от метода окклюзионной коррекции: Группа 1 – метод Дженкельсона; группа 2 – метод Schuyler; группа 3 – метод Stuart; группа 4 – метод Pankey – Mann – Schuyler; группа 5 – метод Dawson

Интенсивность боли и дискомфорта оценивалась пациентом самостоятельно по визуально-аналоговой шкале (VAS, 0-10 баллов): 0 – отсутствие боли, 10 – нестерпимая боль. VAS фиксировалась в четыре временные точки: до лечения; сразу после проведения коррекции; через 7 дней; через 30 дней.

Во всех пяти группах обследование проводилось в однотипные сроки:

**T0 (до лечения)** – полное клиничко-инструментальное обследование, регистрация VAS.

**T1 (сразу после окклюзионной коррекции)** – клиническая оценка контактов, регистрация VAS;

**T2 (через 7 дней)** – повторная клиническая оценка, корректировка при необходимости, VAS;

**T3 (через 30 дней)** – окончательная оценка клинического статуса, повторный T-Scan, VAS.

#### **Результаты и обсуждение**

Структура субъективных жалоб была проанализирована по данным анкетирования 142 пациентов с клиничко-рентгенологически подтверждёнными окклюзионными нарушениями (таблица).

Таблица

**Клиническая характеристика обследованных групп, абс. (%)**

Метод	Средний возраст, лет	Мужчины	Женщины
Дженкельсона	39,8±7,1	9 (45)	11 (55)
Schuyler	40,5±6,8	8 (40)	12 (60)
Stuart	38,9±7,5	10 (50)	10 (50)
Pankey – Mann – Schuyler	41,2±6,9	9 (45)	11 (55)
Dawson	40,1±7,3	8 (40)	12 (60)

Наиболее часто обследуемые отмечали самопроизвольное сжатие зубов: этот симптом зарегистрирован у 89 (62,68%) обследованных. Уже один этот показатель косвенно указывает на высокую распространённость парафункциональной активности и связанной с ней окклюзионной перегрузки. Среди лиц, предъявлявших указанную жалобу, преобладали женщины (59,6%), мужчины составляли 40,4% (36 из 89).

На втором месте по частоте находилась повышенная чувствительность в области отдельных зубов – её указали 80 (56,34%) пациентов. Таким образом, более половины обследованных связывали свои проблемы с зубочелюстной системой с гиперестезией, что согласуется с данными о роли окклюзионной травмы и парафункций в формировании некариозных поражений и микротрещин твёрдых тканей. Как и в случае самопроизвольного сжатия, среди пациентов с гиперестезией преобладали женщины (60,0%). Жалобы, связанные с дикцией, встречались относительно редко: проблемы с дикцией отметили 14 (9,86%) человек.

До начала лечения у больных всех групп отмечался выраженный болевой синдром со средними значениями по шкале VAS от  $7,2 \pm 0,7$  до  $7,4 \pm 0,8$  балла. Сразу после проведения окклюзионной коррекции, на том же визите, во всех пяти группах зарегистрировано статистически значимое снижение интенсивности боли. Средние значения VAS уменьшились до 4,0-4,5 балла.

Через 7 дней после вмешательства сохранялась положительная динамика: уровень болевого синдрома во всех группах алоь в группе 1 (метод Дженкельсона), где VAS через неделю составил  $2,5 \pm 0,8$  балла, что несколько лучше, чем у пациентов других групп (2,7-3,0 балла).

К 30-му дню наблюдения во всех группах достигнут низкий уровень болевого синдрома: средние значения VAS варьировали от  $1,3 \pm 0,6$  до  $1,7 \pm 0,8$  балла. Межгрупповые различия по VAS в указанные временные точки были статистически незначимы ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

1. Поэтапная окклюзионная коррекция обеспечивает быстрое и клинически значимое улучшение динамических параметров окклюзии и существенное снижение субъективных жалоб.

2. Результаты показывают, что до лечения пациенты без помех на нерабочей стороне составляли 23,3%, а после коррекции этот показатель увеличился до 71,7% через 7-14 дней и до 86,7% через 6-8 недель, оставаясь на уровне 83,3% через 6 месяцев.

#### **Литература**

1. Аксатов В.А., Саидов А.А. Патологическое стирание зубов и его влияние на высоту прикуса: анализ причин и следствий // Журн. гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №1. – С. 58-60.

2. Рамазанова Г., Мун Т., Мирхусанова Р., Дадабаева М. Бруксизм. Применение ортопедических капп // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2024. – Т. 1, №02. – С. 124-127.

3. Bozhkova T. Comparison of Two Generations of Systems for Digital Occlusion Examination // Open Access Macedonian J. Med. Sci. – 2021. – Vol. 9 (D). – P. 133-137. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6545>

4. Evaluation of dental practitioner habits with occlusal assessment and the clinical application of practical techniques in occlusion, amongst a cohort of participants based in the uk, south africa, (2022) Malta and Malaysia // J. Oral Rehabilitation. – 2022. – Vol. 49, №10. – P. 944-953. <https://doi.org/10.1111/joor.13358>

5. Traumatic dental injury to primary teeth // Update Dent. Coll. J. – 2023. – Vol. 13, №2. – P. 42-44. <https://doi.org/10.3329/updcj.v13i2.67985>

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ**

*Хабилов Б.Н., Пулатов Х.Т.*

**Цель:** сравнительный клинико-функциональный анализ существующих методов избирательного шлифования зубов у пациентов молодого и среднего возраста с первичной травматической окклюзией и разработка и оценка эффективности комплексного метода селективной окклюзионной коррекции с использованием системы T-Scan и миостимуляции, адаптированного для амбулаторной практики и условий клиники общего профиля. **Материал и методы:** проведено проспективное сравнительное исследование с участием 100 пациентов, рандомизированных на пять групп в зависимости от применяемой методики окклюзионной коррекции. Оценка болевого синдрома осуществлялась по визуально-аналоговой шкале до лечения, сразу после вмешательства, через 7 и 30 дней. **Результаты:** до начала лечения во всех группах регистрировался выраженный болевой синдром (VAS 7,2-7,4 балла). После проведения окклюзионной коррекции отмечено статистически значимое снижение боли во всех группах: до 4,0-4,5 балла сразу после вмешательства, до 2,5-3,0 балла через 7 дней и до 1,3-1,7 балла к 30-му дню наблюдения. Полученные данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности избирательного шлифования в структуре комплексной окклюзионной терапии при первичной травматической окклюзии. **Выводы:** использованные методы могут быть рекомендованы для применения в амбулаторной практике с учётом клинической ситуации и диагностических возможностей.

**Ключевые слова:** первичная травматическая окклюзия, избирательное пришлифовывание, окклюзионная коррекция, VAS, гнатологические методы, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

## **BIRLAMCHI TRAVMATIK OKKLYUZIYALI BEMORLARDA OKKLYUZIYANI TUZATISH NATIJALARINI QIYOSIY BAHOLASH**

*Xabilov B.N., Po'latov X.T.*

**Maqsad:** birlamchi travmatik okklyuziyaga chalingan yosh va o'rta yoshli bemorlarda selektiv tish g'ichirlatishning mavjud usullarini qiyosiy klinik va funktsional tahlil qilish hamda ambulatoriya amaliyoti va umumiy klinik sharoitlar uchun moslashtirilgan T-Scan tizimi va miostimulyatsiya yordamida selektiv okklyuzion tuzatishning kompleks usulini ishlab chiqish va samaradorligini baholash. **Material va usullar:** qo'llanilgan okklyuzion tuzatish texnikasiga qarab besh guruhga tasodifiy ravishda ajratilgan 100 bemor ishtirok etgan istiqbolli qiyosiy tadqiqot o'tkazildi. Og'riq davolashdan oldin, aralashuvdan so'ng darhol va 7 va 30 kundan keyin vizual analog shkala yordamida baholandi. **Natijalar:** davolashdan oldin barcha guruhlarda kuchli og'riq qayd etildi (VAS 7.2-7.4 ball). Okklyuzion tuzatishdan so'ng, barcha guruhlarda og'riqning statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi kuzatildi: protseduradan so'ng darhol 4.0-4.5 ballgacha, 7 kundan keyin 2.5-3.0 ballgacha va kuzatuvning 30-kuniga kelib 1.3-1.7 ballgacha. Ushbu ma'lumotlar birlamchi travmatik okklyuziya uchun kompleks okklyuzion terapiyaning bir qismi sifatida selektiv silliqlashning yuqori klinik samaradorligini ko'rsatadi. **Xulosa:** qo'llanilgan usullar klinik vaziyat va diagnostika imkoniyatlarini hisobga olgan holda ambulatoriya amaliyotida foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** birlamchi travmatik okklyuziya, selektiv silliqlash, okklyuzion tuzatish, VAS, gnatologik usullar, temporomandibulyar bo'g'im disfunktsiyasi.

## **COMPARATIVE ASSESSMENT OF OCCLUSAL CORRECTION RESULTS IN PATIENTS WITH PRIMARY TRAUMATIC OCCLUSION**

*Khabibov B.N., Pulatov Kh.T.*

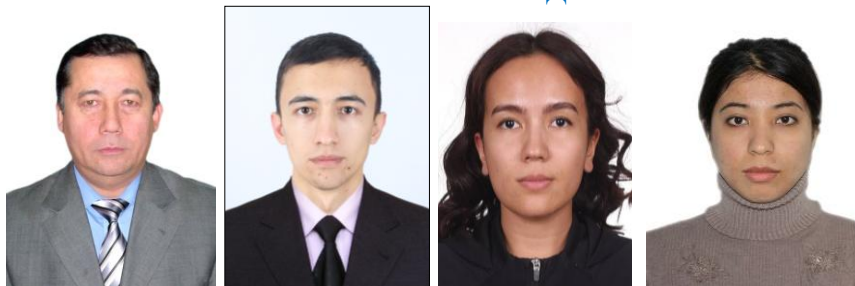
**Objective:** To conduct a comparative clinical and functional analysis of existing methods of selective tooth grinding in young and middle-aged patients with primary traumatic occlusion and to develop and evaluate the effectiveness of a comprehensive method of selective occlusal correction using the T-Scan system and myostimulation, adapted for outpatient practice and general clinic settings. **Material and methods:** A prospective comparative study was conducted involving 100 patients randomized into five groups depending on the occlusal correction technique used. Pain was assessed using a visual analogue scale before treatment, immediately after the intervention, and after 7 and 30 days. **Results:** Severe pain was recorded in all groups before treatment (VAS 7.2-7.4 points). Following occlusal correction, a statistically significant reduction in pain was observed in all groups: to 4.0-4.5 points immediately after the procedure, to 2.5-3.0 points after 7 days, and to 1.3-1.7 points by the 30th day of follow-up. These data demonstrate the high clinical efficacy of selective grinding as part of comprehensive occlusal therapy for primary traumatic occlusion. **Conclusions:** The methods used can be recommended for use in outpatient practice, taking into account the clinical situation and diagnostic capabilities.

**Key words:** primary traumatic occlusion, selective grinding, occlusal correction, VAS, gnathological methods, temporomandibular joint dysfunction.

**ОРТОДОНТИЯ**

УДК: 616.314-053.2:004.89:615.84

## **БОЛАЛАРДА ПРОГНАТИК ПРИКУСНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТ АСОСИДА ТАНЛАШ**



**Нигматов Р.Н., Рўзиев Ш.Д., Ниёзова М.М., Мавлонова М.А.**

*Тошкент давлат тиббиёт университети  
Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси*