



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ В
ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ",
ПОСВЯЩЁННАЯ ПАМЯТИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ДОЦЕНТА ЮНУСОВА ЮЛДАША ХОДЖИМУРАТОВИЧА**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

март 27-28

БУХАРА 2026



Отвественные редакторы:

PhD, доц. Тайлакова Д. И., PhD, доц. Самадова Ш.И., PhD, доц.
Хамраева Д.Ш.

Рецензент:

Проректор по научным работам и инновациям Амонов М.М.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ
В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ",
ПОСВЯЩЁННАЯ ПАМЯТИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ДОЦЕНТА ЮНУСОВА ЮЛДАША ХОДЖИМУРАТОВИЧА - 2026**

Материалы Международной научно-практической конференции 27-28
марта 2026 г. Бухара Ответственные редакторы. PhD, доц. Тайлакова Д. И.,
PhD, доц. Самадова Ш.И., PhD, доц. Хамраева Д.Ш.- БухГМИ, 2026 г.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Редакционная коллегия не несёт ответственности за содержание тезисов

в сборнике.



ОГЛАВЛЕНИЕ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ПРИЛЕГАЮЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ <i>А.А.Абдукадиров, У.Т.Бахриев</i>	11
ЮҚОРИ МАКРОГНАТИЯДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ВА ҚЎШНИ АНАТОМИК СОҲАЛАРДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР <i>А.А.Абдукадиров, У.Т.Бахриев</i>	12
ЖАҒЛАРНИ РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ АМБУЛАТОР ЖАРРОҲЛИККА ТАЙЁРЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>А.А.Абдукадиров, У.Т.Бахриев, Ф.Ш.Муҳамедиева</i>	15
СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДОВ ХИВА И УРГЕНЧ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН <i>Абдуллаев Ш.Р., Раджабов Н.М., Ахрарова Ш.И.</i>	16
УЛУЧШЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Абдуллаев Ш.Р., Раджабов Н.М., Ахрарова Ш.И.</i>	17
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА. <i>Адилов Козим Закирович, Ризаев Жасур Алимжанович.</i>	18
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА С ФУНКЦИОНИРУЮЩИМИ ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ. <i>Адилов К.З., Адилова Ш.Т.</i>	20
TISH QATTIQ TO‘QIMALARINING NOKARIES KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING ZAMONAVIY ILMIY ASOSLARI. <i>Aminova F.A.</i>	22
ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И СЫВОРОТКИ КРОВИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ. <i>Алимова Д.М., Шамсиева Ш.Ф., Мустагизова Ф.А.</i>	21
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ КАК КОМПОНЕНТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ. <i>Азимова Шахноза Шухратовна</i>	23
ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК МЕТОД СОХРАНЕНИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА. <i>Акмолдаева А.А., Шаяхметова М.К.</i>	24
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ И ПОЛНОЙ АДЕНТИИ. <i>Алиев Н.Х.</i>	25

TISH QATTIQ TO‘QIMALARINING NOKARIES KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING ZAMONAVIY ILMIY ASOSLARI. <i>Aminova F.A.</i>	26
CHAQALOQLARDA O‘TKIR PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZNI DAVOLASH SAMARADORLIGI VA PROFILAKTIKASI. <i>Axtamova M.M. Habibova N.N.</i>	27
ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ГОРОДЕ НАВОЙ. <i>Магистр: А. Х. Раджабовна, Ш.С. Сабилов</i>	27
ПРИРОДООХРАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ЦВЕТНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ В ОТНОШЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ КРАПЧАТОСТИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ В БИОГЕОХИМИЧЕСКИХ ПРОВИНЦИЯХ. Б.Б. Раджабзода ¹ , З.Х. Якубова З.Х. ^{1,2} , Гурезов Х.М. ^{1,2} , Назаров Дж.Р ¹ , Туйчиев Ш.К.	28
СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД Бекжанова О.Е., Бабаджанова Н.Т.	29
СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛКА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И КАРИЕСО ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ. Бекжанова О.Е., Касымова Г.И.	30
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ COVID-19 НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ. Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р., Астанакулова М.М.	31
СПОСОБЫ ОБНАРУЖЕНИЯ Д-ГИПОВИТАМИНОЗА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ. Бекжанова О.Е., Маннанов Ж.Ж.	32
ДИАГНОСТИКА ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА. Бекжанова О.Е., Олимджонов К.Ж., Каюмова В.Р.	33
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ КАК ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИРРИГАНТОВ. Бекжанова О.Е., Фуркатова С.Ф.	34
ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Болтаева Мафтуна Муминовна, Хабибива Н.Н.	35
ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИИ Болтаева Фазолат Муминовна, Казакова Н.Н.	36
ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ РАЗЛИТЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Гизатуллина А.М.	37

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ БОЛИ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ <i>Гиязова Малика Мухамадовна, Жахонов Жавохир Учкунувич, Гиязова М.М</i>	39
ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕР ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ И ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ <i>Гиязова Малика Мухамадовна, Расулов Жасур Наимович Гиязова М.М</i>	40
ОСЛОЖНЕНИЯ И АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СЪЁМНОМ ЗУБНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ <i>Гиязова Малика Мухамадовна, Наимов Мухриддин Абдурахим угли, Гиязова М.М</i>	41
КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ОПТИМИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. <i>Гулбоева Зебо Нуриддин кизи</i>	42
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ВОЗ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН. <i>Гурезов Х. М.^{1,2}, Б.Б. Раджабзода¹, З.Х. Якубова З.Х.^{1,2}, Холов С.А.¹, Давлатов Х.Х</i>	43
ИНДИКАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ ПРОВИНЦИЯХ. <i>Гурезов Х.М.^{1,2}, Якубова З.Х.^{1,2}, Шамсидинов О.Т.³, Султонов Н.Ф.¹, Курбонов Ф.З</i>	44
УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. <i>Davronov Sh.O', Rajabov O. A</i>	45
ҚИСМАН ИККИЛАМЧИ ТИШСИЗЛИК ВА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИРГА КЕЛГАНДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ КЛИНИК ҲОЛАТИ <i>Жумаев М.М., Нурова Ш.Н</i>	46
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ <i>Зайтханов А.А., Азимов Н.А., Мустагизова Ф.А</i>	47
ҲУҚУҚНИ МУҲОҒАЗА ҚИЛУВЧИ ОРҒАН ХОДИМЛАРИ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ <i>Зияева Ф.Р., Саидов А.А</i>	48
МАКТАВГАСНА YOSHDAGI BOLALARDA STOMATOLOGIK BIRLAMCHI PROFILAKTIKA DASTURLARINI GEYMIKATSIYA	

TEKNOLOGIYALARI ASOSIDA OPTIMALLASHTIRISH. <i>Ibragimov Baxovuddin Baxtiyorovich</i>	49
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. <i>Камилов Хайдар Пазирович, Тахирова Комолахон Аббасовна, Гулямназарова Дилором Гафуржановна</i>	50
НЕПРЕРЫВНАЯ ХЕЛАЦИЯ В ЭНДОДОНТИИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННЫМ ПРОТОКОЛОМ (ИССЛЕДОВАНИЕ IN VITRO). <i>Крючкова А. В.</i>	51
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФфуЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ <i>Курамбаева Наргиза Яхшимуратовна, Казакова Нозима Нодировна</i>	52
EVALUATION AND CLINICAL COURSE OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN LIVING IN RURAL AREAS <i>Kurbanova N. I.</i>	53
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. <i>Мамедова Нигина Шобахромовна</i>	54
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ <i>Масмонова Мафтунабону Турсуновна</i>	55
QORAQALPOG‘ISTONDA LAB VA TANGLAY TUG‘MA KEMTIGI BOR BOLALARNING STATISTIK KO‘RSATKICHLARI. <i>Makhkamov Abdulkhak Mokhir og‘li, Makhkamov Mokhir Ergashevich</i>	56
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ <i>Махмудов Гуломжон Алишерович</i>	56
БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ ВА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ <i>Махмудов Дж.Э., Фозилов Ў.А., Ахадов А.А.</i>	57
ВЛИЯНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ	

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ <i>Мехманова Динара Исмаиловна, Казакова Нозима Нодировна</i>	58
НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ. <i>Мирзакулова Лола Тохировна</i>	60
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА КАК ВЕСОМЫЙ ФАКТОР ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА <i>Михайлова Екатерина Станиславовна, Волокитин Максимилиан Сергеевич, Пономарева Карина Геннадьевна, Ермолаева Людмила Александровна</i>	61
ЧЕГАРАЛАНГАН ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНЛАРИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ ПРОТЕЗЛАШГА ТАЙЁРЛАШ ВА ПРОТЕЗЛАШ <i>Мўминов Д.Б., Норова М.Б.</i>	62
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ <i>Муҳиддинов Абдурахмонжон Лазизович, Казакова Нозима Нодировна</i>	63
TISH TOJ QISMI NUQSONLARINI ZAMONAVIY O'ZAKLI KONSTRUKSIYALAR YORDAMIDA QAYTA TIKLASH SIFATINI TAKOMILLASHTIRISH <i>Muhiddinov Shohruh G'afurjon o'g'li, Ahmedov Alisher Astanovich</i>	65
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АДАПТАЦИИ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ <i>Набиева Маржона Уктамовна, Исламова Нилуфар Бустановна</i>	66
СВЯЗЬ МЕЖДУ ЗУБАМИ И ГОРМОНАЛЬНЫМ ФОНОМ: ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>Наврузова Лола Халимовна</i> ,	67
БОЛАЛАРДА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИ. <i>Наврузова М.О., Саидов А.А., Ахадов А.А</i>	68
2-TIP QANDLI DIABETI BOR BO'LGAN BEMORLARDA GENERALLASHGAN PARODONTITNI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH <i>Narziyeva D.U. Samadova SH.I</i>	69
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ИМУДОН» НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПАРАДОНТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ГОРОДА БУХАРЫ <i>Насуллаева</i>	

<i>Шахрибону Хаётовна</i>	70
ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА. Н.А.Соколович, К.Г. <i>Пономарева, С.В.Свердлова, Е.С.Михайлова</i>	71
ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИК ҚАВАТИ ТРАВМАТИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИ ТАРҚАЛИШИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ. <i>Новрўзова Н.О., Саидов А.А.</i>	72
УРАНОПЛАСТИКА ЎТКАЗИЛГАН БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ <i>Нурматов Д.Н., Жумаев Л.Р.</i>	73
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ГИНГИВИТОВ <i>Нурматова Н.Т.</i>	74
TISHLARNI OQARTIRISHDAN KEYINGI ASORATLAR PROFILAKTIKASI UCHUN ADGEZIV TEXNOLOGIYALARNI QO‘LLASHNI TAKOMILLASHTIRISH <i>Nurullayeva Go‘zal Abdumalikovna, Islamova Nilufar Bo‘stonovna</i>	75
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА <i>Олимов А.М¹., Каримов С.М²., Юльчиев Р.И., Шокиров С.М.</i> .	76
TEPPA JAG KOMPLEKSINING TUG‘MA NUQSONLARI BO‘LGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHNING DOLZARB MASALALARI. <i>Olimov A.M., Karimov S.M., Julchiev R.I., Shokirov S.M.</i>	77
ПАТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА. <i>Олимджонов К.Ж., Бекжанова О.Е.</i>	78
CURRENT ISSUES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE MAXILLARY COMPLEX. <i>Olimov.A.M¹., Karimov S.M²., Julchiev R.I., Shokirov S.M.</i>	78
DENTAL IMPLANTATSIYADA ASORATLARNI PROGNOZLASH, ERTA TASHXISLASH VA PROFILAKTIKA QILISHDA SUN‘IY INTELLEKT ALGORITMLARINING INTEGRATSIYASI <i>Ramazonov Hamza Hayotovovich</i>	79
ОШҚОЗОНДА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГИНГИВИТНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ <i>Расилов Ж.С., Атоева М.А., Ахадов А.А.</i>	80
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И	

ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ <i>Расулов Жасур Насимович</i>	81
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ПРИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ <i>Руда Оксана Романовна, Разумова С. Н</i>	83
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ ПОЛОСТИ РТА. <i>Ризаев Э.А., Азизова З.Д.</i>	82
БОЛАЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ОККЛЮЗИОН САТҲИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ <i>Рузиева Гавҳар Тохировна., Саидов Акбар Аҳадович</i>	84
ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ЦАРСКОЙ РОССИИ <i>К.Н. Рузуддинова, С.Ш. Олимов, Н.С. Рузуддинов</i>	86
OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI QIZIL YASSI TEMIRATKI KASALLIGINI KOMPLEKS DAVOLASHSAMARADORLIGINI OSHIRISH <i>Saidova F.J. Samadova Sh.I</i>	86
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Саидова Мухлиса Ахроровна</i>	88
ЧУҚУР БЕКИЛИШ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ТРАВМАТИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИДА БЕМОРЛАР ШИКОЯТЛАРИ. <i>Сапаев Р.А, Саидов А.А., Ахадов А.А</i>	89
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА <i>Сапокулова Лолахон Мустафоевна</i>	90
ХАРАКТЕР СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ. <i>Сафарова Ситорабону Илхомовна, Ибрагимова Феруза Икромовна</i>	91
КОМПЛЕКСНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА НА ОСНОВАНИИ ПРОГНОЗА ВЕРОЯТНОСТИ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ <i>Свердлова С. В., Соколович Н. А.</i>	92
ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И РЕЛЬЕФА ПОВЕРХНОСТИ	

ИМПЛАНТАЦИОННЫХ ПРОТЕЗОВ БЕЗ РАЗРУШЕНИЯ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ <i>Семиглазова Юлия Федоровна, Р.А. Розов.</i>	93
ТИШ ҚАТОРЛАРИ ЧЕГАРАЛАНГАН НУҚСОНЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ОРТОПЕДИК КОНСТРУКЦИЯЛАРНИ ТАНЛАШ УСУЛЛАРИ <i>Солиев А.А., Саидов А.А., Ахадов А.А.</i>	94
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА <i>Тайлакова Дилдора Ибрагимовна</i>	95
ФЛЮРОЗНИНГ ДОГ ШАКЛИНИ ДАВОЛАШДА САМАРАДОРЛИКНИ КИЁСИЙ БАХОЛАШ <i>Тайлакова Дилдора Ибрагимовна, Аслонова Дурдона Рамазон кизи</i>	96
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА. <i>Тайлакова Дилдора Ибрагимовна, Хайитова М.Д.</i>	97
TISHLARNING JADAL YEMIRILISHIDA BEMORLARNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY KONSEPSIYASI <i>Toyirov Jahongir Sobirovich, Ahmedov Alisher Astanovich</i>	98
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ. <i>Тошмухаммадова Санобар Зайниддин кизи</i>	100
YUQORI JAG‘ TORLIGINI OLIB QO‘YILADIGAN VA OLIB QO‘YILMAYDIGAN APPARATLAR BILAN DAVOLASH. <i>Kamolov K.N., Fozilov U.A.</i>	101
ADENOIDLAR TUFAYLI YUZAGA KELGAN YUQORI JAG‘ TORLIGINI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH. <i>Kamolov.K.N.</i>	102
ИМПЛАНТЛАРГА ТАЯНАДИГАН ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПРОТЕЗЛАР ҚЎЛЛАНГАНДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ <i>Халилзаде Э.Э., Саидов А.А., Ахадов А.А.</i>	103
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ <i>А.И. Хазратов, Ш.Б.Раззокова</i>	104
УЛУЧШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ <i>А.И. Хазратов, Ш.Б.Раззокова</i>	106

АДЕНТИЯДА ПРОТЕЗ ФИКСАЦИЯСИНИ ЯХШИЛАШДА АДАПТАЦИОН КАППАЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ. <i>Хамидов Махмуд Тоштемурович</i>	107
ЮРАК НУҚСОНИ МАВЖУД БОЛАЛАРДА ОНІ-S ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ СОДДАЛАШТИРИЛГАН ИНДЕКСИ <i>Ҳамроева Дилафрўз Шукуровна</i>	107
FTOR BIRIKMALARINIING YUZ-JAG TIZIMI RIVOJLANISHIDAGI АНАМИЯТГА МОҲИЛ ЈИНАТЛАРИ. <i>Hakimova Z. K, Kazakova N. N.</i>	108
KANDIDOZLI STOMATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....	108
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА <i>Hayitova Mehri gul Alijon kizi</i>	110
KATARAL GINGIVIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA KOMPLEKS DAVOLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH <i>Hikmatova F.B. Samadova Sh.I</i>	111
СИСТЕМНЫЕ СОСУДИСТЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОСВЯЗИ КАРИЕСА ЗУБОВ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Ходжаева Шахноза Шухратовна</i>	111
ILDIZ KANALLARIDA ISHLATILADIGAN ZAMONAVIY ENDODONTIK ASBOBLARNING SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH <i>Habibova N.N., Xuddiyeva M.M</i>	112
KANDIDOZLI STOMATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH <i>Hamroyeva N.O. Sobirov.Sh.S</i>	113
БОЛАЛАР ОРАСИДА ШАКАРЛИ ИЧИМЛИКЛАР ВА УЛЬТРА ҚАЙТА ИШЛАНГАН ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШНИНГ ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАЛАРИГА ТАЪСИРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ <i>Холмўминов Нурали Нафас ўғли</i>	114
ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA ORTOPEDIK DAVOLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH <i>Xurramova Surayyo Do ‘stmurodovna, Ortikova Nargiza Xayrullayevna</i>	115
OVER BODY WEIGHT AS A FACTOR INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF PERIODONTAL DISEASES <i>Shirinova H.H</i>	116
ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА ДО И ПОСЛЕ	

ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕЩАТЕЛЬСТВ. Ядгарова Гульнора
Садритдиновна..... 117

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ. Якубова З.Х.^{1,2}, Расулова С.И.²,
Ибрагимова Р.К.¹, Зубайдаи Анвари ¹, Баротов М.Р 118



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ПРИЛЕГАЮЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

А.А.Абдукадиров

*Альфраганус университети даволаш
факультети, Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси мудири т.ф.д,
профессор,*

У.Т.Бахриев

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси т.ф.н, доцент*

Аннотация: В результате исследования пациентов с деформациями челюстей были выявлены следующие патологии; хронический пародонтит с показаниями к удалению зубов воспалительные процессы в прилегающих областях – 81,25%, цистагранулема и кисты – 59,37%, заболевания десен – 18,75%, хронические процессы в ЛОР-органах – 37,49%, зубы подлежащие к удалению по ортодонтическим показаниям – 72,5%, пациенты, нуждающиеся в компактионэктомии и ортодонтическом лечении – 43,31%, пациенты, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве на мягких тканях полости рта – 26,56%, адентия различного генеза и деформация зубных рядов – 64,06%, а также изменения в височно-нижнечелюстных суставах – 18,4%.

В последнее время в научной литературе появилось много информации о различных осложнениях ортогнатических операции которые возникают 50% оперированных больных. По мнению некоторых ученых, эти осложнения связаны с ошибками в предоперационной диагностике. Они также возникают во время операции и на различных этапах после нее и негативно влияют на результаты лечения. С хронологической точки зрения, наиболее распространенными осложнениями в ближайшее время после операции являются воспалительные процессы которые составляют 11,7– 17,1% случаев и постоянно привлекают внимание практикующих врачей (Ю. А. Дробышев и др. 2014; А. Р. Андришев 2014; Енджеевский М. и др. 2015; А. Абдукадиров и др. 2020).

Цель научной работы. Изучение распространенности патологических процессов в зубных рядах, полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с деформациями челюстей.

Материалы и методы исследования. У 64 пациентов с челюстными деформациями, обратившихся в клинику и поликлинику кафедры хирургической стоматологии Центра повышения квалификации медицинских работников в 2016-2023 годах, были изучены патологические изменения в полости рта и прилегающих анатомических областях с участием челюстно-лицевого хирурга, хирурга-стоматолога, ортодонта, ортопеда, лора и других специалистов. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от типа лица. Первая группа состояла из 39 пациентов с вогнутым типом лица. Из них у 16 (41,1%) была верхняя микрогнатия, а у 23 (58,9%) считалось с нижней макрогнатией. Вторая группа состояла из 25 пациентов с выпуклым типом лица, из которых у 6 (24%) была изолированная форма верхней макрогнатии, а у 19 (76%) сочеталось с нижней микрогнатией. Все эти пациенты до обращения к нам прошли лечение у терапевта стоматолога.

Результаты исследования

При осмотре первой группы пациентов снаружи наблюдается нарушение эстетики лица из-за смещения средней части назад и выдвижения нижней части вперед. При открытии рта у 5 пациентов (12,8%) отмечались симптомы скованности в височно-нижнечелюстной области и небольшое ограничение подвижности головок суставов. Соотношение зубов было прогеническим, по 3-у классу по Энгеля, а сагиттальные и вертикальные щели между ними составляли 5-10 мм и 3-6 мм соответственно. Было установлено, что у 27 пациентов (73,0%) зубы верхней и нижней челюсти имели гранулемы, кисты гранулемы, воспаление десны, пародонтит и многие имели показания к удалению. При обследовании прилегающих анатомических областей ЛОР-специалистом у 12 пациентов (30,7%) были выявлены воспалительные процессы в глотке, у 7 пациентов (17,9%) — синусит, а у 19 пациентов (48,74%) — различные заболевания, затрудняющие носовое дыхание (вазомоторный и аллергический ринит, искривление носовой перегородки и озена).

Обсуждение результатов научных исследований

Представленная в научной литературе информация свидетельствует о том, что распространение патологических изменений в лицевелюстной области у пациентов с челюстными деформациями не изучалось в амбулаторных условиях при сотрудничестве специалистов, и подтверждает, что это остается актуальной проблемой ортогнатической хирургии.

Выводы

В заключение, диагностический процесс, требующий поэтапного участия специалистов, предоставляет возможность точно диагностировать патологические изменения в полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с челюстными деформациями, а также рационально планировать предоперационное лечение и значительно снизить количество последующих осложнений;

ЮҚОРИ МАКРОГНАТИЯДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ВА ҚЎШНИ АНАТОМИК СОҲАЛАРДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

А.А.Абдукадиров

*Альфраганус университети даволаш
факультети, Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси мудури т.ф.д,
профессор,*

У.Т.Бахриев

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси т.ф.н, доцент*

Аннотация: *Юқори макрогнатияда ҳамкор мутахасиларинг кетма-кет иштирокида ўтказилган текширувлар натижасида беморларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларида сурнукали яллиғланиш жараёнлари 60% ҳолатда ва турли генезга эга бўлган бошқа патологик ўзгаришлар эса 40% ҳолатда учраши аниқланган. Бу патологик жараёнларни такомиллаштирилган алгоритм қўлаб даволаш операциядан сўнгги асоратлар сонини камийишига олиб келади*

Калит сўзлар: деформация, патология, адентия, ортодонтия, цистагранулема, сагитал, макрогнатия, микрогнатия, дистопия, ретенция, дефект

Жағларнинг турли хил деформацияларининг ичида юқори макрогнатия тишлов аномалияларининг 30% -ни ташкил қилади ва улардан 15% беморлар мураккаб хирургик давони талаб қилади. Илмий адабиётлар маълумотларига қараганда бу оперциялардан сўнгги даврда турли асоратлар сони 50% ва ундан ортиқ ҳолатларда учрайди. Бунга асосий сабаб сифатида операция олди давридаги амбулатор тайёрлаш алгоритмининг йўқлиги, операция ва ундан сўнгги реабилитация даврда йўл қўйилган хатоликлар келтирилган (А. Абдуқодиров 2024; Ф. Ш. Мухамедиева 2025;)

Илмий ишнинг мақсади Юқори макрогнатияси бор пациентларда оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳалардаги патологик жараёнларни тарқалганлигини ўрганиш.

Илмий иш материаллари ва текширув усуллари

ТХКМРМ хирургик стоматология кафедраси клиникаси ва

поликлиникасига 2016-2023йилларда мурожаат қилган 25-та юқори макрогнатияси бор беморларда, оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳалардаги патологик ўзгаришлар ортогнатик хирург, орал хирург, ортодонт, ортопед стоматолог, Лор ва кўрсатма бўлганида бошқа мутахасислар иштирокида ўрганилди. Бу беморлардан 6-тасини (24%) алоҳида юқори макрогнатияга чалинган ва 19-тасини (76%) унинг пастки микрогнатия билан биргаликда келган беморлар ташкил қилди. Бу беморлар ҳаммаси бизга мурожаат қилган вақтида аввал терапевт стоматолог кўрги ва санациясидан ўтказилган.

Текширув натижалари

Бу беморларни ташқаридан кўрганимизда юз эстетикаси унинг ўрта қисми олдинга туртиб чиққанлиги ва пастки қисми орқага чўкканлиги туфайли бузилган. Оғиз очилганда 6-та беморда (24%) чакка-пастки жағ бўғимлари соҳаларида қисирлаш аломатлари ва бўғим бошчасининг экскурсиясининг бироз чегараланганлиги сезилади. Тишлар нисбати прогнатик бўлиб тиш ёйлари нисбати Энгел бўйича 2-классни ташкил қилиб улардан 14 –таси чуқур ва 11 таси очик тишловга эга бўлиб сагиттал ва вертикал тирқишлар 3-10мм ва 4-6мм ташкил қилди.

Илмий текшириш натижалари муҳокималари

Келтирилган маълумотлар натижаларидан келиб чиққан ҳолда ҳамкор мутахасисларнинг кетма-кет иштирокини талаб қилувчи текширувлар асосида жағлар деформациялари бор беморларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларида биринчи навбатда бартараф этишни талаб қилиувчи сурункали инфекция ўчоқлари ва иккинчи навбатда яни режали равишда бартараф этишни талаб қиладиган турли генезга эга бўлган патологик жараёнлар аниқланди. Биричи навбатда баратарф этилиши керак бўлган сурункали инфекция ўчоқларига сурункали периодонтитлар, кистагранлёма ва кисталар, пародонтитлар ва ЛОР органлари соҳалардаги сурункали яллиғланиш жараёнлардан иборат бўлди. Иккинчи навбатда бартараф этиладиган аномалиялар ва патологияларга ортодонтик кўрсатма асосида суғириладиган тишлар, компактсотетомия ва ортодонтик давога мухтож патологиялар, оғиз бўшлигидаги юмшоқ тўқималардаги аномалиялар, турли генезга эга бўлган адентия ҳолатлари, тиш қаторлари иккиламчи деформациялари ва чакка пастки жағ дисфункцияларидан иборат бўлди

Хулоса

Мутахасисларнинг босқичма-босқич иштирокини талаб қилиувчи ташхисот жараёни юқори макрогнатияси бор беморларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларидаги патологик ўзгаришларни даволаш-профилактика алгоритмини тузиш имкониятини беради ва операциялардан сўнгги асоратлар сонини камийишига олиб келади.

ЖАҒЛАРНИ РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ АМБУЛАТОР ЖАРРОҲЛИККА ТАЙЁРЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

А.А.Абдукадиров

*Альфраганус университети даволаш
факультети, Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси мудури т.ф.д,
профессор,*

У.Т.Бахриев

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси т.ф.н, доцент*

Ф.Ш.Муҳамедиева

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Хирургик
стоматология кафедраси ассистенти (PhD)*

Адабиёт манбалари ва клиник тажриба натижалари шуни кўрсатадики, жағларнинг скелет деформациялари билан оғриган беморлар стационар даволанишга оғиз бўшлиғи, бурун, назо- ва орофарингеал соҳалар етарли даражада жарроҳлик санатсиясидан ўтказилмасдан ётқизилади. Бу эса операциядан кейинги даврда яллиғланиш асоратлари сонининг ошишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади: жағ деформациялари билан оғриган катта ёшли беморларда асоратлар сонини камайтириш ва стационарда даволаниш муддатини қисқартиришга қаратилган, фанлараро ёндашув асосида оғиз бўшлиғи ва жағ-юз соҳасини операциядан олдинги амбулатор жарроҳлик тайёрлаш схемасини ишлаб чиқиш.

2006–2025 йиллар давомида Тошкент шаҳридаги жағ-юз жарроҳлиги клиникасида 78 нафар катта ёшли бемор комплекс текширувдан ўтказилди ҳамда биз томонидан такомиллаштирилган схема асосида оғиз бўшлиғининг амбулатор жарроҳлик тайёргарлиги амалга оширилди. Беморларнинг ёши 18 дан 56 ёшгача бўлиб, улардан 46 нафари аёллар ва 32 нафари эркаклар эди.

Такомиллаштирилган амбулатор тайёргарлик схемаси қуйидаги босқичларни ўз ичига олди (фанлараро ёндашув асосида):

- а) оғиз бўшлиғининг амбулатор терапевтик ва жарроҳлик санацияси;
- б) ЛОР а'золарини санация қилиш ва даволаш;

с) тишни сақлаб қолишга қаратилган операциялар, режаштирилган тишларни олиб ташлаш ва кейинги ортодонтик коррекция;

д) оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари аномалияларини бартараф этиш бўйича операциялар, компактостеотомия ҳамда жағ тиш қаторларининг алоҳида сегментлари доирасида кичик оғиз ичи суяк-пластик операцияларни ортодонтик даволаш билан биргаликда бажариш;

э) заруратга кўра ортопед-стоматолог, психолог, психиатр ва бошқа мутахассислар консультацияси.

Таклиф этилган схема асосида текширувдан ўтказилган амбулатор беморлар икки гуруҳга ажратилди.

Биринчи гуруҳга юқори жағнинг ретро-микрогнатияси ва пастки жағнинг про-макрогнатияси бўлган 47 нафар бемор киритилди.

Иккинчи гуруҳга эса юқори жағнинг про-макрогнатияси ва пастки жағнинг ретро-микрогнатияси бўлган 31 нафар бемор киритилди.

Барча беморлар комплекс тайёргарликдан сўнг ортогнатик тузатишнинг асосий босқичини ўтказиш учун стационарга юборилди. Стационарда биринчи гуруҳдаги 26 беморда икки жағда ортогнатик операциялар бажарилди, 21 беморда эса фақат юқори ёки пастки жағда операция ўтказилди. Иккинчи гуруҳда 15 беморда икки жағда, 16 беморда эса фақат юқори жағда операция бажарилди.

Суяк-реконструктив операцияларнинг ўртача давомийлиги 3,25 соатни ташкил этди. Асосий реконструктив операциялардан сўнг яллиғланиш асоратлари (26% ўрнига 6,6%) икки беморда кузатилди: бир ҳолатда гайморит, бир ҳолатда эса лигатур фистула ҳосил бўлиши қайд этилди. Белгиланган умумий ва маҳаллий даволаш натижасида яллиғланиш ўчоқлари бартараф этилди.

Оператив аралашув ҳажмига қараб стационарда даволаниш муддати ўртача $6 \pm 3,3$ кунни ташкил этди (илгари 16–18 кун).

Шундай қилиб, оғиз бўшлиғини фанлараро ёндашув асосида амбулатор тайёрлаш схемасини қўллаш бўйича клиник тажрибамиз натижалари жағларнинг скелет деформациялари билан оғриган беморларда яллиғланиш асоратлари сонининг сезиларли камайиши, операция ҳажмининг қисқариши ҳамда стационарда даволаниш муддатининг камайишини кўрсатди.

**СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ
ГОРОДОВ ХИВА И УРГЕНЧ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

*Абдуллаев Ш.Р., Раджабов Н.М., Ахрарова Ш.И.
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Представлены результаты исследования состояния зубочелюстной системы у школьников городов Хива и Ургенч. Проведено скрининговое стоматологическое обследование детей различных возрастных групп.

Ключевые слова: дети, стоматологическое здоровье, зубочелюстная система, аномалии прикуса, профилактика.

Актуальность. Известно, что непосредственному отрицательному воздействию неблагоприятных факторов внешней среды первоначально подвергаются органы и ткани челюстно-лицевой области. Особо уязвимой категорией населения в этом плане являются дети.

Цель исследования – Изучение факторов риска развития особенностей течения основных стоматологических заболеваний, изучение состояния зубочелюстной системы у школьников г. Нукуса и г. Ургенча Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Проведено скрининговое исследование, по специальной программе, состояния зубов, челюстей, слизистой оболочки полости рта у школьников данного региона. Всего обследовано 130 детей: в возрасте 5-7 лет - 70, 14-15 лет - 60 школьников.

Результаты и обсуждение. Особое значение уделялось признакам наследственной патологии твердых тканей зубов, деформации прикуса. Результаты свидетельствуют о том, что в периоде 5-7 лет (период сменного прикуса) выражены признаки системной гипоплазии, преждевременное, а в некоторых случаях позднее прорезывание отдельных зубов. У школьников в возрасте 14-15 лет - более выражены деформации челюстей, зубоальвеолярное удлинение, седловидный зубной ряд, сужение верхней и нижней челюстей, рахитоподобные формы деформации - глубокий прикус и глубокое небо.

Заключение. Наличие признаков поражения твердых тканей зубов и деформаций зубочелюстной системы в различных возрастных группах школьников г. Хивы и г. Ургенча Республики Узбекистан указывает на высокую поражаемость зубочелюстной системы и необходимость создания специальных групп врачей для проведения более углубленного изучения состояния здоровья у детей приаралья.

Список литературы

Proffit W.R., Fields H.W., Larson B., Sarver D.M. Contemporary Orthodontics. Elsevier; 2019.

Uslu O., Akcam M.O., Evirgen S., Cebeci I. Prevalence of dental anomalies

УЛУЧШЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Абдуллаев Ш.Р., Раджабов Н.М., Ахрарова Ш.И.
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) относится к распространённым заболеваниям слизистой оболочки полости рта и нередко сопровождается системными нарушениями организма. Особый интерес представляет течение заболевания у пациентов с хронической почечной недостаточностью. В работе изучены клинико-иммунологические и микробиологические особенности заболевания и проведена оценка эффективности современных методов диагностики. Установлено, что использование молекулярно-биологических методов, прежде всего полимеразной цепной реакции в реальном времени, значительно повышает точность выявления инфекционных агентов.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, хроническая почечная недостаточность, иммунитет, ПЦР-диагностика, стоматологические заболевания.

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит является одним из наиболее распространённых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Заболевание характеризуется длительным рецидивирующим течением и сопровождается нарушениями иммунного статуса. У пациентов с хронической почечной недостаточностью наблюдаются выраженные изменения метаболических и иммунологических процессов, что может способствовать развитию и осложнённому течению стоматологических заболеваний.

Цель исследования – изучить состояние полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите у пациентов с хронической почечной недостаточностью и определить наиболее информативные методы диагностики.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100

пациентов в возрасте от 25 до 69 лет. Первая группа состояла из 50 пациентов с ХРАС на фоне хронической почечной недостаточности, во вторую группу вошли 50 пациентов с ХРАС без данной патологии. Проводилось комплексное клиническое обследование, оценка

стоматологического статуса, а также лабораторные методы исследования: иммуноферментный анализ, полимеразная цепная реакция в реальном времени и реакция прямой иммунофлуоресценции.

Результаты и их обсуждение. У пациентов первой группы значительно чаще выявлялись инфекционные агенты урогенитального тракта. Наиболее высокой диагностической чувствительностью обладал метод ПЦР. У больных отмечалось снижение уровня секреторного IgA, активности щелочной фосфатазы, а также изменение содержания кальция и фосфора в ротовой жидкости. Полученные данные свидетельствуют о выраженных иммунологических нарушениях у данной категории пациентов.

Заключение. Результаты исследования показывают, что применение современных молекулярно-биологических методов диагностики позволяет повысить точность выявления инфекционных факторов и улучшить диагностику хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов с хронической почечной недостаточностью.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА

Адилов Козим Закирович

Кафедра Факультетской терапевтической стоматологии
Ташкентский Государственный Медицинский Университет. Узбекистан

Научный руководитель – профессор, доктор медицинских наук Ризаев Ж.А.

Аннотация

Периимплантит — одно из наиболее значимых осложнений дентальной имплантации, сопровождающееся воспалением периимплантных тканей и потерей краевой кости. Цель исследования — анализ распространённости периимплантита в зависимости от срока функционирования имплантатов на основе мета-анализа. Средняя распространённость составила 17,8 % на уровне пациентов и 11,6 % на уровне имплантатов. Выявлено достоверное увеличение частоты периимплантита с ростом срока функционирования имплантатов ($p < 0,05$). Результаты подчеркивают необходимость регулярного мониторинга и своевременного вмешательства.

Ключевые слова: периимплантит, дентальные имплантаты, распространённость, мета-анализ, срок функционирования.

Актуальность. Периимплантит является одним из наиболее значимых биологических осложнений дентальной имплантации и характеризуется воспалением периимплантных тканей в сочетании с прогрессирующей потерей краевой костной ткани [1,2]. Данное осложнение не только снижает функциональный и эстетический результат имплантации, но и может приводить к необходимости удаления имплантата, что значительно увеличивает стоимость и сроки лечения пациента. В условиях растущего числа устанавливаемых дентальных имплантатов проблема частоты и сроков развития периимплантита приобретает особую клиническую значимость [3].

Целью настоящего исследования являлся анализ распространённости периимплантита в зависимости от срока функционирования дентальных имплантатов с использованием мета-аналитической обработки собственных клинических данных. Особое внимание уделялось сравнению показателей на уровне пациента и на уровне имплантата, что позволяет более объективно оценить истинную эпидемиологическую значимость заболевания и выявить динамику его прогрессирования.

Материалы и методы исследования. Исследование включало пациентов с функционирующими дентальными имплантатами, наблюдавшихся в течение периода до 5 лет после установки имплантатов. Для анализа распространённости периимплантита применялась стратификация по срокам наблюдения: 1 год, 3 года и 5 лет. Распространённость оценивалась как на уровне пациента, так и на уровне имплантата.

Результаты и их обсуждение. Средняя распространённость периимплантита составила $17,8 \pm 2,4$ % на уровне пациентов и $11,6 \pm 1,9$ % на уровне имплантатов, что согласуется с данными международной литературы (15–20 % на уровне пациентов и 10–13 % на уровне имплантатов при сроках наблюдения ≥ 5 лет) [3,5].

Вывод: Периимплантит развивается постепенно и прогрессирует с увеличением срока функционирования имплантатов, достигая максимальных значений к пятому году после установки. Полученные данные подтверждают кумулятивный характер воспалительно-деструктивных изменений в периимплантных тканях

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПЕРИИМПЛАНТИТА С ФУНКЦИОНИРУЮЩИМИ ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

Адилов К.З., Адилова Ш.Т.

*Кафедра Факультетской терапевтической стоматологии
Ташкентский Государственный Медицинский Университет. Узбекистан*

Актуальность. Периимплантит является одним из наиболее значимых биологических осложнений дентальной имплантации и характеризуется воспалением периимплантных тканей в сочетании с прогрессирующей потерей краевой костной ткани. Данное осложнение не только снижает функциональный и эстетический результат имплантации, но и может приводить к необходимости удаления имплантата, что значительно увеличивает стоимость и сроки лечения пациента. В условиях растущего числа устанавливаемых дентальных имплантатов проблема частоты и сроков развития периимплантита приобретает особую клиническую значимость. **Целью** настоящего исследования являлся анализ распространённости периимплантита в зависимости от срока функционирования дентальных имплантатов.

Материалы и методы исследования. Исследование включало пациентов с функционирующими дентальными имплантатами, наблюдавшихся в течение периода до 5 лет после установки имплантатов. Для анализа распространённости периимплантита применялась стратификация по срокам наблюдения: 1 год, 3 года и 5 лет. Распространённость оценивалась как на уровне пациента, так и на уровне имплантата. **Результаты и их обсуждение.** Средняя распространённость периимплантита составила $17,8 \pm 2,4$ % на уровне пациентов и $11,6 \pm 1,9$ % на уровне имплантатов, что согласуется с данными международной литературы (15–20 % на уровне пациентов и 10–13 % на уровне имплантатов при сроках наблюдения ≥ 5 лет) [3,5]. Стратифицированный анализ показал чёткую тенденцию к увеличению частоты периимплантита с ростом срока функционирования имплантатов, что отражает кумулятивный характер воспалительно-деструктивных изменений. Через 1 год после установки имплантатов признаки воспаления с костной резорбцией выявлялись у $6,9 \pm 1,5$ % пациентов. К третьему году наблюдения частота увеличивалась почти в два раза — до $13,4 \pm 2,1$ %, а к пятому году достигла $18,9 \pm 2,6$ %. Аналогичная динамика прослеживалась и на уровне имплантатов: от $4,3 \pm 1,1$ % в первый год до $12,8 \pm 2,0$ % к пятому году наблюдения. **Вывод:** Периимплантит развивается постепенно и прогрессирует с увеличением срока функционирования имплантатов, достигая максимальных значений к пятому году после установки. Полученные данные подтверждают кумулятивный характер воспалительно-деструктивных изменений в периимплантных тканях. Результаты исследования подчёркивают необходимость регулярного мониторинга состояния периимплантных тканей, проведения поддерживающей терапии и индивидуального подхода к пациентам с дентальными имплантатами для предотвращения прогрессирования заболевания и повышения долгосрочной выживаемости имплантатов.

СЫВОРОТКИ КРОВИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Алимова Д.М., Шамсиева Ш.Ф., Мустагизова Ф.А.

Ташкентский Государственный медицинский университет,

г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) в настоящее время представляет одну из актуальных проблем современной стоматологии в связи с широкой распространенностью, как в Узбекистане, так и во всем мире. Отмечено нарастание удельного веса тяжелых форм, отсутствие тенденции к снижению частоты рецидивов.

Цель: оценка процессов липопероксидации ротовой жидкости и сыворотки крови у больных рецидивирующим афтозным стоматитом различной тяжести в периоды обострения и ремиссии.

Материалы и методы

Оценка перекисного окисления и антиоксидантной системы сыворотки крови и ротовой жидкости больных с РАС осуществляли по уровню малонового диальдегида (МДА) и активности супероксиддисмутазы (СОД), определяемых спектрофотометрическим методом. Для оценки состояния свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы использовали коэффициент $\text{МДА}/\text{СОД} \cdot 1000$. Антиперекисную активность (АПА) изучаемых биологических жидкостей определяли хемилюминесцентным методом.

Результаты и обсуждение

У больных РАС показатели, характеризующие интенсивность процессов ПОЛ в острый период заболевания, находились в пределах выше нормативных значений ($P < 0,05$), при значительном снижении показателей противодействующей систем АОС ($P < 0,05$). Наибольшие изменения наблюдались у больных среднего и тяжелого течения.

В период реконвалесценции уровни ПОЛ-АОС определялись тяжестью клинического течения РАС: при РАС легкого течения - восстанавливались до уровней значений контроля ($P > 0,05$); при средней и тяжелой форме клинического течения в ротовой жидкости и сыворотке крови нормализации процессов ПОЛ-АОС не происходило.

Как показали результаты исследований, формирование рецидивирующего течения РАС происходит при взаимодействии экзогенных и эндогенных факторов, при этом нарушение баланса в системе ПОЛ-АОС в сыворотке крови удовлетворительно совпадали с состоянием этих процессов в ротовой жидкости.

Выводы:

1. Развитие тяжелых форм афтозного стоматита с частыми рецидивами происходит при взаимодействии экзогенных и эндогенных факторов, нарушении баланса в системе ПОЛ-АОС.

2. В период реконвалесценции у больных средне- и тяжелой формой РАС сохраняется местный и системный дисбаланс ПОЛ-АОС, что свидетельствует о тяжести клинического течения и высоком риске развития рецидивов.

TISH QATTIQ TO‘QIMALARINING NOKARIES KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING ZAMONAVIY ILMIY ASOSLARI

Aminova F.A.

Buxoro Davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

Dorzarbligi: Tish qattiq to‘qimalarining nokaries kasalliklari (emal gipoplaziyasi, flyuoroz, klinovid defekt, patologik yeyilish, eroziya va nekroz) zamonaviy stomatologiyada keng tarqalgan multifaktorial patologiyalar sirasiga kiradi. So‘nggi epidemiologik ma‘lumotlarga ko‘ra, dental eroziya va patologik abraziv jarayonlar yoshlar orasida ham ortib bormoqda. Ushbu kasalliklar emal va dentinning demineralizatsiyasi, strukturaviy zaiflashuvi hamda giperesteziya bilan kechadi.

Nokaries jarayonlar etiologiyasida ekzogen (kislotali ichimliklar, noto‘g‘ri gigiyena, bruksizm) hamda endogen omillar (gastroezofageal refluks, endokrin buzilishlar, metabolik sindrom) muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli profilaktik choralarni individual xavf omillariga asoslangan holda ishlab chiqish zarur

Tadqiqot maqsadi: Nokaries kasalliklar rivojlanish mexanizmlarini chuqur tahlil qilish hamda individual xavf omillariga asoslangan kompleks profilaktik model ishlab chiqish.

Tadqiqot usullari va metodlari: Tadqiqotda klinik, laborator va statistik usullar qo‘llanildi. Emal rezistentligi testlari, Schiff shkalasi bo‘yicha giperesteziya baholash, OHI-S gigiyenik indeksi hamda strukturaviy o‘zgarishlarni klinik monitoring qilish amalga oshirildi.

Ilmiy yangilik: Birinchi marta individual xavf omillarini stratifikatsiya qilish asosida profilaktikaning differensial modeli ishlab chiqildi. Kalsiy-fosfat komplekslari va yuqori konsentratsiyali ftor preparatlarini kombinatsiyalangan qo‘llash emal mikroqattiqligini oshirishi ilmiy jihatdan asoslandi.

Tadqiqot natijalari: 6 oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra, asosiy guruhda giperesteziya 55–65% ga kamaydi. Emal mikroqattiqligi ko‘rsatkichlari ishonchli

darajada oshdi ($p<0,05$). Profilaktik ta'lim dasturi gigiyenik indeksning sezilarli yaxshilanishiga olib keldi.

- Xulosalar:**
1. Nokaries kasalliklar multifaktorial etiologiyaga ega.
 2. Remineralizatsiya terapiyasi emal rezistentligini oshiradi.
 3. Individual profilaktik model yuqori klinik samaradorlik ko'rsatdi.



ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ КАК КОМПОНЕНТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Азимова Шахноза Шухратовна

*Бухарский государственный медицинский
институт Кафедра ортопедической
стоматологии и ортодонтии Бухара,
Узбекистан*

Введение. Несмотря на существенные достижения в области ортопедической стоматологии, проблема адаптации пациентов к зубным протезам по-прежнему сохраняет свою актуальность. Протезные конструкции, выполняя восстановительные и профилактические функции, одновременно выступают в роли инородного фактора, способного вызывать ответные реакции со стороны тканей протезного ложа. Возникновение таких реакций связано с рядом обстоятельств, включая характеристики применяемых материалов, способ фиксации протеза, особенности распределения жевательной нагрузки, окклюзионные взаимоотношения, а также индивидуальные анатомо-функциональные особенности пациента.

Цель исследования. Определить роль психоэмоциональных факторов в эффективности ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов и разработать методы оптимизации лечебного процесса с учётом индивидуальных психологических особенностей пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие пациенты с частичными дефектами зубных рядов, которым проводилось ортопедическое лечение с применением несъёмных протезных конструкций и дентальных имплантатов.

Результаты и их обсуждение.

Психоэмоциональные особенности пациентов играют ключевую роль в эффективности ортопедического лечения. Игнорирование этих факторов может приводить к снижению удовлетворённости результатами лечения, увеличению количества жалоб, продлению сроков адаптации и даже отказу от протезов. Индивидуализированный подход, включающий психопрофилактику и оценку внушаемости, значительно повышает эффективность ортопедической реабилитации. Кроме того, отсутствие зубов негативно влияет не только на жевательную функцию и питание пациента, но и на его самооценку и социальную активность. Таким образом, психоэмоциональное состояние становится неотъемлемой частью оценки качества жизни при стоматологическом лечении.

Выводы заключаются в том:

1. Психоэмоциональное состояние пациента оказывает значительное влияние на процесс адаптации к ортопедическим конструкциям.
2. Интенсивность негативных эмоциональных реакций определяется локализацией дефекта зубного ряда, уровнем внушаемости пациента, а также наличием психологической поддержки.
3. Комплексная оценка эмоционального состояния, включающая анализ данных ЭЭГ и результаты психодиагностических методик, позволяет прогнозировать эффективность проводимого лечения.

ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК МЕТОД СОХРАНЕНИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Акмолдаева Аружан Аскарбековна

Кафедра ортопедической стоматологии НАО «КазНМУ им.

С.Д.Асфендиярова». Казахстан.

Научный руководитель - к.м.н., ассоциированный профессор

Шаяхметова М.К.

Актуальность:

Сохранение здоровья тканей пародонта является ключевым фактором долгосрочного успеха ортопедического лечения. Традиционное препарирование с формированием уступа может приводить к нарушению биологической ширины и хроническому воспалению краевой десны. В связи с этим особый интерес представляет вертикальное препарирование (BOPT - Biologically Oriented Preparation Technique), ориентированное на физиологическую адаптацию мягких тканей

Цель исследования:

Оценить влияние вертикального препарирования на состояние краевой десны и стабильность пародонтального комплекса.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли участие 32 пациента в возрасте от 28 и 55 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит I–II степени тяжести (согласно классификации, принятой American Academy of Periodontology и European Federation of Periodontology, 2017). Всего было отпрепарировано 47 зубов,

подлежащих ортопедической реабилитации методом вертикального препарирования (ВОРТ). Распределение: фронтальная группа — 18 зубов, премоляры — 16 зубов, моляры — 13 зубов. Средняя глубина пародонтальных карманов до лечения составляла $4,2 \pm 0,6$ мм. После проведения пародонтологической подготовки и фиксации ортопедических конструкций через 6 месяцев наблюдалось снижение показателя до $2,6 \pm 0,4$ мм.

Результаты и их обсуждение:

Формирование временной коронки играет ключевую роль в ремоделировании мягких тканей и создании оптимального профиля прорезывания.

Заключение:

Вертикальное препарирование является биологически ориентированной методикой, способствующей сохранению здоровья пародонта и формированию стабильного десневого контура. При междисциплинарном подходе «пародонтолог-ортопед» данный метод позволяет повысить прогноз ортопедического лечения и улучшить эстетический результат.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ И ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

Алиев Навруз Хасанович

*Бухарский государственный медицинский
институт Кафедра ортопедической
стоматологии и ортодонтии*

Введение. Частичная и полная адентия являются одной из наиболее распространённых патологий, приводящих к выраженным изменениям зубочелюстной системы. Отсутствие зубов нарушает анатомическую целостность зубных рядов и физиологическое распределение жевательной нагрузки, что инициирует каскад морфологических и функциональных перестроек. Эти изменения затрагивают костную ткань челюстей, слизистую оболочку полости рта, жевательные мышцы и височно-нижнечелюстной сустав. В условиях отсутствия своевременного ортопедического лечения структурно-функциональные нарушения носят прогрессирующий и зачастую необратимый характер, существенно снижая эффективность последующей ортопедической реабилитации пациентов.

Цель исследования. Оценить характер и степень структурно-функциональных изменений зубочелюстной системы при частичной и полной адентии и определить их клиническое значение для выбора рациональной тактики ортопедического лечения.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на комплексном клинико-морфологическом и функциональном обследовании пациентов с частичной и полной адентией различных возрастных групп и с разной продолжительностью беззубого периода. Контрольную группу составили лица с сохранёнными зубными рядами без выраженной ортопедической патологии.

Результаты исследования. Установлено, что при частичной и полной адентии наблюдаются выраженные структурные изменения альвеолярных отростков, проявляющиеся прогрессирующей атрофией костной ткани, уменьшением высоты и ширины альвеолярного гребня и нарушением её архитектоники. Функциональные нарушения характеризуются снижением жевательной эффективности, изменением тонуса и координации жевательных мышц, а также нарушением биомеханики движений нижней челюсти и работы височно-нижнечелюстного сустава.

Выводы

- Частичная и полная адентия приводят к комплексной структурно-

функциональной перестройке зубочелюстной системы.

- Морфологические изменения характеризуются прогрессирующей атрофией альвеолярных отростков и нарушением архитектоники костной ткани челюстей.

TISH QATTIQ TO‘QIMALARINING NOKARIES KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING ZAMONAVIY ILMIY ASOSLARI

Aminova F.A.

Buxoro Davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

Dorzarbligi: Tish qattiq to‘qimalarining nokaries kasalliklari (emal gipoplaziyasi, flyuoroz, klinovid defekt, patologik yeyilish, eroziya va nekroz) zamonaviy stomatologiyada keng tarqalgan multifaktorial patologiyalar sirasiga kiradi. So‘nggi epidemiologik ma’lumotlarga ko‘ra, dental eroziya va patologik abraziv jarayonlar yoshlar orasida ham ortib bormoqda. Ushbu kasalliklar emal va dentinning demineralizatsiyasi, strukturaviy zaiflashuvi hamda giperesteziya bilan kechadi.

Nokaries jarayonlar etiologiyasida ekzogen (kislotali ichimliklar, noto‘g‘ri gigiyena, bruksizm) hamda endogen omillar (gastroezofageal refluks, endokrin buzilishlar, metabolik sindrom) muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli profilaktik choralarni individual xavf omillariga asoslangan holda ishlab chiqish zarur

Tadqiqot maqsadi: Nokaries kasalliklar rivojlanish mexanizmlarini chuqur tahlil qilish hamda individual xavf omillariga asoslangan kompleks profilaktik model ishlab chiqish.

Tadqiqot usullari va metodlari: Tadqiqotda klinik, laborator va statistik usullar qo‘llanildi. Emal rezistentligi testlari, Schiff shkalasi bo‘yicha giperesteziya baholash, OHI-S gigiyenik indeksi hamda strukturaviy o‘zgarishlarni klinik monitoring qilish amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: 6 oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra, asosiy guruhda giperesteziya 55–65% ga kamaydi. Emal mikroqattiqligi ko‘rsatkichlari ishonchli darajada oshdi ($p < 0,05$). Profilaktik ta’lim dasturi gigiyenik indeksning sezilarli yaxshilanishiga olib keldi.

Xulosalar: 1. Nokaries kasalliklar multifaktorial etiologiyaga ega.

2. Remineralizatsiya terapiyasi emal rezistentligini oshiradi.

3. Individual profilaktik model yuqori klinik samaradorlik ko'rsatdi.

4. Olingan natijalar magistrlik ilmiy ish darajasida asoslangan deb hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Featherstone J.D.B. Remineralization and caries management by risk assessment. Journal of Dental Research.

2. Lussi A., Jaeggi T. Dental erosion: diagnosis, risk factors and prevention. Clinical Oral Investigations.

3. Bartlett D., Shah P. Critical review of non-carious cervical lesions. Journal of Dentistry.

4. Zero D.T. Etiology of dental erosion – extrinsic and intrinsic factors. European Journal of Oral Sciences.

5. ten Cate J.M. Contemporary perspective on fluoride and remineralization. Caries Research.



CHAQALOQLARDA O‘TKIR PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZNI DAVOLASH SAMARADORLIGI VA PROFILAKTIKASI

Axtamova M.M. Habibova N.N
Buxoro davlat tibbiyot instituti. Buxoro, O‘zbekiston.

Dolzarblik: O‘tkir psevdomembranoz kandidoz chaqaloqlarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining keng tarqalgan zamburug‘li kasalligi hisoblanadi. Kasallik Candida albicans zamburug‘i bilan bog‘liq bo‘lib, milk va til yuzasida oq parda (psevdomembrana) paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi. Erta tashxis va davolash kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Chaqaloqlarda o‘tkir psevdomembranoz kandidozni davolash samaradorligini baholash va profilaktika usullarini takomillashtirish.

Material va usullar: Tadqiqotda 0–12 oylik 60 nafar chaqaloq o‘rganildi. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi: asosiy guruh — zamonaviy antifungal terapiya; nazorat guruhi — standart davolash. Klinik ko‘rik, mikroskopik tahlil va laborator tekshiruvlar o‘tkazildi. Davolash samaradorligi simptomlarning kamayishi va mikologik tahlil natijalari asosida baholandi.

Natijalar: Asosiy guruhda simptomlar 7–10 kun ichida kamaydi, mikologik salbiy natijalar 85% hollarda qayd etildi. Nazorat guruhida tiklanish muddati 12– 18 kunni tashkil etdi. Profilaktik choralar (gigiyena, emizishdan keyin og‘izni tozalash) qayta kasallanish holatlarini kamaytirdi.

Xulosa: Zamonaviy antifungal terapiya o‘tkir psevdomembranoz kandidozni samarali davolashga yordam beradi. Profilaktika (gigiyena, onaning sog‘lig‘ini nazorat qilish, emizishdan keyingi og‘izni tozalash) kasallikning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Bolalar stomatologiyasi asoslari. – Toshkent, 2021.
2. Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari va ularni davolash. – Toshkent, 2020.
3. Pediatriyada zamburug‘li kasalliklar. – Moskva, 2019.
4. Clinical Pediatric Dentistry. – USA, 2018.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ГОРОДЕ НАВОИ

Магистр: А. Х. Раджабовна, Научный руководитель: Ш.С. Сабиров
Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность: Кариес зубов остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических патологий среди детского населения. В Республике Узбекистан уже отмечается тревожный рост распространённости: по данным, на возрасте 1 года кариес зарегистрирован у около 15 % детей, к трём годам — до 54 % и к шести годам — до 98. Заболевания зубов у детей, особенно кариес эмали, остаются одной из наиболее значимых стоматологических проблем в Республике Узбекистан. Город Навои, являясь



крупным индустриально развитым регионом, отличается специфическими экологическими условиями, которые формируют дополнительные факторы риска для здоровья полости рта у детей.

Сочетание промышленных, экологических и социально-бытовых факторов делает проблему возникновения и распространения кариеса у детей в городе Навои особенно актуальной. Учитывая значимость ранней диагностики и профилактики стоматологических заболеваний, исследование особенностей влияния региональных условий на формирование кариозных процессов позволяет разработать эффективные профилактические мероприятия, направленные на улучшение стоматологического здоровья детского населения региона.

Цель исследования: Определить особенности возникновения, распространения и факторов риска кариеса зубов у детей, а также разработка методов профилактики в городе Навои.

Методы и методология исследования: Исследование будет проведено на базе детских образовательных (в детских садах) и медицинских учреждений в городе Навои. В работе применяются клинические, социологические и статистические методы. Диагностика кариеса осуществляется по стандартным стоматологическим критериям (ВОЗ). Используются анкетирование родителей, оценка индекса гигиены полости рта и внедрения профилактики кариеса зубов.

Вывод: Кариес зубов у детей дошкольного возраста в городе Навои характеризуется высокой распространённостью и тенденцией к увеличению интенсивности с возрастом. Специфические экологические условия промышленного региона, а также социально-бытовые и поведенческие факторы оказывают значительное влияние на формирование кариозного процесса.

Полученные данные подтверждают необходимость ранней диагностики, регулярного стоматологического наблюдения и внедрения комплексной профилактической программы, направленной на снижение заболеваемости кариесом.

ПРИРОДООХРАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ЦВЕТНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ В ОТНОШЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ КРАПЧАТОСТИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ В БИОГЕОХИМИЧЕСКИХ ПРОВИНЦИЯХ.

Б.Б. Раджабзода¹, З.Х. Якубова З.Х.^{1,2}, Гурезов Х.М.^{1,2}, Назаров Дж.Р.¹,
Туйчиев Ш.К.³

¹ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии», Душанбе, Таджикистан;

²ГОО «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали

ибни Сино», кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Душанбе, Таджикистан;

Центр Стоматологии, г. Канибадам, Таджикистан

Цель исследования: Изучить динамику содержания среднегодовых концентраций фтора в воде питьевого назначения (2005-2024гг.) и в атмосферном воздухе (2006-2024гг.) по предоставленным официальным данным предприятия цветной металлургии, а также провести сравнительный анализ превалентности крапчатости эмали в Турсунзадевском районе за 2005 и 2025 годы.

Материал и методы: проанализированы официальные данные, предоставленные предприятием цветной металлургии (отделом охраны окружающей среды) о среднегодовой концентрации фтористого водорода (HF) в воздухе населённых пунктов, расположенных на расстоянии 0,5-10 км. от предприятия (2006-2024гг) и о содержании фтора в воде открытых и подземных источников в период с 2005 по 2024 годы. Изучены ретроспективные данные флюороза зубов у детей (Захидовой Ш.Ш., 2005 год) и текущие значения патологии за 2025 год в Турсунзадевском районе. В 2025 году проведено обследование 186 детей 6, 12 и 15 лет (74/39,8% мальчиков и 112/60,2% девочек).

Результаты: Динамика среднегодовых концентраций фтора в объектах внешней среды по официальным данным годовых отчётов предприятия цветной металлургии, объективно демонстрировала общую тенденцию к стабилизации и оздоровлению экологического фона в регионе. В частности, за период с 2005 по 2014 годы концентрация фтора составила: в реках

«Ширкент» от 0,24 мг/л до 0,28 мг/л, «Каратаг» от 0,18 мг/л до 0,17 мг/л и в канале «Каратаг -Ширкент» 0,34 мг/л до 0,28 мг/л. Такая же тенденция наблюдалась за период с 2015 по 2023 годы. Вместе с тем, в 2024 году отмечалось ещё большее снижение концентрации фтора в воде в реках

«Ширкент» - 0,17 мг/л, «Каратаг» - 0,16 мг/л и в канале «Каратаг -Ширкент» - 0,18 мг/л. Ни одного случая превышения ПДК (0,7-1,5 мг/л) F- в питьевой воде за эти периоды наблюдений зарегистрировано не было.

Выводы: Сравнительный анализ показателей распространённости флюороза зубов у детей, проживающих в зоне расположения предприятия, за периоды 2005 и 2025 гг. выявил их статистически значимую редукцию в 4,7 раза. Наблюдаемая динамика является объективным биологическим отражением

сочетанного влияния оптимизации объёмов производства и глубокой модернизации систем промышленной газоочистки. Имплементация современных природоохранных технологий позволила минимизировать

аэрогенную нагрузку фтористыми соединениями, что привело к стабилизации экологической обстановки в регионе и обеспечило купирование рисков развития техногенного флюороза у современного поколения детского населения.

СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Бекжанова О.Е., Бабаджанова Н.Т.

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Перенесённый COVID -19 является важным механизмом обратной связи, действующим на человека и оказывающим отрицательное влияние на все звенья гомеостаза организма, формируя неблагоприятный токсический фон, следствием чего является ухудшение системного здоровья . Характерной особенностью имеющегося и перенесённого COVID -19 у детей является увеличение тяжести и распространённости стоматологической патологии, в том числе воспалительной патологии пародонта.

Цель: Оценка интегральных показателей метаболизма ротовой жидкости, характеризующих состояние организма в ответ на локальные и внутренние воздействия может быть основой повышения эффективности стоматологической помощи при патологии тканей полости рта после перенесённого COVID -19. А содержание альбумина слюны является маркером тяжести воспалительного процесса.

Материалы и методы: Обследовано 2 группы детей в возрасте 7 – 12 лет с гингивитом: 1 –ая 43 ребёнка переболевшие COVID-19 - ; 2 47 детей – не болевшие COVID-19 и 45 детей со здоровым пародонтом составили группу контроля. Тяжесть и распространённость патологии пародонта определяли на основании методов ВОЗ, 5-е издание (2013 клинических показателей, устанавливали протяжённость гингивального кровотечения). В цельной нестимулированной слюне флуоресцентным методом изучался уровень альбумина, сорбционная и детоксикационная способность альбумина, индексы тяжести эндогенной интоксикации и уровень молекул средней массы 254 и 280.

Результаты. Доказано статистически достоверное увеличение концентрации альбумина, MCM 254 и MCM280, снижение сорбционной и детоксикационной активности альбумина смешанной слюны и увеличение изученных показателей с нарастанием протяжённости гингивального воспаления. Отрицательное влияние перенесённого COVID -19 на детоксикационную и сорбционную активность альбумина в постковидный период достоверно выше по сравнению с детьми не болевшими COVID-19. Полученные данные

свидетельствуют о отрицательном влиянии перенесённого COVID -19 на тяжесть гингивального воспаления и определяют необходимость целенаправленной терапии патологии пародонта у этого контингента.

Вывод. Снижение функциональной активности альбумина, его сорбционной и детоксикационной способностей отражает степень эндотоксикоза, являющегося патогенетическим механизмом системной и локальной эндогенной интоксикации при патологии различного генеза, в том числе и заболеваний пародонта.

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛКА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И КАРИЕСОМ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Бекжанова О.Е., Касимова Г.И.

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Неизвестна связь проявлений кариеса зубов у больных гипотиреозом с количественными нарушениями белков слюны. Настоящий обзор литературы направлен на установление взаимосвязи между кариесом зубов у взрослых и уровнями белков слюны. Иммуноглобулины представляют гуморальный иммунитет, а также отвечают за нейтрализацию бактерий в рамках иммунной системы, что является важным процессом, связанным с кариесом зубов. Снижение концентрации sIgA увеличивает восприимчивость зубов к кариесу[1,5,7]. Настоящее исследование показало, что уровни sIgA снижались синхронно нарастания интенсивности кариеса у обследованных. При этом у пациентов с гипотиреозом снижение концентрации sIgA против аналогичной группы сравнения составило: при низкой интенсивности кариеса на 31,74%; при средней интенсивности – на 58,92% и при высокой – на 68,57%. Полученные результаты согласуются с исследованием других авторов, сообщивших о повышенных уровнях концентрации sIgA у обследованных без кариеса по сравнению с активным кариесом, что свидетельствует о значительной защитной роли sIgA против *Streptococcus mutans* в слюне. Лактоферрин (ЛФ) в слюне - важный фактор защиты от бактериальных повреждений, в том числе связанных с *Streptococcus mutans*, благодаря его способности подавлять рост бактерий, образование биопленки, перегрузку железом, образование реактивного кислорода и воспалительные процессы, ингибируя образование биопленок и рост бактерий, присоединяя железо защищает организм от развития чрезмерного окислительного стресса и его вредных последствий. При гипотиреозе установлено снижение уровня альбумина слюны с ростом интенсивности кариеса; в группе сравнения уровни альбумина возрастают. У больных гипотиреозом уровни альбумина были ниже аналогичных показателей групп сравнения: при низкой интенсивности кариеса 26,55%; при средней интенсивности – на 38,40% и при высокой – на

65,59%. Таким образом, уровни общего белка, альбумина, sIgA и лактоферрина слюны при гипотиреозе могут служить биомаркерами риска кариеса зубов, что, в свою очередь, может быть использовано при планировании и проведение соответствующих профилактических мероприятий.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ COVID-19 НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.

Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р., Астанакулова М.М.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

В некоторых случаях стоматологическая патология является первым клиническим признаком COVID-19 или отстаёт от начала общих симптомов COVID-19 от 3 до 31 дня. Понимание стоматологами орофациальных проявлений COVID-19 чрезвычайно важно для раннего выявления заболевания, своевременного лечения и предотвращения его передачи.

Важно, что острый паротит может быть первым клиническим признаком COVID-19, за которым следуют другие симптомы, такие как лихорадка, миалгия, гипосмия и агевзия. У пациентов обнаруживается болезненная опухоль левой околоушной железы без гнойных выделений. Явы в полости рта - наиболее частые проявления у пациентов с COVID-19. Острое воспаление околоушной слюнной железы - важное проявление COVID-19 в полости рта. Сиаденит может быть первым клиническим проявлением всего спектра заболеваний COVID-19 . В патогенезе развития сиаденита при COVID-19 важна способность SARS-CoV-2 использовать рецепторы ACE2 для доступа к клеткам в основном нижних дыхательных путей . Установлено, что рецепторы ACE2 высоко экспрессируются и в слюнных железах, что делает их потенциальными мишенями для SARS-CoV-2 . Предполагается, что аналогично эксперессии в других клетках, SARS-CoV-2 прикрепляется к рецепторам ACE2 на эпителиальных клетках слюнные железы, проникает внутрь этих клеток и реплицируются в них, с последующим лизисом клеток, что, в конечном итоге, приводит к воспалению и слюнных желез. Эта гипотеза объясняет наличие ксеростомии у значительной части пациентов с COVID-19

У пациентов с COVID-19 выявляются определенные стоматологические симптомы, которые могут помочь врачам выявить подозрительные случаи. К ним относятся язвы в полости рта, пузырьно-пузырчатые поражения, эритематозные пятна и острый паротит. Фактическая распространенность стоматологической патологии у пациентов с COVID-19 недооценена, в основном, из-за отсутствия документации по осмотру полости рта у этой группы пациентов, а стоматологические проявления этого заболевания не получают должного освещения в силу новизны патологии, изоляции пациентов и наличия других

проявлений COVID-19. При подозрении на COVID-19 необходимо проводить тщательное обследование полости рта, так как оральные проявления могут быть первыми симптомами COVID-19. Таким образом, стоматологи должны быть знакомы со всеми потенциальными проявлениями COVID-19. Необходимы исследования большого контингента пациентов с COVID-19 для документирования всех проявлений, связанных с COVID-19 в полости рта. Детализация признаков и симптомов заболевания имеет решающее значение для раннего выявления, своевременного лечения и, следовательно, лучшего прогноза. Участие стоматолога важно не только в предотвращении передачи COVID-19, но и в раннем распознавании и лечении больных.

СПОСОБЫ ОБНАРУЖЕНИЯ Д-ГИПОВИТАМИНОЗА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Бекжанова О.Е., Маннанов Ж.Ж.

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Дефицит витамина D признан глобальной пандемией. Выявление связи между Д-гиповитаминозом, стоматологической патологией, полово-возрастным и социальным статусом и субъективными жалобами на здоровье может быть необходимо для предварительной диагностики Д – гиповитаминоза. Учитывая незначительное число исследований и важность терапии, основной целью данного исследования явилось разработка метода обнаружения Д-гиповитаминоза на стоматологическом приёме, основанного на комплексной оценке стоматологического, полово-возрастного, социального статуса и жалобах пациентов и оценка его диагностической информативности

Цель исследования: Разработать диагностический метод обнаружения Д-гиповитаминоза на стоматологическом приёме на основе установления оптимальных предикторов Д-гиповитаминоза их комбинаций.

Материал и методы: В исследование были включены пациенты обратившиеся по поводу установки дентальных имплантатов в Ташкентском государственном стоматологическом институте на кафедру Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии в период с 2019 по 2024 год. Оценку содержания ВитД в сыворотке крови осуществляли учитывая по уровню 25(ОН)D (нг/мл), с использованием коммерческих набора реагентов.

Результаты и обсуждения: Установлена диагностическая значимость и информативность стоматологического статуса, соматических характеристиках и жалоб пациентов при диагностике Д-гиповитаминоза. При наличии одного из предикторов Д-гиповитаминоза вероятность его обнаружения колеблется в

пределах от 51,70% до 89,00%. Обнаружение у одного пациента 2-х и более стоматологических патологии высокой интенсивности повышает эту вероятность до 77,89 – 92,0%; сочетание стоматологической патологии и демографических характеристик увеличивает риск Д-гиповитаминоза до 88,69% - 93,00%; а одновременное присутствие характерных жалоб повышает этот риск до 95,00%.

ВЫВОДЫ:

Установлена диагностическая значимость и информативность стоматологического статуса, соматических характеристик и жалоб пациентов при диагностике Д-гиповитаминоза, показатели и симптомы, легко обнаруживаемые на стоматологическом амбулаторном приеме, позволят существенно повысить эффективность диагностики и оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия.

Разработан и научно обоснован метод диагностики Д-гиповитаминоза на стоматологическом приёме, позволяющий отнести пациентов к группе риска наличия Д гиповитаминоза для своевременного выявления пациентов, которым рекомендована профилактика заболевания.

ДИАГНОСТИКА ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.

Бекжанова О.Е., Олимджонов К.Ж., Каюмова В.Р

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представлены болезнью Крона (БК) и язвенным колитом (ЯК). С гистологической точки зрения различие между двумя подтипами ВЗК заключается в количестве пораженных слоев стенки кишечника: при ЯК поражается только самый внутренний слой, у пациентов с БК поражаются все слои. Распространённость патологии в Европе равна 1,3 миллиона человек, при этом страны Северной Европы страдают больше, чем страны юга . В США, Великобритании и Франции ВЗК страдает около 1,6 миллиона человек. Максимум заболеваемости наблюдается в возрасте более 20 – 30 лет. В настоящее время отмечается рост распространённости ВЗК во всем мире.

Известно отрицательное влияние ВЗК на распространённость и/или тяжесть пародонтита. Популяционные исследования, основанные на расчёте отношения шансов и доверительных интервалов, доказывают высокий риск развития патологии пародонта при ВЗК. У пациентов с ВЗК отмечено увеличение глубины ПК, потери клинического прикрепления и/или повышенная склонность к кровоточивости десен по сравнению с пациентами без ВЗК . В свою очередь

патология пародонта признаётся фактором риска тяжести клинического течения ВЗК.

Обе патологии имеют единые факторы риска (низкая гигиена полости рта, курение, диета, приём медицинских препаратов, психосоциальный стресс, генетическая предрасположенность и т. д.) Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) и пародонтит объединяет также единство этиопатогенетических механизмов развития, к которым относятся гипервоспалительная реакция слизистой оболочки кишечника или полости рта на микробный триггер у восприимчивого хозяина, приводящая к массивной инфильтрацией тканей нейтрофилами, направленная на защиту и, в то же время, приводящая к разрушению тканей; воспалительный генез и хроническое, прогрессирующее течение обеих патологий приводит к взаимоусугублению нарушений микробиоценоза и иммуновоспалительных реакций обеих биотопов (полости рта и кишечника), нарастанию тяжести клинического течения ВЗК и пародонтита. Для оценки состояния пародонта у пациентов с ВЗК в слюне оценивают неспецифические показатели воспаления такие как экспрессия провоспалительных цитокинов и показатели системы ПОЛ-АОС. Генез ВЗК ассоциирован с развитием системного остеопороза. Связь системного остеопороза с локальным остеопорозом и потерей поддерживающей зубы альвеолярной кости при пародонтите доказана многими исследованиями. Однако, до настоящего времени отсутствуют сведения о состоянии минерального метаболизма альвеолярной кости у пациентов с ВЗК и применении в этой связи остеотропных препаратов в комплексной терапии пародонтита.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ КАК ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИРРИГАНТОВ

Бекжанова О.Е., Фуркатова С.Ф.

Ташкентский государственный медицинский университет

Фитопрепараты для эндодонтического лечения - растительного и натурального происхождения используются в стоматологии и медицине на протяжении тысячелетий. Возрождение интереса и популярности фитопрепаратов в последние годы может быть связано с их преимуществами: доступной ценой, простотой использования, длительным сроком хранения, биосовместимостью, антиоксидантными и противовоспалительными свойствами. Существует множество растительных препаратов, которые потенциально могут обеспечить аналогичный эффект или использоваться в качестве дополнения к традиционным ирригационным растворам.

Трифала — популярный аюрведический травяной препарат, состоящий из плодов трех лекарственных растений: *Terminalia bellerica* (Терминалия беллирика) , *Terminalia chebula* (Терминалия хебула) и ***Emblica officinalis*** (Амла или Индийский крыжовник). Трифала содержит дубильные вещества, хиноны, флавины, флавоноиды, флаванолы, галловая кислота и витамин С. Дубильные вещества способны инактивировать микробные адгезины, ферменты и транспортные белки клеточной оболочки, хиноны воздействуют на микробную клетку, влияя на адгезины, расположенные на поверхности, полипептиды клеточной стенки и мембранно-связанные ферменты. *Azadirachta Indica* - индийский ним или маргоза. Обладает антибактериальными свойствами против *E. faecalis* и *Candida albicans*. Имеет высокое антиоксидантное и антимикробное действие, что делает его потенциальным средством для ирригации корневых каналов. *Azadirachta Indica* - индийский ним или маргоза. Обладает антибактериальными свойствами против *E. faecalis* и *Candida albicans*. Имеет высокое антиоксидантное и антимикробное действие, что делает его потенциальным средством для ирригации корневых каналов.

При сравнении антимикробной эффективности 2,5% гипохлорита натрия и 0,2% глюконата хлоргексидина с ирригационным раствором, приготовленным из *A. indica* установлено, что ирригационный раствор на основе нима имеет высокую антимикробную эффективность и может быть использован как ирригант корневых каналов.

Таким образом, альтернативные ирриганты могут служить жизнеспособными вспомогательными средствами в клинической практике, особенно когда необходима повышенная биосовместимость или противовоспалительный эффект.

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Болтаева Мафтуна Муминовна
Кафедра терапевтической стоматологии
Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан*

*Хабибива Н.Н.
Научный руководитель-профессор кафедры*

Аннотация. Недостаточное кровоснабжение органов и тканей приводит к системным изменениям в организме, в том числе в полости рта. Стоматологические проявления ХСН обусловлены гипоксией тканей, венозным застоем, нарушением микроциркуляции, а также длительным приемом медикаментов.

Целью исследования является обоснование патогенетических механизмов изменений полости рта при хронической сердечной недостаточности. У больных ХСН часто диагностируются воспалительные заболевания пародонта — гингивит и пародонтит. Нарушение микроциркуляции и снижение иммунной защиты способствуют развитию хронического воспаления.

Ключевые слова: микроциркуляция, гипоксия тканей, полость рта ксеростомия

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — это клинический синдром, развивающийся вследствие снижения сократительной способности миокарда и нарушения насосной функции сердца. Недостаточное кровоснабжение органов и тканей приводит к системным изменениям в организме, в том числе в полости рта. Стоматологические проявления ХСН обусловлены гипоксией тканей, венозным застоем, нарушением микроциркуляции, а также длительным приемом медикаментов. Изучение этих изменений имеет важное значение для своевременной диагностики и профилактики осложнений.

Материалы и методы исследования

Основными механизмами развития патологических процессов в полости рта при ХСН являются: хроническая гипоксия тканей; венозный застой в системе микроциркуляции; повышенная проницаемость сосудистой стенки; задержка жидкости в организме; побочные эффекты лекарственной терапии (диуретики, ингибиторы АПФ, β -блокаторы, антикоагулянты).

Результаты и их обсуждение. У больных ХСН часто диагностируются воспалительные заболевания пародонта — гингивит и пародонтит. Нарушение микроциркуляции и снижение иммунной защиты способствуют развитию хронического воспаления. Характерными признаками являются: гиперемия и отечность десен; кровоточивость при чистке зубов; образование пародонтальных карманов; подвижность зубов при тяжелом течении.

Системное воспаление, сопровождающее ХСН, может усиливать тяжесть пародонтита, формируя замкнутый патологический круг.

Вывод.

Хроническая сердечная недостаточность оказывает комплексное воздействие на органы и ткани полости рта. Гипоксия, венозный застой и медикаментозная терапия способствуют развитию цианоза слизистой, ксеростомии, воспалительных заболеваний пародонта и инфекционных осложнений. Нарушение трофики тканей снижает их устойчивость к инфекции и замедляет процессы регенерации.

Своевременная диагностика, профилактика и междисциплинарное взаимодействие кардиолога и стоматолога позволяют снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИИ

*Болтаева Фазолат Муминовна
Кафедра терапевтической стоматологии
Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан*

*Казакова Н.Н.
Научный руководитель-профессор кафедры*

Аннотация. Изменения зубов при паразитарной инвазии носят в основном косвенный характер и связаны с нарушением обмена веществ, иммунными реакциями и общим истощением организма. Целью исследования является— обоснование патогенетических механизмов изменений полости рта при паразитарной инвазии В результате развивается дефицит: кальция, фосфора, витамина D, витаминов группы В. Это приводит к: истончению эмали, появлению микротрещин, появление трещин эмали,повышенной чувствительности зубов, ускоренному развитию кариеса. Что приводит к заключению. Паразитарная инвазия не разрушает зубы

напрямую, однако создаёт условия для ухудшения их состояния через дефицит микроэлементов, снижение иммунитета и хроническую интоксикацию.

Ключевые слова: паразитарная инвазия, деминерализация эмали, микроэлементы, полость рта

Актуальность: Паразитарная инвазия — это заражение организма человека гельминтами (глистами) или простейшими паразитами. Чаще всего она поражает желудочно-кишечный тракт, однако последствия могут затрагивать и другие органы и системы, включая полость рта. Изменения зубов при паразитарной инвазии носят в основном косвенный характер и связаны с нарушением обмена веществ, иммунными реакциями и общим истощением организма.

Цель исследования – обосновать патогенетические механизмы изменений полости рта при паразитарной инвазии

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 189 детей в возрасте 7–12 лет. У части детей очаговая деминерализация эмали сочеталась с лабораторно подтверждённой паразитарной инвазией, у другой части паразитарная инфекция отсутствовала. В связи с поставленными задачами исследования был сформирован трёхгрупповой дизайн наблюдения с выделением основной группы, группы сравнения и контрольной группы.

Результаты и их обсуждение. Основные изменения зубов при паразитарной инвазии Повышенная хрупкость эмали Паразиты потребляют часть питательных веществ, поступающих с пищей. В результате развивается дефицит: кальция, фосфора, витамина D, витаминов группы В. Это приводит к: истончению эмали, появлению микротрещин, появление трещин эмали,повышенной чувствительности зубов, ускоренному развитию кариеса.

Вывод. Паразитарная инвазия не разрушает зубы напрямую, однако создаёт условия для ухудшения их состояния через дефицит микроэлементов,

снижение иммунитета и хроническую интоксикацию. Своевременная диагностика и комплексный подход к лечению позволяют предотвратить осложнения и сохранить здоровье зубов.

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ РАЗЛИТЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Гизатуллина А.М.
Ассистент кафедры челюстно-лицевой
хирургии, Ташкентский государственный
медицинский университет.*

Аннотация: Исследованы молекулярно-генетические механизмы развития гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у пациентов в Узбекистане. Установлена патогенетическая связь полиморфизма -251T>A гена *IL8* с тяжестью системного воспалительного ответа. Доказано, что генотип ТТ и аллель Т коррелируют с критическим ростом концентрации провоспалительных цитокинов (ФНО-α до 81,36 пг/мл, ИЛ-8 до 163,2 пг/мл), являясь ранними маркерами риска разлитых флегмон. Полученные данные позволяют объективизировать прогноз и оптимизировать тактику превентивной терапии.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, флегмона, цитокины, ген *IL8*, системный ответ.

Цель исследования – выявить иммуногенетические критерии (предикторы), определяющие риск развития тяжелого системного воспалительного ответа при разлитых флегмонах ЧЛО.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования проводились на базе отделения челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного медицинского университета. В работу вошли результаты обследования 80 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с разлитыми флегмонами ЧЛО (более двух клетчаточных пространств) одонтогенной и неодонтогенной этиологии. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола. Для оценки интенсивности системного ответа проводилось определение уровней цитокинов в сыворотке крови методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что развитие разлитых флегмон челюстно-лицевой области (ЧЛО) сопровождается резкой активацией цитокинового каскада. Сравнительный анализ показал, что у пациентов с тяжелым течением заболевания концентрация провоспалительных медиаторов в сыворотке крови многократно превышала показатели группы контроля и пациентов с локализованными формами воспаления (абсцессами).

Выводы. На основании проведенного комплексного исследования

установлено, что ведущими иммуногенетическими предикторами развития системного воспалительного ответа при разлитых флегмонах челюстно-лицевой области являются сочетанная гиперцитокинемия и наличие специфического полиморфизма гена *IL8*. Доказано, что прогностически неблагоприятным индикатором тяжести процесса служит статистически значимый подъем уровней ИЛ-8 ($163,20 \pm 51,34$ пг/мл) и ФНО- α ($81,36 \pm 8,61$ пг/мл), отражающий интенсивность системной интоксикации и деструкции мягких тканей.

Список литературы:

1. Шомуродов К.Э. Особенности микробиологической картины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2021. – № 3. – С. 112-115.
2. Гизатуллина А.М. Роль генетических факторов в развитии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Web of Medicine. – 2024. – Vol. 2. – Р. 45-50.
3. Шомуродов К.Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области // Врач-аспирант. 2010. №42(5.1). С. 187-192.
4. Вагина И.Л., Истомина Н.С., Хеллинская Н.М., Глазков Ю.Б. Современный подход в комплексном лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Лазерная медицина. 2013. Т.17. № 3. С. 20-23.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ БОЛИ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*Гиязова Малика Мухамадовна,
Жахонов Жавахир Учкунувич*

*Кафедра Стоматология, Азиатский
международный университет. город Бухара,
республика Узбекистан*

*Гиязова М.М Научный руководитель PhD,
доцент.*

Анотация

Постэндодонтическая боль является одним из наиболее частых осложнений после проведения эндодонтического лечения. По данным клинических наблюдений, болевой синдром различной интенсивности возникает у 3–58% пациентов в первые 24–72 часа после инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов. Наличие боли снижает качество жизни пациента, формирует негативное отношение к лечению и может свидетельствовать о тактических ошибках или особенностях иммуновоспалительной реакции периапикальных тканей. В связи с этим прогнозирование риска развития болевого синдрома, разработка профилактических мероприятий и оптимизация лечебной тактики остаются актуальными задачами современной терапевтической стоматологии.

Цель исследования

Оценить клинические факторы риска возникновения постэндодонтической боли, определить возможности её прогнозирования, а также обосновать эффективные методы профилактики и лечения.

Материалы и методы

Проведен анализ клинических данных пациентов, получивших эндодонтическое лечение по поводу различных форм пульпита и апикального периодонтита.

Результаты:

Установлено, что выраженность постэндодонтической боли статистически значимо коррелирует с:

наличием острого апикального периодонтита;
выраженной предоперационной болью;

экструзией инфицированных масс за верхушку корня;
чрезмерной инструментальной обработкой;
многокорневыми зубами с анатомическими особенностями. **Выводы:**

Постэндодонтическая боль является многофакторным осложнением.

Основным фактором её развития является наличие боли и

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕР ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ И ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Гиязова Малика
Мухамадовна, Расулов
Жасур Наимович

Кафедра Стоматология,
Азиатский международный
университет. город Бухара, республика
Узбекистан

Гиязова
М.М. Научный руководитель PhD, доцент

Анотация В условиях широкого распространения ортопедического стоматологического лечения особое значение приобретает организация рациональной гигиены полости рта у пациентов, пользующихся съёмными и несъёмными зубными протезами. Недостаточный уровень гигиены способствует накоплению микробной биоплёнки, развитию воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, протезного стоматита, галитоза и вторичного кариеса опорных зубов. Современные средства и методы гигиены требуют систематизации и клинической оценки их эффективности с учётом индивидуальных особенностей пациентов.

Цель исследования – разработать и оценить комплекс современных гигиенических мероприятий для пациентов с зубными протезами и определить их влияние на состояние тканей полости рта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 62 пациента в возрасте от 40 до 75 лет, пользующиеся съёмными и несъёмными ортопедическими конструкциями. Пациенты были разделены на две группы: контрольную (стандартные рекомендации по гигиене) и основную (расширенный комплекс профилактических мероприятий). Оценка проводилась с использованием индексов гигиены полости рта, индекса воспаления слизистой оболочки, а также микробиологического анализа налёта до начала наблюдения и через 1 и 3 месяца. Комплекс мероприятий включал обучение индивидуальной гигиене, использование специализированных щёток для протезов, ирригаторов, антисептических растворов, ферментных очищающих таблеток и профессиональную гигиену.

Результаты. Через 3 месяца наблюдения в основной группе отмечено статистически значимое снижение индекса гигиены на 35%, уменьшение признаков воспаления слизистой оболочки на 40% и снижение микробной обсеменённости протезных поверхностей. В контрольной группе положительная динамика была менее выраженной. У пациентов, получивших расширенные рекомендации, отмечалось повышение мотивации к соблюдению гигиенического режима и снижение частоты

жалоб на дискомфорт и неприятный запах изо рта.

Выводы. Организация комплексных современных мер гигиены полости рта у пациентов с зубными протезами является ключевым фактором профилактики воспалительных осложнений и повышения долговечности ортопедических конструкций. Индивидуализированный подход, регулярный контроль и обучение пациентов обеспечивают достоверное улучшение клинических показателей и способствуют повышению качества жизни.

ОСЛОЖНЕНИЯ И АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СЪЁМНОМ ЗУБНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

*Гиязова
Мухамадовна,
Мухриддин Абдурахим угли*

*Малика
Наимов*

*Кафедра Стоматология,
Азиатский международный
университет. город Бухара, республика
Узбекистан*

*Гиязова
М.М. Научный руководитель PhD, доцент*

Анотация Съёмное зубное протезирование остаётся одним из наиболее распространённых методов ортопедического лечения пациентов с частичной и полной адентией. Несмотря на совершенствование материалов и технологий изготовления протезов, проблема осложнений и затруднённой адаптации сохраняет свою клиническую значимость. По данным современной литературы, до 30–60% пациентов в первые недели пользования протезами предъявляют жалобы функционального и морфологического характера. Недостаточная адаптация снижает качество жизни, нарушает жевательную эффективность, дикцию и психоэмоциональное состояние пациентов.

Цель исследования – изучить особенности адаптационного периода у пациентов со съёмными зубными протезами и определить наиболее частые осложнения в ранние и поздние сроки пользования конструкциями.

Материалы и методы. Проведён клинико-anamnestический анализ состояния 60 пациентов в возрасте от 45 до 75 лет, пользующихся частичными и полными съёмными протезами. Оценивались жалобы, состояние слизистой оболочки протезного ложа, степень фиксации и стабилизации протезов, а также субъективная удовлетворённость лечением.

Результаты. В раннем адаптационном периоде наиболее частыми осложнениями являлись болевой синдром (42%), гиперсаливация (36%),

нарушение дикции (31%), чувство инородного тела (58%) и затруднение жевания (47%). У части пациентов выявлялись участки травматической гиперемии и эрозивные изменения слизистой оболочки. В поздние сроки наблюдались явления протезного стоматита (18%), хроническая травматизация тканей протезного ложа (22%), прогрессирующая атрофия альвеолярного гребня и снижение ретенции протеза. Установлена прямая зависимость частоты осложнений от анатомо-топографических особенностей протезного ложа, точности клинико-лабораторных этапов изготовления протеза, а также уровня гигиенической культуры пациента.

Выводы. Адаптация к съёмным зубным протезам представляет собой сложный многоэтапный бифункциональный процесс, включающий морфологические, нейромышечные и психоэмоциональные механизмы. Профилактика осложнений должна включать тщательное планирование ортопедического лечения, индивидуализацию конструкции протеза, регулярные коррекции в раннем периоде пользования и обязательное обучение пациентов правилам гигиены и эксплуатации протезов. Комплексный подход позволяет существенно сократить сроки адаптации и повысить клиническую эффективность ортопедического лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ОПТИМИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Гулбоева Зебо Нуритдин

кизи.

*Самаркандский город. Университет «Зармед».
Ассистент кафедры стоматологии*

Аннотация Альвеолит остается одной из наиболее болезненных и клинически значимых воспалительных реакций после удаления зуба. У детей с сахарным диабетом 1 типа течение послеэкстракционной раны имеет ряд особенностей. Более медленно формируется полноценная репарация, дольше сохраняется локальное воспаление, выше риск инфицирования и распада кровяного сгустка.

Ключевые слова: альвеолит, сахарный диабет 1 типа, дети, удаление зуба, заживление лунки, стоматологическое лечение.

Актуальность: У детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа состояние полости рта нередко осложняется изменением слюноотделения, более выраженным воспалительным фоном, нарушением гигиенического статуса и повышенной уязвимостью тканей к инфекции. В клинических исследованиях у детей с диабетом выявлялись более низкая скорость слюноотделения и более высокие уровни воспалительных маркеров, включая IL-1 β и MMP-8.

Цель исследования. Охарактеризовать клинические и патогенетические особенности течения альвеолита у детей с сахарным диабетом 1 типа и обосновать направления оптимизации стоматологического лечения.

Заключение Альвеолит у детей с сахарным диабетом 1 типа следует рассматривать как осложнение, течение которого определяется не только локальными факторами удаления зуба, но и системными метаболическими нарушениями. Гипергликемия, микроциркуляторные расстройства, воспалительный дисбаланс и замедленная тканевая репарация создают условия для более длительного и клинически неблагоприятного заживления лунки. Оптимизация стоматологического лечения должна строиться на сочетании атравматичной хирургической тактики, учета уровня компенсации диабета, ранней профилактики воспалительных осложнений и динамического наблюдения ребенка в послеоперационном периоде.

Использованная литература.

1. Yang S., Zhao J., Sun X. Pathogenesis and treatment of wound healing in patients with diabetes after tooth extraction // *Frontiers in Endocrinology*. 2022. Vol. 13. Article 949535.
2. Ko K.I., Choi J.Y., Kim Y.K. Diabetic wound healing in soft and hard oral tissues // *International Journal of Molecular Sciences*. 2021. Vol. 22. Article 8314.
3. Schädlich P., Kottmann T., Böttcher C. et al. Oral health of children and adolescents with diabetes mellitus // *Journal of Clinical Medicine*. 2024. Vol. 13. Article 6742.
4. Davidopoulou S., Piperi E., Drosou V. et al. Oral health implications and dental management of diabetic children // *Children*. 2022. Vol. 10. Article 248.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ВОЗ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Гурезов Х. М.^{1,2}, Б.Б. Раджабзода¹, З.Х. Якубова З.Х.^{1,2}, Холов С.А.¹, Давлатов Х.Х.³

¹ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии», Душанбе, Таджикистан;

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан;

³Городской Центр здоровья № 13, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: Оценить гигиенические и пародонтологические

показатели у детей ключевых возрастных групп по ВОЗ, проживающих в сельских регионах Республики Таджикистан.

Материал и методы: Всего обследовано 677 детей (311/45,9% мальчиков и 366/54,1% девочек) в Турсунзадевском, Шахринавском и Гиссарском районах. Проведённое стоматологическое обследование базировалось на стандартизированной методике ВОЗ (в модификации проф. Леуса П.А., 2013). В ходе исследования были оценены: уровень гигиены полости рта, определяемый по упрощенному индексу ОНІ-S (Green, Vermillion, 1964); для изучения состояния пародонтальных тканей применялся индекс СРІ (communal periodontal index).

Результаты: Гигиеническое состояние полости рта у обследованного контингента находилось в прямой корреляционной зависимости от возраста и качества мануальных навыков индивидуального ухода ($p < 0,001$). Межрайонная вариабельность показателей в однородных возрастных группах (6, 12 и 15 лет) носила статистически значимый характер ($p < 0,05...0,001$). Усреднённые значения индекса ОНІ-S в Турсунзадевском ($1,45 \pm 0,54$) и Шахринавском ($1,51 \pm 0,53$) районах соответствовали удовлетворительному уровню, тогда как в г. Гиссар ($1,88 \pm 0,56$) и пос. Туда ($2,13 \pm 0,58$) фиксировались неудовлетворительные показатели ($p < 0,001$).

Выводы: Тесная корреляция индекса ОНІ-S с признаками воспаления пародонта (СРІ 1 и СРІ 2) подтверждает роль неудовлетворительного гигиенического ухода как первичного фактора инициации патологии, тяжесть которой существенно усугубляется специфическим природным эндемическим фоном по фтору в исследуемых локациях. Территориальная близость к предприятию цветной металлургии не оказывает прямого негативного влияния на гигиену полости рта.

ИНДИКАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ ПРОВИНЦИЯХ

Гурезов Х.М.^{1,2}, Якубова З.Х.^{1,2}, Шамсидинов О.Т.³, Султонов
Н.Ф.¹, Курбонов Ф.З.¹

¹ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии», Душанбе, Таджикистан;

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Душанбе, Таджикистан;

³Городской Центр здоровья № 13, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Определить индикационные показатели кариозной болезни и уровень стоматологической помощи детскому населению в сельской местности.

Материал и методы. Всего было обследовано 310 школьников 12 и 15 лет в районе Рудаки Республики Таджикистан. Группа 12-ти летних школьников состояла из 180 человек. Из них мальчиков 86/47,8%; девочек 94/52,2% и 58,06% от общего числа обследованных. Группа 15-ти летних подростков состояла из 130 человек. Из них мальчиков 79/60,8%; девочек 51/39,2% и 41,94% от общего числа обследованных. Стоматологическое обследование школьников проводилось в стандартных условиях с применением одноразовых инструментов с заполнением карты ВОЗ.

Результаты исследования. Распространённость кариеса зубов в 12 и 15 лет составили 96% и 97% соответственно, что оценивалось как «высокий» уровень поражения. Средние значения интенсивности кариеса зубов у 12- летних $3,84 \pm 0,35$, у 15-летних $5,4 \pm 0,35$. Во всех возрастных группах (12,15

лет) высокая доля приходится на компонент «К»/«к» $3,72 \pm 0,07$; $4,63 \pm 0,12$ соответственно. Наименьшая часть приходится на пломбированные зубы: у детей в 12 лет- $0,08 \pm 0,02$ и в 15 лет $0,57 \pm 0,03$. В 12 лет удаленные зубы составляют $0,04 \pm 0,01$, а к 15- ти годам этот показатель увеличивается до $0,19 \pm 0,04$. Структурное распределение компонентов «К», «П», «У» у обследованных имело следующие значения: 89,59%, 6,04% и 3,64% соответственно. Средний индекс УСП среди детей 12 –ти и 15 –ти лет составил 6,35% (2,0% и 10,7%) соответственно. Это означает «плохой» уровень в группе детей 12 лет и «недостаточный» у 15-ти летних. Следовательно, оказание амбулаторной стоматологической помощи находится на низком уровне.

Выводы. 1. Учитывая высокие уровни распространенности и интенсивности кариеса зубов среди школьников села, нуждаемость в стоматологическом лечении у детей очень высокая.

3. Оказание стоматологической помощи находится на низком уровне, что подтверждается показателями УСП: «плохой» и «недостаточный» уровень, доказывающий очень низкий уровень профилактической направленности в работе врачей стоматологов.

УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Bukhara State Medical Institute

Terapevtik stomatologiya magistri: Davronov Sh.O'.

Ilmiy rahbar: Rajabov Otabek Asrorovich

Аннотация. Работа направлена на разработку алгоритма ведения пациентов с артериальной гипертензией при лечении кариеса, заболеваний пародонта и послеоперационных состояний. Методологически акцент сделан на стратификацию риска, коррекцию обезболивания и гемостаза, а также профилактику воспалительных осложнений. Показана значимость междисциплинарного взаимодействия и контролируемой фармакотерапии. Предложены клинически применимые решения, снижающие частоту осложнений и улучшающие исходы.

Цель улучшения лечения стоматологических заболеваний у пациентов с артериальной гипертензией целесообразно формулировать как повышение безопасности стоматологических вмешательств при одновременном улучшении клинических исходов, что достигается за счет стратификации риска, модификации анестезиологической тактики, оптимизации противовоспалительной и антибактериальной терапии, а также усиления профилактического компонента с учетом сосудистых и фармакологических особенностей.

Ключевым элементом улучшенного протокола является организация контроля артериального давления до, во время и после стоматологической манипуляции. Значимым направлением является коррекция ведения заболеваний пародонта у гипертоников. Хронический генерализованный пародонтит, как правило, требует последовательной противовоспалительной терапии, контроля биопленки и, при наличии показаний, локальных или системных антибактериальных средств. Однако у пациентов с гипертензией и сопутствующей терапией важна оценка рисков взаимодействий и побочных эффектов. Например, при выборе нестероидных противовоспалительных препаратов следует учитывать возможность снижения эффективности некоторых антигипертензивных средств и потенциальное влияние на функцию почек у предрасположенных пациентов, что диктует ограничение длительности приема и предпочтение локальных противовоспалительных подходов там, где это клинически допустимо. Улучшение лечения в пародонтологии целесообразно связывать с усилением немедикаментозной составляющей, включая профессиональную гигиену, обучение индивидуальным средствам контроля налета, использование антисептических ирригаций короткими курсами и регулярное поддерживающее наблюдение, поскольку именно

поддерживающая терапия определяет долгосрочную стабилизацию.

ҚИСМАН ИККИЛАМЧИ ТИШСИЗЛИК ВА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИРГА КЕЛГАНДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ КЛИНИК ҲОЛАТИ

*Жумаев М.М., Нурова
Ш.Н Бухоро Давлат Тиббиёт
институту*

Жаҳон миқёсида тарқоқ пародонтитларни комплекс даволашни такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқот ишларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунда замонавий стоматологияда оғиз бўшлиғи касалликлари билан боғлиқ яллиғланиш касалликлари симптомларининг ўзига хос кечиши клиник-функционал хусусиятларини аниқлаш, комплекс даволаш жараёнида стоматологик ва физиотерапевтик чоралар ўрнини баҳолаш, беморларнинг соматик ҳолатини эътиборга олувчи комплекс босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқиш, сифатли протезлаш кейинги тарқалган пародонтит мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг иш фаолиятини даволаш- профилактика усуллариини таклиф этиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш усуллариини ишлаб чиқишни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Тадқиқотнинг мақсади пародонт тўқимаси касалликлари ва қисман иккиламчи тишсизликни клиник баҳолаш асосида ортопедик стоматологик ёрдамни такомиллаштиришдан иборат.

Биз текширган беморларнинг фақат пастки жағда қисман тишсизлик 25-44 ёшда 6,8%, 45-59 ёшда 15,2 %, 60-74 ёшда 14,4 %, фақат юқори жағда шу ёш гуруҳларида 7,2 %; 13,7 %; 13,2 % ҳолатда учради. Иккала жағда қисман тишсизлик эса 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2

%, ҳолатда учради. Белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун 387 нафар беморлар орасидан, 25 ёшдан -74 ёшгача бўлган чегараланган нуқсонли қисман иккиламчи тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гуруҳга киритдик. Асосий гуруҳдаги 112 нафар беморлар 3 та ёш гуруҳга ажратилди. 25-44 ёш –ёшлар; 45-59 ёш- ўрта ёшли, 60-74 ёш- кекса ёшларга ажратилди.

Хулоса қилиб айтганда, биз текширган пародонт касалликлари ва қисман иккиламчи тишсизлиги бор 387 нафар беморнинг иккала жағда қисман тишсизлик 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2 % ҳолатда учради. Ушбу беморлар орасидан чегараланган нуқсонли қисман иккиламчи тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гуруҳга ажратиб олдик.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Диагностика возникновения отдалённых воспалительных осложнений дентальной имплантации отстаёт от запросов практики и предполагает необходимость разработки новых подходов в решении этой проблемы.

Ведущую роль в профилактике поздних воспалительных осложнений дентальной имплантации должно играть их прогнозирование, основанное на оценке различных факторов риска и их сочетаний у пациентов после операции дентальной имплантации.

Цель: выяснение характера этиологических и патогенетических особенностей заболевания, клинических его проявлений, а также причин развития осложнений является весьма важной социальной и медицинской проблемой. Решение ее позволит снизить частоту осложнений.

Материал и методы: Для построения прогностической модели симптомы и клинические показатели были ранжированы по степени тяжести с присвоением им соответствующих кодов в численном выражении (Таблица 3.2.1). После выполнения ранжирования клинических показателей их клиническая интерпретация, оцениваемая в числовом выражении находится в интервале от 0 до 3 (Таблица 3.2. 1). При этом наиболее значимому (или наилучшему) значению соответствует 0, а наименее значимому (или наихудшему) - 3.

Результаты исследования: Для устранения информативной параметрической избыточности в уравнении использовались лишь наиболее высоко информативные показатели, необходимость использования которых подтверждена критерием χ^2 Пирсона, высокой прогностической значимостью прогностического коэффициента Кульбаха (ПК) и высокой мерой информативности J_i (К). Полученное уравнение логической регрессии и модель явились материальной базой прогнозирования возможных осложнений дентальной имлантации на основе обоснованных клинических факторов риска. Ниже приводятся примеры расчёта прогнозируемой вероятности возникновения и степени тяжести воспалительных осложнений дентальной имплантации.

Для прогнозирования возможности развития осложнений дентальной имплантации выбрана регрессионная модель, представляющая собой модель бинарной логистической регрессии.

ХУҚУҚНИ МУҲОФАЗА ҚИЛУВЧИ ОРГАН ХОДИМЛАРИ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Зияева Ф.Р., Саидов

*А.А Бухоро давлат тиббиёт институти,
Ўзбекистон*

Ҳозирги вақтда стоматология ихтисослаштирилган хизматлардан бири бўлиб, асосий мақсади оғиз бўшлиғи касалликларини ташхислаш, олдини олиш ва даволаш масалалари билан шуғулланилади. Оғиз бўшлиғи касалликлари кенг тарқалиши, клиник кўринишларнинг жуда кенг доираси, шунингдек, тананинг бошқа касалликлари билан тез-тез комбинатсияси билан тавсифланади, бу муаммони умумий тиббий ва ижтимоий муаммога айлантиради. Ўз навбатида, оғиз бўшлиғи тўқималарида патологик жараёнлар сурункали инфекция ўчоқлари бўлиб қолади ва тиш-жағ тизимининг кўплаб функцияларини бузган ҳолда, ички органлар фаолиятининг ёмонлашишига ва уларнинг сурункали касалликларининг кучайишига олиб келади. Натижада, бундай беморларнинг танасида доимий ноаниқ муаммолар келиб чиқади.

Тадқиқот мақсад ҳуқуқни муҳофаза қилувчи орган ходимлари оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва пародонт касалликлари даво-профилактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Илмий тадқиқот Ички ишлар вазирлиги ҳузуридаги Стоматология поликлиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 18- 44 ёшдаги 112 нафар кишида субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди. Сўраб-суриштириш вақтида таъм сезиш ҳолати, оғиз қуриши, оғизда нохуш таъм сезиши, сўлак ажралишига эътибор берилди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш ва жағ суяклари томонидан билдирилган шикоятлар аниқланди. Тишларни текшириш давомида унинг ранги, “бўялганлиги”, ёрилган ва синган тишлар мавжудлиги, сезгирлигини ортиши ёки камайиши, қимирлашига эътибор берилди. Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарининг кўрикдан ўтказиш кетма- кетликда тиш ва тиш қаторлари, прикус, пародонт ҳолати кўрилди, тиш пломбалари, тиш протезлари мавжудлиги ва уларни ҳолатига эътибор берилди.

Хулоса. Олинган маълумотлар касалликнинг эрта ташхисини ва прогнозини яхшилашга имкон беради, бу эса пародонт касалликларини даволашнинг такомиллаштириш мақсадга мувофиқлиги тўғрисида фикр билдиришга ёрдам беради. Ҳуқуқни муҳофаза қилиш орган ходимларида пародонт касалликлари эрта аниқлаш, текширувни такомиллаштириш, ва даво-профилактикани ўз вақтида олиб бориш, келажакда қиммат даволанишни тежашга имкон беради.

MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARDA STOMATOLOGIK BIRLAMCHI PROFILAKTIKA DASTURLARINI GEYMIFIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA OPTIMALLASHTIRISH.

Ibragimov Baxovuddin

*Baxtiyorovich Samarqand shahar Zarmed universiteti, stomatologiya kafedrası
assistenti* **Annotatsiya**

Maktabgacha yoshdagi bolalarda og'iz bo'shlig'i kasalliklarining erta shakllanishi gigiyenik ko'nikmalar yetarli darajada rivojlanmagani bilan bog'liq. Profilaktika tizimlari mavjud bo'lsa-da, ularning amaliy samaradorligi ko'pincha bolalarning motivatsion xususiyatlariga bog'lanib qoladi. Ushbu maqolada geymifikatsiya texnologiyalarini stomatologik birlamchi profilaktikaga integratsiya qilish orqali gigiyenik xulq-atvorni shakllantirish

imkoniyatlari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar maktabgacha yosh, stomatologik profilaktika, geymifikatsiya, og'iz gigiyenasi, karies profilaktikasi

Maktabgacha yosh davri og'iz bo'shlig'i salomatligini shakllantirishda alohida bosqich sifatida qaraladi. Aynan shu davrda gigiyenik odatlar barqaror tus oladi. Shunga qaramay, bolalarda tishlarni muntazam va to'g'ri tozalash ko'nikmasi yetarli darajada shakllanmaydi. Bu holat karies va yallig'lanish kasalliklarining erta rivojlanishiga olib keladi. An'anaviy profilaktika dasturlari asosan tushuntirish va nazoratga asoslanadi. Bu yondashuv ma'lum natija beradi, lekin u doimiy emas. Bolalarda diqqatning tez chalg'ishi, qiziqishning sustligi kuzatiladi. Shu nuqtada yangi pedagogik yondashuvlarga ehtiyoj paydo bo'ladi. Geymifikatsiya ushunchasi o'yin elementlarini o'quv va amaliy faoliyatga kiritishga asoslanadi. Ushbu yondashuv psixologik jihatdan motivatsiyani oshirishga xizmat qiladi. Bolalarda rag'bat tizimi orqali faol ishtirok shakllanadi. Bu esa gigiyenik ko'nikmalarni takrorlashni yengillashtiradi. Stomatologik profilaktikada geymifikatsiya bir necha shaklda qo'llanadi. Interaktiv mobil ilovalar yordamida tish tozalash jarayoni bosqichma-bosqich nazorat qilinadi. Shu sababli dasturlarni muntazam yangilab borish talab etiladi. Geymifikatsiya stomatologik profilaktikani to'liq almashtirmaydi. U mavjud tizimni kuchaytiradi. Ayniqsa, maktabgacha yoshdagi bolalarda gigiyenik xulq-atvorni shakllantirishda samarali vosita sifatida qaraladi. Yondashuvning muhim jihati shundaki, bola jarayonga faol ishtirokchi sifatida kiradi. Bu esa profilaktikani tashqi nazoratdan ichki odatga o'tishiga yaqinlashtiradi. Shu nuqtada natija asta-sekin shakllanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Petersen P.E. The World Oral Health Report. – Geneva: WHO, 2003. – B. 45–48. Deterding S., Dixon D., Khaled R., Nacke L. From Game Design Elements to Gamefulness. – Proceedings of the 15th International Academic

2. Marsh P.D. Dental Plaque as a Biofilm. – Journal of Oral Microbiology, 2010. – B. 67–70.
3. Fejerskov O., Kidd E. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. – Oxford: Blackwell Munksgaard, 2015. – B. 201–205.

**КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ТЕЧЕНИЯ И
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО
АФТОЗНОГО
СТОМАТИТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО
ТРАКТА.**

Камилов Хайдар
Пазирович, д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой госпитальной терапевтической
стоматологии Ташкентского
государственного медицинского университета

Аброровна, д.м.н., доцент кафедры
госпитальной терапевтической
стоматологии Ташкентского
государственного медицинского университета

Гулямназарова
Гафуржановна ассистент
госпитальной
терапевтической
Ташкентского государственного медицинского
университета

Дилором
кафедры
стоматологии

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) относится к числу наиболее распространённых воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и характеризуется появлением болезненных афт, склонных к частым рецидивам и хроническому течению [2,3]. Заболевание имеет мультифакторную природу и развивается на фоне иммунных, аллергических, инфекционных и метаболических нарушений. В последние годы возрастает интерес к изучению роли соматической патологии, в частности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в патогенезе и клиническом течении ХРАС [1,4,6]

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей клинического течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациента с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и оценка эффективности комплексной терапии.

Методы исследования. Представлено клиническое наблюдение пациента 18 лет, обратившегося с жалобами на выраженную болезненность в полости рта, затруднение приёма пищи, жжение и общую слабость. Из анамнеза установлено, что рецидивы афт возникают 3–4 раза в год, продолжительность обострения составляет до 10–14 дней. Пациент состоит на учёте у гастроэнтеролога с диагнозом хронический гастрит.

Выводы: Полученные результаты подтверждают данные о том, что наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта утяжеляет течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита и требует комплексного междисциплинарного подхода к лечению [1,4,6]. Взаимодействие стоматолога и гастроэнтеролога позволяет повысить эффективность лечебно- профилактических мероприятий и снизить риск повторных обострений.

Использованная литература:

1. Edgar V. Loftus, Sandborn W.J. Increased risk of oral manifestations in patients with inflammatory bowel disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2004;2(2):139–144.
2. Stephen Porter, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 1998;9(3):306–321.
3. Crispian Scully. Aphthous ulceration. *New England Journal of Medicine*. 2006;355:165–172.
4. P. M. Preshaw, Alba A.L., Herrera D., Jepsen S., Konstantinidis A., Makrilakis K., Taylor R. Periodontitis and systemic diseases: current status. *Journal of Clinical Periodontology*. 2012;39(Suppl.12):S21–S29.

НЕПРЕРЫВНАЯ ХЕЛАЦИЯ В ЭНДОДОНТИИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННЫМ ПРОТОКОЛОМ (ИССЛЕДОВАНИЕ IN VITRO)

Крючкова А. В.

Научный руководитель д.м.н. профессор Разумова С.Н.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего

образования «Российский университет дружбы народов имени
Патриса Лумумбы», Москва, РФ

кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Введение и актуальность: Успех эндодонтического лечения напрямую зависит от качественной очистки системы корневых каналов. В ходе механической обработки образуется смазанный слой, который блокирует

вход в дентинные каналы, снижая проникновение антисептиков и пломбировочных материалов [1]. Наиболее распространенным протоколом для его удаления считается последовательное использование гипохлорита натрия (NaOCl) и ЭДТА, в котором ЭДТА является хелатирующим агентом.

Цель: сравнить эффективность удаления смазанного слоя из корневых каналов при использовании различных протоколов ирригации с применением сканирующей электронной микроскопии (СЭМ).

Материалы и методы: в исследовании использовали 30 интактных удаленных зубов с прямыми каналами, разделенных на 3 группы (n=10) в зависимости от протокола ирригации: группа 1 (контроль): 3% NaOCl последовательно с 17% ЭДТА, группа 2: 3% NaOCl последовательно с 9% водным раствором этидроната, группа 3: раствор 9% этидроната в 3% NaOCl. **Результаты:** в группе 1 (ЭДТА) наибольшее количество закрытых дентинных канальцев наблюдалось в апикальной части (оценки 4-5 баллов). В группах 2 и 3 (с этидронатом) стенки каналов во всех отделах были чище, особенно в апикальной трети, где часто визуализировались открытые дентинные каналы без признаков эрозий. Статистический анализ подтвердил, что протоколы с использованием этидроната значимо эффективнее удаляют смазанный слой в апикальной части по сравнению с ЭДТА ($p < 0,05$). Разницы между группами 2 и 3 в апикальной области не выявлено ($p = 0,63$).

Выводы: использование этидроната, как в виде отдельного водного раствора, так и в смеси с гипохлоритом, обеспечивает более эффективное удаление смазанного слоя по сравнению с традиционным протоколом на основе ЭДТА, особенно в труднодоступной апикальной трети корневого канала.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

*Курамбаева Наргиза Яхиимуратовна,
Казакова Нозима Нодировна*

*Бухарский государственный
медицинский институт,
Узбекистан, г. Бухара*

Актуальность. Хронические диффузные заболевания печени занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний органов пищеварения и характеризуются длительным течением, метаболическими нарушениями и снижением иммунологической реактивности организма.

Печёночная дисфункция сопровождается изменениями белкового, углеводного и минерального обмена, нарушением процессов детоксикации и микроциркуляции, что отражается на состоянии слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. В связи с системным характером патологического процесса возрастает необходимость мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению стоматологических нарушений у данной категории пациентов.

Цель исследования. Изучить особенности изменений стоматологического статуса у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени и обосновать эффективность комплексного междисциплинарного подхода к лечению.

Материалы и методы. Обследовано 54 пациента в возрасте 30–58 лет с хроническими диффузными заболеваниями печени различной этиологии, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом стационаре. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Стоматологическое обследование включало оценку гигиенического индекса ОНI-S, индекса РМА, индекса кровоточивости дёсен, состояния слизистой оболочки полости рта, языка и тканей пародонта. Комплекс лечебных мероприятий проводился совместно с гастроэнтерологами и включал профессиональную гигиену полости рта, противовоспалительную терапию, местные регенерирующие средства и индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта. Эффективность лечения оценивалась в динамике наблюдения.

Результаты исследования. У пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени выявлено достоверное повышение воспалительных стоматологических индексов и ухудшение гигиенического состояния полости рта по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Наиболее характерными проявлениями являлись ксеростомия, гиперемия слизистой оболочки, атрофические изменения языка, признаки хронического гингивита и пародонтита. Проведение комплексных лечебных мероприятий позволило достоверно снизить выраженность воспалительных процессов, улучшить состояние слизистой оболочки и показатели гигиены полости рта.

Заключение. Хронические диффузные заболевания печени сопровождаются выраженными изменениями стоматологического статуса

пациентов. Метаболические и иммунные нарушения при печёночной патологии способствуют развитию воспалительно-дистрофических процессов в полости рта. Мультидисциплинарное взаимодействие стоматолога и гастроэнтеролога повышает эффективность лечебных мероприятий. Комплексный подход позволяет оптимизировать стоматологическую помощь пациентам с хроническими заболеваниями печени.

EVALUATION AND CLINICAL COURSE OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN LIVING IN RURAL AREAS

Abstract

In recent years, there has been a significant increase in the incidence of dental diseases among pregnant women, especially in rural areas of Uzbekistan. According to research, up to 60% of pregnant women in Uzbekistan suffer from various dental problems, such as gingivitis, periodontitis, and dental caries, which significantly reduces their quality of life and can lead to serious obstetric complications, including premature birth and low birth weight. The significance of this problem is particularly acute in rural areas, where access to qualified dental care remains extremely limited.

Aim. Based on a comprehensive analysis of the dental health of pregnant women in rural areas of Uzbekistan, to develop methods for the primary prevention and treatment of dental diseases aimed at reducing the incidence of complications and improving pregnancy outcomes.

Materials and methods. To obtain comprehensive information on socio-demographic characteristics, lifestyle, hygiene habits, dietary characteristics, as well as the availability and frequency of dental care, a survey will be conducted among all study participants.

Results The study examined the dental health characteristics of pregnant women living in rural areas, with an emphasis on the influence of various factors such as access to health services, dietary habits, and living conditions.

Conclusion

Thus, the subject of the study is a comprehensive assessment of the dental health of pregnant women under the influence of alcohol, with the definition of the goal and analysis of key risk factors influencing the development of dental diseases. Upon completion of the work, it is planned to develop and implement into practical activities methodological recommendations aimed at the prevention and treatment of dental diseases in pregnant women living in rural areas. These recommendations will be adapted to the operating conditions of medical institutions in rural areas, taking into account the specifics of the region and the availability of medical services.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.

Мамедова Нигина
Шобахромовна Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро Давлат
Тиббиёт Институту

Резюме. В настоящее время заболевания полости рта у детей, проживающих в неблагоприятных экологических условиях, являются одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии. Негативные факторы окружающей среды, такие как загрязнение воздуха, воды и почвы, дефицит или избыток микроэлементов, а также неблагоприятные социально- бытовые условия, оказывают существенное влияние на состояние органов и тканей полости рта.

ВЫВОДЫ

Профилактика стоматологических заболеваний у детей, проживающих в неблагоприятных экологических условиях, должна быть комплексной. Она включает индивидуальную гигиену, профессиональные стоматологические мероприятия и массовые профилактические программы. Ранняя профилактика позволяет снизить распространённость кариеса и сохранить здоровье зубов у детей. Сохранение стоматологического здоровья населения Узбекистана, как составного элемента здоровья нации, является одной из важнейших государственных задач.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

*Масстонова
Турсуновна Докторант
государственный медицинский институт
(Бухара, Узбекистан) Мафтунабону
Бухарский*

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта у беременных женщин остаются одной из наиболее распространённых патологий стоматологического профиля, частота которых возрастает на фоне гормональной перестройки, иммунологической дисрегуляции и изменений микроциркуляции в тканях пародонта. Особое значение в последние годы придаётся дефициту витамина D как системному фактору, оказывающему влияние на врождённый и адаптивный иммунитет, регуляцию воспалительного ответа и процессы ремоделирования костной ткани. Недостаточность витамина D способствует активации провоспалительных цитокинов, нарушению барьерной функции слизистой оболочки полости рта и прогрессированию воспалительно-деструктивных процессов в пародонте.

Цель исследования. Выявить особенности клинико-лабораторных изменений при воспалительных заболеваниях пародонта у беременных женщин с дефицитом витамина D и обосновать эффективность профилактических мероприятий, направленных на коррекцию выявленных нарушений.

Материалы и методы. Обследованы беременные женщины, разделённые на группы в зависимости от уровня 25(OH)D в сыворотке крови. Проводилась комплексная оценка стоматологического статуса (индексы ОНI- S, РМА, СРI), лабораторное определение уровня витамина D, маркеров воспаления (СРБ, IL-6), а также анализ местного иммунитета полости рта. Оценивалась эффективность разработанного профилактического комплекса, включающего коррекцию витаминного статуса и индивидуализированные гигиенические мероприятия.

Результаты. Установлено, что дефицит витамина D ассоциирован с более высокой частотой и выраженностью воспалительных изменений в тканях пародонта, увеличением индексов РМА и СРI, а также повышением уровня провоспалительных цитокинов. Применение комплексной профилактической программы способствовало достоверному снижению клинических показателей воспаления, нормализации лабораторных маркеров и улучшению гигиенического состояния полости рта.

Выводы. Полученные данные подтверждают значимую роль дефицита витамина D в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта у беременных женщин и обосновывают необходимость включения его коррекции в структуру профилактических мероприятий. Разработанный комплексный подход обеспечивает повышение эффективности профилактики и может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику.

QORAQALPOG‘ISTONDA LAB VA TANGLAY TUG‘MA KEMTIGI BOR BOLALARNING STATISTIK KO‘RSATKICHLARI.

*Makhkamov Abdulhak Mokhir og‘li,
Makhkamov Mokhir Ergashevich*

ANNOTASIYA So‘nggi o‘n yilliklarda malformatsiyalar va boshqa shunga o‘xshash nuqsonlari bo‘lgan bolalar tug‘ilishining o‘sishi kuzatildi. Ushbu tendentsiyani sanoatning jadal rivojlanishi natijasida, ayniqsa kimyo sohasida toksik moddalarning inson tanasiga ta'sirining kuchayishi bilan izohlash mumkin. Qoraqalpog‘iston Respublikasida, kimyo sanoati rivojlangan hududlarda tug‘ilish darajasi mamlakat o‘rtacha ko‘rsatkichiga nisbatan lab va tanglay kentiglari bilan yuqoridir.

Lab va tanglay tug‘ma kemtigi murakkab kasalliklar bo‘lib, ularga ko‘plab endogen, ekzogen va genetik omillar ta'sir qilishi mumkin. Bularga homiladorlik paytida zararli moddalarga ta'sir qilish, genetik mutatsiyalar va boshqa atrof-muhit ta'sirlari kiradi.

Kalit so'zlar: tug'ilish statistikasi, yuzning tug'ma nuqsonlari, lab va tanglayning tug'ma kemtigi.

MAQSAD

Ushbu tadqiqotning **maqsadi** tug'ma lab va tanglay kemtiglarining tarqalishini o'rganish va Qoraqalpog'istonda ixtisoslashtirilgan markaz zarurligini asoslashdan iborat.

Tadqiqot maqsadini erishmoq uchun quyidagi **vazifa** bajarildi - Qoraqalpog'iston Respublikasida ushbu kasallik bilan tug'ilgan bolalar uchun xavf omillarini aniqlash va chastotalarni o'rganishdan iborat.

Xulosalar

2017 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda lab va tanglay kemtigii bo'lgan bolalar uchun tug'ilish darajasi 1,33% ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich Qoraqalpog'istonning ma'muriy tumanlarida turlicha bo'lib, sanoat hududlari 0,13%, antropogen ifloslanish darajasi minimal bo'lgan qishloq joylari esa 0,18% ga nisbatan biroz yuqoriroq ko'rsatkichni qayd etdi. Umumiy qiymati <0.001 bu farqlarda statistik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Axborot texnologiyalari va kompyuter ta'minotini joriy etish klinik amaliyotda ham, ta'lim va pedagogik jarayonlar sohasida ham lab va tanglay kemtiglari (TLTK) bo'lgan bolalarni davolashda to'plangan tajribalardan tezkor foydalanish va rivojlantirishga imkon beradi.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Махмудов Гуломжон
Алишерович Университет «Зармед»,
Самарканд, Узбекистан*

Аннотация: стоматологическая помощь больным туберкулезом оказывается с соблюдением строгого санитарно-противоэпидемического режима. Туберкулез может поражать слизистую оболочку рта язва, бугорки, требуя лечения в специализированных учреждениях. Важны профилактика кариеса, санация полости рта, использование фторсодержащих средств, местная антисептическая обработка и общее противотуберкулезное лечение.

Ключевые слова: стоматология, туберкулез, ротовая полость, зубы, десна, пародонтит.

Целью исследования: было повышение эффективности профилактики и лечения кариеса зубов у больных туберкулезом.

Материал и методы исследования. Было проведено комплексное клиническое, рентгенологическое, морфологическое, иммунологическое и

бактериоскопическое изучение зубочелюстной системы у 150 лиц в возрасте 18-55 лет и старше с длительной продолжительностью заболевания. В числе обследованных больных мужчин было 55,2%, женщин - 44,8%. Распределение обследованных мужчин и женщин. При построении схемы лечения были учтены данные о давности болезни, сочетающиеся с симптомами – неприятным запахом изо рта, затруднением глотания, изменением цвета языка, факторов местного характера разрушенных зубов, некачественных ортопедических конструкций зубных протезов, обилие зубных камней отложений, нарушения прикуса и привкуса, вредные привычки.

Результаты исследований и их обсуждение. Обследуемые больные туберкулезом легких были с установленным диагнозом на основании анамнестических данных, собранных от больных и наличием объективных признаков хронической туберкулезной интоксикации, а также анализа историй болезни и клинико-лабораторных данных. Распределение больных по формам заболеваемости туберкулезом легких. Форма туберкулеза легких определялась по числу больных в абсолютных процентах. Нами определены: очаговая форма туберкулеза с кариесом зубов-14%. Инфильтративная форма туберкулеза с пародонтитом-44%. При фиброзно-кавернозной форме оказана стоматологическая помощь- 28% больным. Всего 150 больным оказана стоматологическая помощь. При изучении клинического течения туберкулеза легких учитывался характер и распространенность туберкулезного процесса.

Выводы: врачу-стоматологу противотуберкулезных диспансеров и больным следует придерживаться того, что все больные, поступающие в противотуберкулезный стационар, подлежат осмотру стоматолога.

БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ ВА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ

*Махмудов Дж.Э., Фозилов Ў.А., Ахадов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон*

Юз-жағ соҳасида лаб туғма нуқсонларини ташхислаш ва даволаш хирургик стоматологиянинг долзарб вазифалардан бири саналиб, агар операциядан кейин ортодонтик назоратга олинмаса эстетик нуқсонларга олиб келади. Оқибатда нутқ бузилишлари, чайнаш ва овқатни узиб олиш функциялари бузилади ва бола салоҳиятини намоён қилишни чекланишига олиб келиб, ҳаёт сифатини сезиларли равишда пасайтиради, бола ўз тенгқурларидан алохидаланишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади хейлопластика ўтказилган болаларда алмашинув тишлов даврида тиш-жағ тизими антропометрик кўрсаткичларини аниқлаш.

2022-2025 йиллар мобайнида Бухоро давлат тиббиёт институтига

қарашли стоматология ўқув-илмий-амалий марказига мурожаат қилган 6-18 ёшли 642 нафар ўқувчилар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Текширилган ўқувчиларнинг 346 нафари қизлар ва 296 нафари эса йигит болалар ташкил этди. Барча текширилганлар тишловнинг шаклланиш даврларига қараб ёш гуруҳлари шакллантирилди. 1-гуруҳ- тишловнинг эртаалмашинув даври (6-9 ёш) 168 нафар болалар (йигитлар 80 ва қизлар 88 нафар); 2-гуруҳ- тишловнинг кечки алмашинув даври (10 - 13 ёш) 305 нафар болалар (йигитлар 142 ва қизлар 163 нафар); 3-гуруҳ-доимий тишлов даври (14 - 18 ёш) 169 нафар болалар (йигитлар 91 ва қизлар 78 нафар).

Хулоса. Болалар орасида аномал тишловдан энг кўп прогнатик тишлов 63 нафар (9,8%), кесишган тишлов 39 нафар (6,1%) аниқланди. Текширилган болаларнинг маълум бир қисмида тиш қаторлари ва тишлов аномалиялари бирга ёки бир вақтнинг ўзида икки ёки ундан ортиқ тишлов аномалиялари кузатилди ва бу болаларда зарарли одатлар кўп аниқланди.

Тишлов аномалиялари бўлган 234 нафар болаларнинг 104 нафарида (44,4%) чакка пастки жағ бўғимида патологик ўзгаришлар борлиги аниқланди. Прогения ва кесишган тишловли 21 нафардан болаларда чакка пастки жағ бўғимида патологик ўзгаришлар кўп учради.

ВЛИЯНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

*Меҳманова Динара
Исмаиловна, Казакова
Нозима Нодировна*

*Бухарский государственный
медицинский институт,
Узбекистан, г. Бухара*

Актуальность. Острые кишечные инфекции занимают значительное место в структуре инфекционной заболеваемости населения и сопровождаются системными нарушениями обменных процессов, дегидратацией организма, изменением иммунологической реактивности и дисбиотическими сдвигами. Указанные изменения оказывают негативное влияние на состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, способствуя развитию воспалительных процессов. Изучение стоматологического статуса пациентов с данной патологией имеет важное значение для своевременной диагностики и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования. Изучить влияние острых кишечных инфекций на состояние органов полости рта и оценить эффективность проводимых лечебно-профилактических стоматологических мероприятий.

Материалы и методы. Проведено обследование 52 пациентов в возрасте 18–58 лет с установленным диагнозом острой кишечной инфекции, находившихся на стационарном лечении. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц аналогичного возраста. Стоматологическое

обследование включало оценку гигиенического индекса ОНI-S, папиллярно- маргинально-альвеолярного индекса (РМА), индекса кровоточивости дёсен, а также клиническую оценку состояния слизистой оболочки полости рта и языка. Пациентам основной группы проводился комплекс лечебно- профилактических мероприятий, включающий профессиональную гигиену полости рта, применение антисептических и противовоспалительных средств. Оценка эффективности лечения осуществлялась в динамике на 5–7 сутки наблюдения.

Результаты исследования. У пациентов с острыми кишечными инфекциями выявлено достоверное ухудшение гигиенического состояния полости рта и повышение воспалительных индексов по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Наиболее часто наблюдались сухость слизистой оболочки, гиперемия и отёчность дёсен, налёт на языке и признаки катарального стоматита. После проведения лечебно- профилактических мероприятий отмечалось статистически значимое снижение показателей воспаления, уменьшение кровоточивости дёсен и улучшение гигиенических показателей. Установлена зависимость скорости регрессии воспалительных изменений от тяжести инфекционного процесса и степени дегидратации организма.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о значительном влиянии острых кишечных инфекций на состояние органов полости рта, проявляющемся развитием воспалительных изменений слизистой оболочки и тканей пародонта. Установлено, что нарушения водно- электролитного баланса, снижение местной резистентности и изменения микробиоценоза способствуют ухудшению стоматологического статуса пациентов. Проведение своевременных лечебно- профилактических стоматологических мероприятий способствует снижению выраженности воспалительных процессов и улучшению клинического состояния полости рта.

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У
ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ.**

Аннотация

Состояние полости рта у тяжело больных пациентов часто выходит за рамки стандартного стоматологического контроля. Нарушение гигиены, снижение слюноотделения, медикаментозная нагрузка формируют устойчивый комплекс патологических изменений. В работе рассматриваются подходы к научному обоснованию и оптимизации системы стоматологического ухода в условиях тяжелого соматического состояния. Предлагается модель интеграции стоматологического наблюдения в общую систему ухода за пациентом.

Ключевые слова: тяжело больные пациенты, гигиена полости рта, стоматологический уход, интенсивная терапия, профилактика осложнений

Введение

Стоматологическое состояние пациентов с тяжелыми заболеваниями долгое время оставалось второстепенным направлением. Приоритет смещался в сторону жизненно важных функций. Однако накопленные клинические наблюдения заставляют пересмотреть этот подход. Полость рта становится источником хронической инфекции. Иногда — скрытой, но устойчивой. Она влияет на течение основного заболевания. Особенно заметно это при длительной госпитализации, искусственной вентиляции легких, онкологических и неврологических патологиях. Возникает вопрос не столько о лечении, сколько о системе ухода. И здесь, если вдуматься, стандартные схемы уже не работают.

Результаты и обсуждение

Выявлено что у тяжело больных пациентов формируется специфический комплекс изменений:

- выраженная сухость слизистой
 - быстрое образование зубного налета
 - рост условно-патогенной микрофлоры частые поражения слизистой оболочки
- Заключение**

Стоматологический уход у тяжело больных пациентов перестает быть вспомогательной процедурой. Он становится частью общей лечебной стратегии. Оптимизация системы требует не столько новых технологий,

сколько пересмотра организационных принципов. Простые, но регулярные вмешательства дают наиболее стабильный результат. Остается ощущение, что этот аспект клинической практики еще недооценен. Хотя его влияние на исход лечения постепенно становится все более очевидным.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА КАК ВЕСОМЫЙ ФАКТОР ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*Михайлова Екатерина Станиславовна,
Кафедра терапевтической стоматологии*

Медицинского института,

*Волокитин Максимилиан
Сергеевич, Пономарева Карина
Геннадьевна, Ермолаева Людмила
Александровна Юридический
факультет,
Кафедра*

*стоматологии Медицинского института,
Санкт-Петербургский*

*государствен
ный университет*

Аннотация: в работе рассматривается фенотипическое планирование хирургического лечения заболеваний пародонта как современный подход, основанный на учете индивидуальных анатомических и физиологических особенностей пациента. Проведено исследование влияния фенотипических признаков на результаты хирургического лечения рецессии десны.

Ключевые слова: фенотипическое планирование; пародонт; рецессия десны; биотип десны; микроциркуляция.

Актуальность. Патология тканей пародонта относится к числу наиболее часто встречающихся нозологических форм в структуре стоматологических заболеваний и оказывает выраженное влияние на качество жизни пациентов [3]. Согласно данным зарубежных авторов, распространённость рецессии десны колеблется от 58% до 99,7% в зависимости от совокупности общих и локальных факторов [4]. Отечественные источники демонстрируют сопоставимые показатели. Так, по сведениям Костионовой-Овод И.А., к 45-летнему возрасту признаки рецессии десны выявляются примерно у 70% пациентов, а к 60 годам данный показатель приближается к 100% [2]. При этом как в российской, так и в зарубежной литературе представлены лишь единичные

публикации, посвящённые вопросам фенотипического планирования хирургического лечения заболеваний пародонта, в том числе рецессии десны [1].

Цель исследования. Провести комплексный анализ влияния фенотипических характеристик на процесс планирования и клинические результаты хирургического лечения заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены данные пациентов, проходивших лечение по поводу рецессии десны в ООО

«Клиника «Классика», а также сведения их амбулаторных карт. Дополнительно применялся социологический метод — анкетирование практикующих врачей-стоматологов с целью оценки их подходов к фенотипическому планированию. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов описательной статистики, частотного анализа с расчётом относительного риска (RR, OR), критерия χ^2 , а также критериев оценки статистической значимости различий бинарных показателей при парных наблюдениях.

Результаты и их обсуждение. По итогам анкетирования установлено, что принципы фенотипического планирования применяют 65% опрошенных стоматологов. При этом в большинстве случаев учитывается преимущественно биотип десны (82,9%), тогда как остальные фенотипические параметры часто остаются без внимания. Метод функциональной диагностики — лазерная доплеровская флоуметрия — используется лишь 20% специалистов.

Клиническая оценка состояния пародонта до и после хирургического устранения рецессии десны продемонстрировала достоверные положительные изменения по индексным и морфологическим показателям. Полное закрытие рецессии достигнуто у 70% пациентов. Увеличение ширины кератинизированной прикреплённой десны (ШКПД) отмечено у 97% пациентов ($\chi^2 = 197,2$; $p < 0,001$), прирост её толщины (ТКПД) — у 85% ($\chi^2 = 38,2$; $p < 0,001$). Средняя глубина рецессии уменьшилась на 2,58 мм ($\chi^2 = 164,4$; $p < 0,001$). Показатели гигиены и воспаления также улучшились по индексам ОНI-S ($p = 0,046$), РМА ($p = 0,035$) и ВОР ($p = 0,035$).

Выводы. Полученные данные подтверждают целесообразность внедрения комплексного фенотипического планирования в клиническую практику при хирургическом лечении заболеваний пародонта. Установленная взаимосвязь между результатами терапии и индивидуальными анатомо-функциональными характеристиками пациента свидетельствует о том, что данный подход способствует повышению

эффективности хирургических вмешательств, улучшению прогноза и снижению риска послеоперационных осложнений.

ЧЕГАРАЛАНГАН ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНЛАРИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ ПРОТЕЗЛАШГА ТАЙЁРЛАШ ВА ПРОТЕЗЛАШ

*Мўминов Д.Б., Норова М.Б.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон*

Қисман тишлари бўлмаган беморларни реабилитация қилиш ортопедик стоматологиянинг долзарб вазифаси ҳисобланади. Қисман олинадиган пластинкали протезлардан фойдаланишда асоратларнинг асосий сабабларидан бири протез ости тўқималарининг шикастланиши ва унинг механик ортиқча босим тушиши, протез стоматитининг ривожланишига ва алвеоляр ўсикнинг атрофиясига олиб келади. Қисман олинадиган пластинкали протезлар, протез ости тўқималарига чайнов босимининг нотекис тақсимланиши ортиқча босим тушадиган жойларда атрофия жараёнларининг кучайишига олиб келади. Олиб қўйиладиган тиш протезлари билан ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжнинг юқорилиги сабабли, ҳар бир беморга индивидуал ёндашиб, оғиз бўшлиғи анатомо-функционал ҳолатларини инобатга олиб ортопедик даволаш усуллари тақомиллаштириш тадқиқотининг аниқлиги ва самарадорлигини оширади.

Тадқиқот мақсади қисман тишсизликда оғиз бўшлиғи анатомо-функционал ҳолатини инобатга олиб ортопедик даволашда оғиз бўшлиғини протезлашга тайёрлашдан иборат.

Илмий тадқиқотимизда 25 ёшдан -74 ёшгача бўлган 120 нафар ортопедик стоматологик давога мурожаат қилиб келган, қисман иккиламчи адентияси бор беморлар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Беморлардан сўраб суриштириш жараёнида барча беморлар тишларини кариес асоратлари оқибатида ва парадонт касалликларидан йўқотган. Режага мувофиқ беморлар оғиз бўшлиғи тўлиқ санация қилиниб сўнгра қисман олинадиган тиш протезлари билан қисман тишсизлик тикланди. Беморларда иш шароитининг ноқулайлиги мавжудлиги, оғиз бўшлиғини тозалаш шартларига риоя қилиши, зарarli одатлар ва газли-рангли ичимликларни истеъмол қилиш; аллергия касалликларга мойиллиги, олиб қўйиладиган тиш протезлардан фойдаланиш тажрибаси аниқланди.

Юқорида айтиб ўтилганлар, қисман олинадиган тиш протезларидан фойдаланадиган шахсларда оғиз бўшлиғини парвариш қилиш учун дезинфекция, дезодорация, гигиеник эликсирлар каби самарали воситаларини излашни асослайди. Қисман тишсизликда оғиз бўшлиғи

анатомо-функционал ҳолатини ҳисобга олиб ортопедик даволаш ва протез турини танланса, беморни протезга кўникиши тезлашади ва протездан фойдаланиш коэффциенти ортади.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Муҳиддинов Абдурахмонжон
Лазизович, Казакова
Нозима Нодировна*

*Бухарский государственный
медицинский институт,
Узбекистан, г. Бухара*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к числу наиболее распространённых заболеваний органов пищеварительной системы и сопровождается нарушениями обмена веществ, изменением пищеварительных процессов и микробного баланса организма. Метаболические и воспалительные изменения при данной патологии оказывают влияние на состояние органов полости рта, способствуя ухудшению гигиенического статуса, развитию воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки. В связи с этим актуальным является изучение стоматологических показателей у пациентов с ЖКБ и разработка эффективных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку стоматологических и гигиенических показателей у пациентов с желчнокаменной болезнью и определить пути оптимизации современных лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Обследовано 56 пациентов в возрасте 25–62 лет с диагностированной желчнокаменной болезнью, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста. Стоматологическое обследование включало определение гигиенического индекса ОНІ-S, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), индекса кровоточивости дёсен и клиническую оценку состояния слизистой оболочки полости рта. Пациентам основной группы проводился комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий профессиональную гигиену полости рта, противовоспалительную терапию и индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта. Эффективность лечения оценивалась в динамике наблюдения.

Результаты исследования. У пациентов с желчнокаменной болезнью выявлено достоверное ухудшение гигиенических показателей полости рта и повышение воспалительных индексов по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Наиболее часто отмечались признаки хронического катарального гингивита, налёт на языке, сухость слизистой оболочки и повышенная кровоточивость дёсен. После проведения комплексных лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось значительное снижение воспалительных показателей, улучшение гигиенического состояния полости рта и уменьшение субъективных жалоб пациентов.

Заключение. Желчнокаменная болезнь сопровождается ухудшением стоматологического и гигиенического статуса пациентов. Метаболические нарушения при ЖКБ способствуют развитию воспалительных изменений тканей пародонта. Комплексные лечебно-профилактические стоматологические мероприятия повышают эффективность коррекции выявленных нарушений. Индивидуализированный стоматологический подход позволяет оптимизировать лечение пациентов с заболеваниями билиарной системы.

TISH TOJ QISMI NUQSONLARINI ZAMONAVIY O‘ZAKLI KONSTRUKSIYALAR YORDAMIDA QAYTA TIKLASH SIFATINI TAKOMILLASHTIRISH

*Muhiddinov Shohruh G‘afurjon
o‘g‘li SamDTU Magistratura
rezidenti*

*Ilmiy rahbar: Ahmedov Alisher
Astanovich t.f.d., professor, Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti, O‘zbekiston*

Tishning toj qismi sezilarli darajada yo‘qotilganda, bemorlarda hayot sifatini, chaynash funksiyasini va estetik talablarga javob berishni to‘liq tiklash zarur bo‘lgan holatlarda samarali davolash usullarini tanlash masalasi dolzarb bo‘lib qolmoqda. Toj qismida nuqsonlari bo‘lgan tishlarni davolashda shtift-kultli konstruksiyalar muhim o‘rin tutadi. An‘anaviy metall shtiftlarning yuqori mexanik mustahkamligiga qaramay, ularning qo‘llanilishi ildiz devorlariga ortiqcha yuk

tushishiga va natijada ildizning vertikal sinishlariga olib kelishi mumkin. Shu bois zamonaviy stomatologiyada dentinga yaqin elastiklik moduliga ega bo'lgan, biомутаносиб shtift tizimlariga, xususan shisha tolali va individuallashtirilgan shtiftlarga qiziqish ortib bormoqda.

Maqsad. Tish toj qismi nuqsonlarini davolashda zamonaviy o'zakli (shtift-kultli) konstruksiyalarni klinik amaliyotga moslashtirish va ularning samaradorligini baholash orqali funksional, estetik hamda biomexanik natijalarni yaxshilash, asoratlar (ildiz sinishi, retensiya yo'qolishi) chastotasini kamaytirish va mahalliy sharoit uchun maqbul, iqtisodiy jihatdan samarali protokol(lar)ni ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 2023–2025-yillar davomida Samarqand davlat tibbiyot universiteti klinikasida ortopedik stomatologik davolanish uchun murojaat qilgan 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 40 nafar bemor kiritildi. Barcha bemorlarda doimiy tishlarning toj qismi endodontik davolashdan so'ng qisman yoki to'liq yo'qotilgan bo'lib, ularni shtift–o'zakli konstruksiyalar yordamida qayta tiklash zarurati mavjud edi.

Qo'llanilgan shtift tizimiga qarab bemorlar ikki guruhga bo'lindi: I-guruh (n = 20) — standart shisha tolali shtiftlar yordamida qayta tiklangan tishlar; II-guruh (n = 20) — individual moslashtirilgan EverStick tolali shtiftlari qo'llanilgan holatlar. Davolash usulini tanlashda ildiz kanalining anatomik xususiyatlari, dentin devorlarining qalinligi, ildiz uzunligi va taxminiy okklyuzion yuklama darajasi hisobga olindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida 40 nafar bemorda jami 58 ta doimiy tish shtift–o'zakli konstruksiyalar yordamida qayta tiklandi. Tiklangan tishlarning asosiy qismini yuqori va pastki jag'ning premolyar hamda molyar tishlari tashkil etdi, bu esa mazkur tishlarning funksional yuklamasi yuqori ekanligi bilan izohlanadi.

Bemorlarning aksariyatida tish toj qismi 50–70% gacha yo'qotilgan bo'lib, ayrim holatlarda toj qismi deyarli to'liq yemirilganligi qayd etildi. Endodontik davolashdan so'ng ildiz kanallarining holati klinik va rentgenologik usullar yordamida baholanib, shtift o'rnatish uchun yaroqliligi tasdiqlandi.

Xulosa. O'tkazilgan klinik tadqiqot natijalari asosida quyidagi yakuniy xulosalar chiqarildi: Endodontik davolashdan so'ng tish toj qismi qisman yoki to'liq yo'qotilgan bemorlarda shtift–o'zakli konstruksiyalar yordamida qayta tiklash usuli yuqori klinik va funksional samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi. Ushbu yondashuv tishlarning anatomik shakli va fiziologik funksiyasini tiklash imkonini beradi.

Tadqiqot davomida 40 nafar bemorda 58 ta doimiy tish shtift–o'zakli

konstruksiyalar yordamida muvaffaqiyatli qayta tiklandi. Davolashdan keyingi erta davrda bemorlarning 85,0% ida og‘riqsiz holat kuzatilib, moslashuv jarayoni asoratsiz kechdi.

Funksional baholash natijalariga ko‘ra, chaynash samaradorligi davolashdan oldingi $54,2 \pm 4,0\%$ ko‘rsatkichdan davolashdan keyin $87,6 \pm 3,2\%$ gacha oshdi. Bu holat shtift–o‘zakli konstruksiya yordamida tiklangan tishlarning funksional jihatdan to‘liq faoliyat ko‘rsatishini tasdiqlaydi.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АДАПТАЦИИ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ

*Набиева
Уктамовна
магистратуры СамГМУ*

*Маржона
Резидент*

*Научный руководитель: ИСЛАМОВА
Бустановна К.м.н., доцент Самаркандский
Государственный Медицинский Университет,
Узбекистан*

ВВЕДЕНИЕ. Полная или частичная вторичная адентия представляет собой одну из наиболее распространённых патологий зубочелюстной системы, оказывающую значительное влияние на качество жизни населения во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространённость адентии демонстрирует выраженную возрастную зависимость: у лиц старше 65 лет полная потеря зубов (полная адентия) наблюдается более чем у 30%, а распространённость частичной адентии значительно выше во всех возрастных группах, достигая пиковых значений в старших возрастных категориях. В условиях глобального демографического старения населения, когда доля лиц старше 60 лет неуклонно растёт, проблема восстановления утраченных зубов приобретает особую социальную, медицинскую и экономическую значимость. Отсутствие зубов не только нарушает эстетику и психоэмоциональное состояние человека, но и приводит к серьёзным функциональным расстройствам, таким как нарушение жевательной функции, дикции, атрофия альвеолярных отростков и, как следствие, ухудшение общего состояния здоровья.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ традиционных и инновационных методов коррекции осложнений, возникающих в процессе адаптации к съёмным зубным протезам, определить их

клиническую и экономическую эффективность, а также разработать научно обоснованные рекомендации по их применению для оптимизации ортопедического лечения и профилактики рецидивов.

Материалы и методы. Параметры исследования: • Количество пациентов: 120 • Возраст: 55–80 лет, • Тип адентии: полная и частичная

Методы исследования: Все пациенты дали информированное согласие на участие. В исследование были включены 60 пациентов (30 женщин, 30 мужчин) в возрасте от 55 до 80 лет с полной или частичной вторичной адентией, нуждающиеся в изготовлении съемных пластиночных протезов. Критериями исключения служили острые воспалительные заболевания полости рта, онкологические патологии челюстно-лицевой области, тяжелые системные заболевания в стадии декомпенсации, а также аллергические реакции на используемые материалы.

Выводы. Проведённое исследование позволило установить, что процесс адаптации пациентов к съемным зубным протезам является сложным и многофакторным, сопряжённым с высоким риском развития различных осложнений, таких как травматические поражения слизистой оболочки, болевой синдром при жевании и нарушения дикции, что диктует необходимость своевременной и высокоэффективной коррекции. Было выявлено, что традиционные методы коррекции осложнений, основанные преимущественно на механическом сошлифовывании базиса протеза, демонстрируют ограниченную эффективность, не всегда обеспечивают равномерное распределение жевательного давления и требуют множественных посещений, что негативно сказывается на удовлетворённости пациентов.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ЗУБАМИ И ГОРМОНАЛЬНЫМ ФОНОМ: ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

*Наврузова Лола
Халимовна, Доцент кафедры терапевтической
стоматологии Бухарский государственный
медицинский институт*

Аннотация. В развитии структурных изменений зубов большое значение имеет уровень кальция в крови, которое контролируется паратгормоном ПЩЖ и кальцитонином ЩЖ, дисфункция и дисбаланс которых может вызвать необратимые, тяжелые последствия для организма. Установлено, что патологии пародонта и кариозных зубов у женского пола чаще возникают в период гормональных изменений, при снижении

количества женских половых гормонов в организме.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь паратгормона, половых гормонов и некоторых электролитов с развитием кариозных и некариозных заболеваний зубов у больных с гиперфункцией околощитовидных желез.

Материалы и методы исследования Стоматологическому и соматическому исследованию подвергнуты всего 88 пациентов, обратившиеся за санацией ротовой полости. Для правильной диагностики и выбора терапии заболевания у пациентов были тщательно собран анамнез.

В исследовании использовали твердофазный иммуноферментный, спектрофотометрический анализ. При проведении ИФА в качестве твердой фазы использовали поверхность луночных планшетов вошера MW-12A

«Mindray», где и проводилась адсорбция исследуемых гормонов из состава сыворотки (предварительно центрифугированных из венозной крови пациента) специальными ферментами.

Результаты исследования

В основной группе, у больных с гиперпаратиреозом уровень ЛГ у мужчин и женщин статистически превышал таковых, по сравнению с референтными. При сравнении по возрастным и гендерным категориям было отмечено, что уровень ЛГ у мужчин в возрасте от 10 до 14 лет достоверно отличался, превышая в 3,9 раза, даже максимальных референтных значений ($P < 0,001$). Несмотря на превышение уровня ЛГ у мужчин основной группы в возрасте 19 лет и старше в 1,3 раза по отношению к сравнительной группе и референтным значениям, статистически достоверной разницы между ними не наблюдали.

Заключение. Таким образом, половые гормоны, в частности ЛГ у больных с гиперпаратиреозом в прямую не влияет на патогенез развития кариеса и некариозных заболеваний зубов у женщин, тогда как, у мужчин более молодого возраста повышение уровня паратгормона приводит к компенсаторному повышению уровня ЛГ.

БОЛАЛАРДА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИ.

*Наврузова М.О., Саидов А.А., Ахадов
А.А. Бухоро давлат тиббиёт институти,
Ўзбекистон*

Стоматологик касалликлар орасида тиш-жағ аномалияларининг учраши ва тарқалганлиги бўйича тишлар кариеси ва пародонт касалликларидан кейинги учинчи ўринни эгаллаб турибди. (Сысолятин П.Г., Ильин А.А., 2001). Сўнгги йиллар давомида тиш-жағ аномалиялари ва деформацияларининг тўхтовсиз ўсиши муаммосига нисбатан эътибор сезиларли даражада ошди. Замонавий ташхислаш усуллари тадбиқ этилганлигига қарамасдан афсуски тарқалиш кўрсаткичи ҳар йили ўсиб бориши кузатишмоқда. Бизга маълумки патологик тишловлар ўз вақтида даволанмаса чакка-пастки жағ бўғими элементларидаги ўзгаришлар билан кечади. Бу ҳолатлар окклюзион-артикуляцион дисфункция синдромига олиб келади. Бизнинг Республикамизда ҳам тиш-жағ тизими аномалиялари 35-50 % учрайди. Бунинг асосий сабабларидан бири ота-оналарнинг болани жисмоний ривожланишида ўз вақтида эътибор қаратилмаслигидадир. Доимий тишлар боланинг 6,5-7 ёшидан чиқиши бошланганда аксарият ота- оналаримиз 6-тишни ўсмирлик давригача тушиб янгиси чиқади деб эътиборсизликлари оқибатида окклюзиянинг калити бўлган 6-тиш йўқотилади ва энг кўп тиш-жағ аномалия ва деформацияларига сабаб бўлади.

Хулоса қилиб айтганда биз текширган болалар ва ўсмирларнинг 90 нафар

41-%да тиш-жағ аномалиялари, шундан 24 нафар 12-%да тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси белгилари кузатилди. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси бўлган болаларни ёш гуруҳи бўйича ўрганганимизда алмашинув тишлов давридаги болаларда 27% ва доимий прикусдаги ўсмирларда 73 % учраши аниқланди.

2-TIP QANDLI DIABETI BOR BO'LGAN BEMORLARDA GENERALLASHGAN PARODONTITNI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

*Narziyeva D.U. Samadova
SH.I Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti. Buxoro,
O'zbekiston.*

Dolzarblik: 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlari og'irroq kechadi va regeneratsiya jarayoni sustlashadi. Metabolik buzilishlar fonida mikrotsirkulyatsiyaning pasayishi,

Tadqiqot maqsadi: 2-tip qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda generallashgan parodontitni davolashda propolis asosidagi lokal terapiya va lazer muolajasini qo‘llash orqali klinik ko‘rsatkichlarning o‘zgarishini baholash hamda davolash samaradorligini aniqlash.

Ilmiy yangilik: Propolis asosidagi lokal terapiya va lazer nurlanishining kombinatsiyalangan qo'llanilishi periodontal yallig'lanishning kamayishiga, mikrobiologik ko'rsatkichlarning yaxshilanishiga va klinik indekslarning sezilarli pasayishiga olib kelishi ilmiy asosda isbotlanadi. **Amaliy ahamiyati:** Tadqiqot natijalari 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda generallashtirilgan parodontitni davolash usullarini takomillashtirishga xizmat qiladi hamda stomatologik amaliyotda qo'llash uchun tavsiya etilishi mumkin.

O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 2-tip qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda generallashgan parodontitni davolashda propolis asosidagi lokal terapiya va lazer muolajasining kombinatsiyasi yuqori klinik samaradorlikka ega. Kompleks yondashuv natijasida yallig'lanish ko'rsatkichlari (GI, PBI, PD) sezilarli darajada pasaydi, periodontal to'qimalarning holati yaxshilandi va davolash natijalari an'anaviy usulga nisbatan ustunligi aniqlandi.

Насуллаева Шахрибону
Хаётовна Бухарский государственный
медицинский институт Кафедра
терапевтической
стоматологии.

84

средств и методов ранней диагностики заболевания и повышение эффективности лечебных мероприятий.

В последние годы в связи с быстрым развитием клинической иммунологии внимание исследователей привлекли иммунологические аспекты болезней пародонта. Исследования ряда авторов и наши собственные выявили существенное ослабление неспецифических факторов местного иммунитета полости рта у лиц молодого возраста при генерализованном пародонтите.

На протяжении года в комплексной терапии генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста мы использовали препарат «Имудон». Анализ ближайших результатов лечения показал высокую клиническую эффективность предполагаемой методики (количество посещений уменьшилось на 25% ; наблюдалась быстрая и эффективная ликвидация воспалительного процесса в тканях пародонта).

Цель данного исследования – определить клиническую эффективность использования препарата «Имудон» в комплексном лечении генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста по стабилизации дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта в отдаленные сроки наблюдения.

Использование в комплексном лечении генерализованного пародонтита препарата «Имудон» позволяет достичь у пациентов молодого возраста не только сокращения сроков лечения, но и стабилизации основных клинко-иммунологических показателей на протяжении 12-18 месяцев. Это позволяет добиться стойкой ремиссии патологического процесса в тканях пародонта и значительного снижения активности воспалительного процесса при обострении генерализованного пародонтита. Исходя из вышеизложенного, мы рекомендуем внедрение предполагаемой методики лечения генерализованного пародонтита с использованием препарата

«Имудон» в стоматологическую практику.

ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА

*Н.А.Соколович , К.Г.
Пономарева, С.В.Свердлова,
Е.С.Михайлова*

*Кафедра Стоматологии Медицинского
Института Санкт-Петербургского
Государственного Университета*

Аннотация. Высокая распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и их системное влияние на морфофункциональное состояние организма определяют приоритетность своевременной диагностики и коррекции окклюзионных нарушений. У взрослых пациентов клиническая картина осложнена завершенным ростом лицевого скелета и сопутствующими патологиями, что требует детального анализа эпидемиологической ситуации.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, ортодонтия, взрослое население, эпидемиология, нуждаемость в лечении, Санкт-Петербург.

В современной стоматологической науке проблема зубочелюстных аномалий (ЗЧА) классифицируется как одна из наиболее приоритетных. Данная парадигма обусловлена тем, что несвоевременная диагностика и отсутствие адекватной коррекции морфологических нарушений детерминируют прогрессирование сопутствующих соматических патологий и приводят к стойким деформациям, сопряженным с дезорганизацией эстетической гармонии челюстно-лицевой области.

Цель исследования. Изучить уровень нуждаемости в ортодонтическом лечении и структуру распространенности ЗЧА среди взрослого населения Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 478 медицинских карт пациентов в возрасте от 18 до 44 лет. Оценка потребности в лечении базировалась на результатах клинического обследования и объективных показателях состояния зубочелюстной системы.

Результаты. Установлено, что средний показатель распространенности ЗЧА в исследуемой группе составляет 73,3%. Объективная нуждаемость в ортодонтической коррекции выявлена у 72,6% обследованных (347 человек). Значимых гендерных различий в структуре патологий не обнаружено. В возрастной группе 18–26 лет отмечена тенденция к снижению частоты аномалий (67,9%), что может быть обусловлено результатами ранее проведенного лечения в детском возрасте.

Выводы. Проведенное исследование показало высокие показатели нуждаемости (73,3%), которые подтверждают необходимость совершенствования алгоритмов стоматологической помощи и развития междисциплинарного взаимодействия специалистов для повышения качества жизни взрослого населения мегаполиса, а также, повышение информированности врачей-стоматологов всех профилей о системных последствиях ЗЧА для своевременной маршрутизации пациентов и оптимизации планов комплексного лечения.

ҚАВАТИ ТРАВМАТИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИ ТАРҚАЛИШИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ.

*Новрўзова Н.О., Саидов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Тиш-жағ аномалиялари тиш-жағ тизимининг эстетик кўриниши ва функцияларини бузилишига олиб келади. Дунёдаги ва маҳаллий илмий адабиётларга таяниб шуни айтиш мумкинки тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари йилдан-йилга ошириб бормоқда. Тиш-жағ аномалияларни даволашда олинадиган ва олинмайдиган ортодонтик конструкциялар қўлланиб келмоқда. Бу ортодонтик конструкцияларни қўллаш тиш-жағ тизими аномалиясини бартараф қилади ва бемор эстетик кўриниши яхшиланиб бола ҳаёт сифати оширади. Лекин шуни ҳам ёддан чиқармаслик керакки ортодонтик даволаш жараёнида тишларни тозалаш қийин бўлади, натижада тиш қарашлари ва тошлари пайдо бўлиши мумкин.

Илмий тадқиқотимизда Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги “Стоматология ўқув-илмий-амалий” марказига мурожат қилган 10-18 ёшли 124 нафар болалар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини энг кўп метал найчадан чиқиб турган ортодонтик ёй охирининг ўткир қирраси 54,8 % (68 нафар), брекет илмоқчалари 20,1 % (25 нафар), метал найчага қўйилган илмоқчалар 9,68 % (12 нафар), метал симлар 8,88 % (11 нафар) ҳамда брекетлар орасида жойлашган ёйнинг эркин қисми 6,45 % (8 нафар) ҳолатларда жароҳатлаганлиги аниқланди. Жароҳатланган оғиз бўшлиғи шиллик қаватида қуйидаги морфологик элементлар ва белгилар кузатилди: гиперемия ва шиш, нуқтали қон талашлар, травматик афта ва яралар. Хулоса қилиб айтганда, 485 нафар беморларнинг 25,7 % да оғиз бўшлиғи шиллик қавати травматик жароҳатланишлари учради. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини энг кўп метал найчадан чиқиб турган ортодонтик ёй охирининг ўткир қирраси 54,8 %, брекет илмоқчалари 20,1 %, метал найчага қўйилган илмоқчалар 9,68 %, метал симлар 8,88 % ва брекетлар орасида жойлашган ёйнинг эркин қисми 6,45 % ҳолатларда жароҳатлаганлиги аниқланди. Ортодонтик даволаш жараёнида оғиз бўшлиғи шиллик қавати жароҳатланишларини даволаш стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

УРАНОПЛАСТИКА ЎТКАЗИЛГАН БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ

Нурматов Д.Н., Жумаев

Аннотация. Тиш-жағ аномалиялари ва деформацияларининг ривожланиши полиэтиологик саналади. Жумладан, маҳаллий этиологик омиллар - зарарли одатлар натижасида тиш-жағ соҳаси фаолиятидаги салбий ўзгаришлар, туғма лаб ва танглай кемтикларини операциядан кейинги реабилитация қилинмаслиги, сут тишларини нотўғри даволаш, сут тишларини эрта йўқотилиши, тиш қаторларидаги нуқсонларни вақтида бартараф этилмаслиги шулар жумласидандир.

Тадқиқот мақсади уранопластика ўтказилган болаларда тиш-жағ тизимининг морфофункционал хусусиятларини тиш-жағ тизими ривожланишига таъсирини ўрганишдан иборат.

Биз 10-18 ёшли 160 нафар болалар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик, улардан 130 уранопластика ўтказилган болаларда тиш-жағ тизимида деформациялари бор болалар ва 30 нафари соғлом болалар. Улар 2022-2023 йилларда Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли болалар касалхонасига даволаниш учун мурожат қилганлар. Кўрик ва текширув стоматологик асбоб-ускуналар тўпламидан фойдаланиб ўтказилди: сўров, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тишлар ва тиш қаторлари, пародонт тўқималари, чайнаш мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғимининг текширилди.

Асосий гуруҳда тишларнинг окклюзия юзаларида морфологик ўзига хосликлар –болаларда юқори биринчи ва иккинчи молярларида шунингдек бирлашиш майдонлари кузатилади, бироқ кўпроқ чайналадиган томондаги тишларда карама-қарши томондаги тишлардан кўпроқ бўлди. 8 нафар беморда бир томонда гипер мувозанатлаштирувчи суперконтактлар аниқланди.

Хулоса қилиб айтганда, уранопластика ўтказилган болаларда тиш-жағ тизими деформациялари бор болалар ёш гуруҳига тўғри пропорционал равишда ортиши аниқланди. Доимий тишлов давридаги болалар орасида юқори жағ тиш қаторини торайиши 28,4 % учради аниқланди. Кечки алмашинув давридаги текширилган болаларнинг 35,6 % да юқори жағ тиш қаторларининг торайиши кузатилди. Окклюзион трансверзал эгри чизикларнинг бурчаклари асосий гуруҳда иккинчи молярлар соҳасида 100% ҳолатда 9,0° ва ундан юқори даражада бўлиши аниқланди. 10-18 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 69,8% ни ташкил қилди. Бунда, 10 ёшда кариес тарқалиши 64,3%, 13 ёшида 62,1%, 15 ёшида - 45,1%, 18 ёшида - 38,6% ($p<0.001$) ташкил этди, кариес тарқалишининг энг катта ўсиши 10 ёшдан 13 ёшгача бўлган болаларда кузатилди.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ГИНГИВИТОВ

Нурматова

*Н.Т. Доцент кафедры “Стоматологии,
детской стоматологии и ортодонтии”
ЦРПКМР.*

*Центр развития
профессиональной квалификации
медицинских работников при министерстве
здравоохранения Республики Узбекистан.*

Актуальность. Высокая распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта (ВЗТП) установлена - 90,5% - в возрасте 12 лет и 92,1% - в возрасте 15 лет и выявлена прямая корреляционная связь между значениями индексов РМА, пробой Шиллера-Писарева и индексом массы тела, длительностью заболевания [2, 3]. Также в исследованиях доказано, что, к местным причинам ВЗТП имеют отношение: – неудовлетворительная гигиена полости рта (ПР), нарушение в технике и использовании основных и дополнительных средств по уходу за ротовой полостью (РП); частое употребление мягкой пищи и преобладание легкоферментируемых углеводов; повышенная вязкость слюны и снижение скорости секреции. Также установлено, что системные причины – есть фон морфологических, иммунологических, биохимических изменений организма человека в целом [1, 4, 5].

Цель исследования. Оценка клинико-стоматологического, клинико-функционального и иммунологического состояния полости рта с хроническими формами катарального и гипертрофического гингивита у детей и подростков.

Материал и методы. С целью решения поставленных задач выполнены комплексные стоматологические и иммунологические методы обследования у 425 детей и подростков; в том числе n=195 (45,9%) с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ) (ОГ-1) и n=165 (38,9%) с хроническим гипертрофическим гингивитом (ХГГ) (ОГ-2), также, n=65 (15,3%) практически здоровые (контрольная группа (КГ-1)) пациенты со стороны ТП; они были разделены по полу и возрасту (6-9 летние; 10-13 летние и 14-18 летние дети и подростки). Полученные результаты обрабатывали общепринятые статистическими методами: исходные количественные показатели были подготовлены в виде таблиц в пакете MS Excel версии 7.0 и проанализированы средствами модуля "Описательная статистика" прикладного статистического пакета STATISTIC A 6.1. в системе Windows.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что исходное состояние полости рта протекает на фоне плохой гигиены ПР, ухудшающейся с возрастом. У всех детей и подростков с хроническими формами, особенно катаральным гингивитом отмечается воспалительный процесс десны тяжелой степени. Ряд функциональных и клинических характеристик полости рта у пациентов с ХКГ и ХГГ показали, что при хроническом течении заболевания отмечаются локальные нарушения кровообращения в области десен, что сопровождается напряженным тонусом сосудов, снижением периферического сопротивления кровотоку, ухудшением эластичности сосудов и реологии протекающей крови.

TISHLARNI OQARTIRISHDAN KEYINGI ASORATLAR PROFILAKTIKASI UCHUN ADGEZIV TEXNOLOGIYALARNI QO‘LLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

*Nurullayeva Go‘zal
Abdumalikovna SamDTU 1 kurs Magistratura
rezidenti*

*Ilmiy rahbar: Islamova Nilufar
Bo‘stonovna Ortopedik stomatologiya kafedrası
dotsenti, PhD Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti, O‘zbekiston*

So‘nggi yillarda stomatologiyada adgeziv texnologiyalar faol rivojlanib, ularning remineralizatsiya qiluvchi, himoya qatlam hosil qiluvchi va emal strukturasini mustahkamlovchi xususiyatlari aniqlanmoqda. Oqartirishdan keyin adgeziv tizimlarni qo‘llash orqali emalning mikrostrukturaviy o‘zgarishlarini bartaraf etish, tish sezuvchanligini kamaytirish hamda Oqartirish muolajasining uzoq muddatli samaradorligini saqlab qolish imkoniyati mavjud.

Maqsad. Klinik tahliliy tadqiqotlar asosida tishlarni oqartirishdan keyin giperesteziyani oldini olishda adgeziv texnologiyalarni qo‘llashni takomillashtirish **Tadqiqot obyekti va guruhi.** Tadqiqotda 18–40 yosh oralig‘idagi 60 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlar tasodifiy tanlash (randomizatsiya) usuli orqali 3 ta guruhga ajratildi:. I-guruh (nazorat guruhi, n=20) – Oqartirishdan so‘ng an‘anaviy adgeziv tizim qo‘llanildi.. II-guruh (n=20) – Oqartirishdan so‘ng 10% natriy askorbat eritmasi bilan antioksidant ishlov berilib, universal adgeziv qo‘llanildi. III- guruh (n=20) – Oqartirishdan so‘ng remineralizatsion terapiya (nano-gidroksiapatit asosidagi preparat) hamda bioaktiv universal adgeziv tizim qo‘llanildi. Oqartirish protokoli.

Xulosa

Mazkur tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, tishlarni oqartirish amaliyoti estetik stomatologiyada keng qo'llaniladigan, samarali va nisbatan xavfsiz minimal invaziv muolaja bo'lib, bemorlarning tashqi ko'rinishi va hayot sifatini sezilarli oshirishga xizmat qiladi. Biroq oqartirish jarayonida qo'llaniladigan peroksid asosidagi preparatlar emal va dentin mikrostrukturasi ustida ma'lum darajada salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu ta'sirlar orasida emal yuzasining g'ovaklashuvi, mikroyoriqlar paydo bo'lishi, dentin naychalari orqali gidrodinamik oqimning kuchayishi va natijada giperesteziya rivojlanishi muhim o'rin tutadi.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, oqartirishdan keyingi asoratlarni kamaytirish va adgeziv bog'lanish kuchini oshirishda zamonaviy adgeziv texnologiyalar, xususan bioaktiv universal adgezivlar va remineralizatsion preparatlar samarali vosita sifatida ishlatilishi mumkin. Antioksidant ishlov berish va remineralizatsion terapiya qo'llanilganda giperesteziya darajasi sezilarli kamayadi, emal mikroqattiqligi saqlanadi va adgeziv bog'lanish kuchi oshadi. Bu esa tishlarni oqartirishdan keyingi restavratsiyalarda uzoq muddatli klinik barqarorlikni ta'minlaydi.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

*Олимов А.М¹., Каримов С.М²., Юльчиев Р.И., Шокиров
С.М. ¹Кафедра челюстно-лицевой ТГМУ имени Абуали ибни
Сино ²Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ИПО в
СЗ РТ»*

Аннотация

Цель исследования. Провести анализ состояния реабилитации врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса. (ВПРВК).

Материал и методы исследований. На клиническом этапе исследования было проведено лечение 507 больных с различными формами врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения «Национальный медицинский центр» РТ «Шифобахш» за период 2023-2026 годов. Возраст больных составлял в основном от 3 месяцев до 15 лет. Из общего количества больных мальчики составили – 293 (57,8%), девочки – 214 (42,2%) больных.

Всем больным проведены клинико-лабораторные (общий анализ крови, биохимический анализ крови, гигиенические, индикационные, рентгенологические) исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных было изучено следующие показатели заболевания: 1) Этиологические факторы, 2) Пол, 3) Распространенность ВРВГН в регионах нашей страны, 4) Соматический статус и физическое развитие детей с ВРВГН, 5) Комплексное лечение и профилактика врожденного порока, 6) Реабилитация и диспансеризация детей с ВРВГН.

Выводы. Таким образом анализируя приведенные данные больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса, необходимо сделать вывод, что расщелины верхней губы и неба остаются весьма распространенной формой врожденных патологий ЧЛО. В связи с этим вопросы профилактики, диспансеризации и организации комплексного лечения являются актуальными.

TEPPA JAG KOMPLEKSINING TUG‘MA NUQSONLARI BO‘LGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHNING DOLZARB MASALALARI

Olimov A.M¹., Karimov S.M²., Julchiev R.I., Shokirov S.M.,

¹ Avitcenna nomidagi TDTU jag‘-yuz jarrohligi kafedrası.

² Tojikiston Respublikasining Oliy o‘quv yurtidan keying ta‘lim instituti terapevtik stomatoloji kafedrası.

Annotatsiya

Tadqiqotning maqsadi. Yuqori jag kompleksining (CMMC) tugma nuqsonlarini reabilitatsiya qilish holatini tahlil qilish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotning klinik bosqichida yuqori jag kompleksining turli hil tugma nuqsonlari bo‘lgan 507 bemor davolandi. Ular 2023-2026 yillarda Davlat muassasasi Tojikiston Respublikasi «Milliy tibbiyot markazi» «Shifobaxsh» katta va bolalar yuz – jag jarrohligi bolimida statsionar davolangan. Bemorlarning 72adio asosan 3 oydan 15 yoshgacha bo‘lgan. Bemorlarning umumiy sonidan 293 nafari (57,8%) og‘il bolalar va 214 nafari (42,2%) qiz bolalar edi.

Barcha bemorlar klinikada laboratoriya tekshiruvlaridan (umumiy qon tahlili, Biokimyoviy qon tahlili, gigiena, ovqatlanish, 72adiologic) tahlillaridan o‘tdilar.

Natijalar va muhokama. Olingan malumotlarini tahlil qilish natijasida quyidagi kasallik ko‘rsatkichlari urganildi: 1) Etnologik omillar, 2) Jins,

3) Mamlakatimiz hududlarida tug'ma varikoz tomirlarining tarqalishi, 4) Tug'ma varikoz tomirlari bo'lgan bolalarining somatic holati va jismoniy rivojlanishi. 5) Tugma nuqsonlarni kompleks davolash va oldini olish, 6) Tugma varikoz tomirlari bolgan bolalarni reabilitatsiya qilish va tibbiy korikdan o'tkazish.

Xulosa. Yuqori jag kompleksining tugma nuqsonlari bolgan bemorlarning taqdim etilgan malumotlarini tahlil qilib, lab va tanglay yorigi yuz-jag sohasining tugma patologiyasining juda keng tarqalgan shakli bo'lib qolmoqda degan xulosaga kelish kerak. Shu munosabat bilan profilaktika, tibbiy ko'rik va kompleks davolashni tashkil etish masalalari dolzarbdir.

CURRENT ISSUES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE MAXILLARY COMPLEX

Olimov.A.M¹., Karimov S.M²., Julchiev R.I., Shokirov S.M.,

¹Department of Maxillofacial Surgery, TSMU by named Avicenna

²Institute of Postgraduate education, Department of Therapeutic dentistry **Abstract**

Study objective. To analyze the state of rehabilitation for congenital malformations of the maxillary complex (CMMC).

Research materials and methods. During the clinical phase of study, 507 patients with various forms of congenital malformations of the maxillary complex were treated. They were inpatients in the Department of Adult and Pediatric Maxillofacial Surgery of the National Medical Center of the Republic of Tajikistan

<<Shifobakhsh>> from 2023 to 2026. The patients were primarily aged between 3 months and 15 years. Of the total number of patients, 293 (57.8%) were men and 214 (42.2%) were women's.

All patients underwent clinical and laboratory tests (complete blood count, biochemical blood test, hygiene, diagnostic and radiological) examinations.

Results and discussion. As a result of analysis of the disease indicators were studied: 1) Etiological factors 2) Gender 3) Prevalence of congenital varicose veins in the regions of our country 4) Somatic status and physical development of children with congenital varicose veins 5) Comprehensive treatment and prevention of congenital defects 6) Rehabilitation and medical examination of children with congenital varicose veins.

Conclusions. So, analyzing the presented data on patients with congenital anomalies of the maxillary complex, it is necessary to conclude that cleft lip and

palate remain a very common form of congenita anomalies of the maxillofacial region. Therefore, issues of prevention, medical examination and comprehensive treatment are relevant.

ПАТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА.

Олимджонов К.Ж., Бекжанова О.Е.

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность: У 36% пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) обнаруживаются внекишечные поражения, затрагивающие многие органы и системы организма (глаза, соединительную ткань, печень, поджелудочную железу, кожу, кровь и полость рта). При этом поражения полости рта обнаруживаются у пациентов с ВЗК от 8-10% до 50,0% случаев. Стоматологическая патология при ВЗК может быть неспецифической и специфической, детерминированной патологией ВЗК или препаратами, применяемыми для лечения ВЗК.

Материал и методы: на кафедре факультетской терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного стоматологического института осуществлен углублённый стоматологический осмотр больных с ВЗК. В исследовании приняли участие 44 пациента с ВЗК, находившиеся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Ташкентской медицинской академии за период с 2022 по 2024 года которым был поставлен диагноз ВЗК не менее чем в течении последних 2-х лет на основании критериев, предложенных ВОЗ. Группу контроля составили 155 пациентов никогда не страдавших воспалительной патологией кишечника.

Цель: Оценить этиологическую долю и риск развития патологии полости рта у пациентов с воспалительной патологией кишечника.

Результаты: Частота всех предъявляемых жалоб была достоверно выше у пациентов с ВЗК ($P \leq 0,001$). Преобладали жалобы на такие ассоциированные с патологией кишечника симптомы как сухость в полости рта, обнаруженные у 32,45% пациентов с ВЗК; у 36,23% при ЯК и в целом при ВЗК – у 35,66% опрошенных против частоты сухости во рту в контрольной группе 2,58%; соответствующие частоты затруднение глотания и речи составила 21,62%;

Вывод: Одной из наиболее важных проблем является вопрос о коморбидности

патологий полости рта и кишечника. Важность проблемы определяется широкой распространённостью воспалительной патологии кишечника. ВЗК поражают не только желудочно-кишечный тракт, но и полость рта. При этом развитие воспалительного процесса в кишечнике приводит к нарушениям в иммунной системе, развитию цитокиновой агрессии и оксидативному стрессу, регистрируемому по изменению биохимических показателей слюны, что приводит к вышеописанной патологии.

DENTAL IMPLANTATSIYADA ASORATLARNI PROGNOZLASH, ERTA TASHXISLASH VA PROFILAKTIKA QILISHDA SUN'IY INTELEKT ALGORITMLARINING INTEGRATSIYASI

Ramazonov

Hamza

Hayotovich Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Xirurgik stomatologiyasi kafedrasida, Assistant, Buxoro, O'zbekiston.

Annotatsiya. Tish implantatsiyasi chaynash funksiyasi va estetik ko'rinishni tiklashda keng qo'llanib, yuqori klinik natijalarni ta'minlaydi. Ammo periimplant mukoziti va periimplantit kabi yallig'lanish asoratlari dastlabki bosqichda aniqlanishi mushkul bo'lib, samarali profilaktik choralarini cheklaydi. Mazkur tadqiqotda implantatsiya jarayonida asoratlarni erta aniqlash va oldini olishda sun'iy intellekt algoritmlarining samaradorligi baholandi.

Kalit so'zlar: sun'iy intellekt, dental implantatsiya, erta tashxis, periimplantit, asoratlar profilaktikasi, mashinali o'qitish.

Tadqiqot maqsadi. Dental implantatsiya jarayonida asoratlar rivojlanish xavfini erta aniqlash va prognozlashda sun'iy intellekt texnologiyalarining klinik samaradorligini baholash, shuningdek ularning individual profilaktik chora-tadbirlarni shakllantirish hamda operatsiyadan keyingi kuzatuv taktikasini optimallashtirishdagi ahamiyatini aniqlash.

Materiallar va usullar. Mazkur tadqiqot 2025-yilda Buxoro davlat tibbiyot instituti Xirurgik stomatologiya kafedrasida o'tkazildi. Tadqiqotga standart jarrohlik protokoli bo'yicha dental implantatsiya qilingan bemorlar jalb qilindi. Kiritish mezonlariga asosan, qoniqarli somatik holat, jiddiy tizimli kasalliklar yo'qligi, og'ir immunopatologik holatlar, nazorat qilinmaydigan qandli diabet va uzoq muddatli immunosuppressiv terapiya oluvchi bemorlar chiqarildi.

Natijalar. Tadqiqotga Buxoro davlat tibbiyot instituti Xirurgik

stomatologiyasi kafedrasida dental implantatsiya qilingan bemorlar jalb qilindi. Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi $42,3 \pm 10,5$ yil, ayollar/erkaklar nisbati 58% va 42%, tamaki chekuvchilar 28%, nazorat ostidagi somatik kasalliklarga ega bemorlar 17% (jumladan gipertenziya va kompensatsiyalangan II tip qandli diabet) edi.

Munozara va xulosa. Tadqiqot natijalari sun'iy intellekt (AI) texnologiyalarini dental implantatsiyada erta diagnostika va asorat xavfini prognozlashda yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Klinik va rentgenologik ko'rsatkichlar, shuningdek IL-1 β va TNF- α biomarkerlari implant atrof to'qimalarining yallig'lanishini erta aniqlash imkonini berdi. Gradient Boosting, Logistika regressiyasi va Random Forest algoritmlari asosida qurilgan prognoz modeli yuqori sezgirlik (92%), spesifiklik (89%) va AUC (0,945) bilan aniqlikni ta'minladi.

ОШҚОЗОНДА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГИНГИВИТНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ

*Расилов Ж.С., Атоева М.А., Ахадов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Овқат ҳазм қилиш трактининг бошланғич қисми ҳисобланган оғиз бўшлиғи озиқ-овқатлар ва ютиладиган ҳавода мавжуд микроорганизмлар ва токсик моддалар билан асосий контактни ўзига қабул қилади. Замонавий тиббиётнинг ривожланиши оғиз бўшлиғида мавжуд микроорганизмларни батафсил ўрганилиши ва идентификациясини талаб қилди, чунки инсон оғиз бўшлиғининг микрофлораси нафақат у мавжуд жойда патология юзага келишида, балки турли соматик касалликлар пайдо бўлишига муҳим ўрин тутади. Оғиз бўшлиғи ошқозон-ичак трактининг бир қисми ҳисобланади. Оғиз бўшлиғи ҳамда овқат ҳазм қилиш трактининг шиллиқ қавати морфофункционал ўхшашликка эга. Ушбу бўлимларнинг яқин боғлиқлиги анатомик, физиологик, гуморал коммуникациялар воситасида амалга ошади. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида ошқозон-ичак трактининг секретор ҳамда мотор фаолиятига таъсир кўрсатувчи, кучли рефлекслар манбаи бўлиб хизмат қилувчи рецепторлар жойлашган. Замонавий стоматологияда асосий муаммолардан бири пародонтда ялғиланиш касалликлари мавжуд беморларга комплекс ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади ошқозонда сурункали касаллиги мавжуд беморларда гингивитнинг клиник-патогенетик хусусиятларини ўрганиб,

даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Асосий гуруҳ беморларда пародонт тўқимасини яллиғланишига олиб келадиган маҳаллий ва умумий этиологик ҳамда патогенетик омиллар аниқланди. Тадқиқотнинг предмети сифатида ошқозонда сурункали касаллиги мавжуд беморларда гингивитнинг клиник ҳолатлари, тиш-милк чўнтаги суюқлиги, аралаш сўлак, оғиз бўшлиғи функционал ҳолати бўйича маълумотлар олинади ва клиник-стоматологик, микробиологик, биохимик ва статистик усуллардан фойдаланилди. Асосий гуруҳ беморларида ўтказилган даво муолажаларига кўра 2 та кичик гуруҳларга ажратилди. АГ-1 да (n=60) анъанавий даво муолажалари ўтказилди. АГ-2 да (n=62) эса анъанавий давога қўшимча милк чўнтақларига “Анор данаги мойи” ва “Асепта праполис” гели индивидуал ташёрланган каппалар билан қўлланган комплекс терапия амалга оширилди.

Хулоса қилиб айтганда ошқозонда сурункали касаллиги мавжуд беморларда гингивитларни комплекс даволашда “Анор данаги мойи” ва “ASEPTA праполис” гелидан индивидуал тайёрланган каппалар билан қўллаш даволаш самарадорлиги 1-асосий гуруҳга нисбатан 2-асосий гуруҳда 91,7 фоизни ташкил этди.

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Расулов Жасур

*Насимович самостоятельный соискатель БухГосМИ
Узбекистан, Бухара.*

Введение.

Хронические заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) нередко встречаются у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение. Наличие ортодонтической аппаратуры изменяет условия функционирования полости рта, затрудняет проведение гигиенических мероприятий, способствует накоплению зубного налёта и может вызывать механическое раздражение слизистой оболочки. Эти факторы создают предпосылки для развития и рецидивирующего течения воспалительных заболеваний СОПР.

Цель исследования.

Обосновать необходимость индивидуализированного подхода к

профилактике и лечению хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы.

Проведён анализ клинических наблюдений пациентов, проходящих ортодонтическое лечение. Использованы клинический осмотр, анализ амбулаторных карт, бактериологические исследования, лазерная доплеровская флоуметрия для оценки микроциркуляции, а также pH-анализ ротовой жидкости. Дополнительно оценивалось качество жизни пациентов, связанное со стоматологическим здоровьем.

Результаты.

Установлено, что ортодонтическая аппаратура может способствовать развитию хронических воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта вследствие травматизации тканей, изменения микробиоценоза и нарушения микроциркуляции. Комплексная оценка клинических и функциональных показателей позволяет выявить ведущие факторы риска и подобрать индивидуальную тактику профилактики и лечения.

Вывод.

Применение индивидуализированного подхода с учётом
клинических и функциональных особенностей
пациентов способствует повышению

эффективности профилактики и лечения заболеваний СОПР и
улучшению качества жизни пациентов, проходящих ортодонтическое
лечение.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ ПОЛОСТИ РТА.

Ризаев Э.А., Азизова З.Д.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность: Красный плоский лишай полости рта (OLP) — это воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, патогенетические механизмы развития которого остаются неясными. Заболевание характеризуется рецидивирующими эпизодами и требует постоянного наблюдения, радикального лечения не существует. Роль клинических лабораторных данных в прогнозе рецидива OLP окончательно не установлена.

Целью данного исследования была оценка прогностической значимости

провоспалительных маркеров смешанной слюны и разработка прогноза рецидива заболевания.

Обследовано 60 пациентов, прошедших полный курс лечения OLP, 35 пациентов реализовали рецидив, 25 – не имели рецидива. Сравнение цитокинового профиля и показателей липопероксикации между реализовавшими и не реализовавшими рецидив пациентами показало значительные различия. Провоспалительные маркеры МДА и TNF-а были тесно связаны с возникновением тяжелого эрозивно-язвенного и буллёзного OLP, а и их совместное обнаружение имеет самую высокую специфичность и чувствительность для раннего прогнозирования рецидива и его тяжести, что имеет важное клиническое значение.

Результаты: AUC IL-10 пг/мл для прогноза тяжелого OLP составила 76,54%, Точка отсечения IL-10 составила менее 1,59 пг/мл, что было верхним пределом отсутствия эрозий, способствовало прогнозу осложнения OLP эрозиями или буллами. Индекс Юдена равный 0,58 свидетельствует о пригодности показателя для прогноза тяжести OLP.

Более высокая диагностическая значимость TNF-а соответствует концепции патогенеза OLP, по которой иммунные клетки включают цитотоксические Т-клетки CD8+, которые запускают апоптоз в базальных кератиноцитах и клетках CD4+ Th1 и Th17, инициирующих продукцию провоспалительных цитокинов. Эти нарушенные иммунные пути наиболее активны при хроническом воспалении, апоптозе кератиноцитов и разрушении слизистой оболочки, поддерживая персистенцию заболевания.

Полученные результаты согласуются с механизмами повреждения слизистой, у пациентов с OLP повышается перекисное окисление липидов, а высокие концентрации малонового диальдегида (MDA) участвуют в передаче сигнала и апоптозе. ROS включаются в патогенез OLP и его осложнений, а его вредные эффекты являются результатом влияния на базовый механизм передачи и трансдукции клеточного сигнала, что приводит к дисфункции кератиноцитов и апоптозу.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ПРИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ

*Руда Оксана
Романовна Кафедра преподаватели
стоматологических заболеваний ФГАОУ ВО
Российский университет дружбы народов им.*

*Патриса Лумумбы, Медицинский институт,
Москва, Россия*

Научный руководитель – д.м.н., проф. Разумова С. Н.

Аннотация: Исследование посвящено изучению адгезионной прочности композитной реставрации с твёрдыми тканями в лабораторных образцах фронтальной и жевательной групп зубов до и после термоциклирования с последующей статистической обработкой данных.

Актуальность: Своевременное лечение стоматологической патологии имеет важное значение в сохранении здоровья зубочелюстной системы пациентов[1,2]. Терапевтическое лечение кариеса 5 класса Black в технике прямой реставрации с использованием композитов светового отверждения осложняется локализацией полости, ее труднодоступностью, сложностью обеспечения изоляции, а также наличием повышенной окклюзионной нагрузки в зависимости от клинической ситуации[3]. Вопрос надежности адгезионного соединения в пришеечной области остается актуальным в настоящее время[4,5].

Цель исследования Изучение адгезионной прочности композитной реставрации с твёрдыми тканями в лабораторных образцах фронтальной и жевательной групп зубов до и после термоциклирования.

Материалы и методы исследования Образцы были подготовлены с использованием удаленных по пародонтологическим показаниям зубов старших возрастных групп (пожилого (60-75 лет) и старческого (75-90 лет) возраста).

Результаты и их обсуждение В образцах зубов фронтальной группы показатели адгезионной прочности до термоциклирования составили 1663,6 (1574,6; 2175,1) Н (универсальный адгезив) и 2151,5 (967,9; 3970,3) Н (5 поколение) ($p=0,538193$), после термоциклирования 1353,3(1219,2; 2096,8) Н (универсальный адгезив) и 1620,7 (847,2; 2434,7) Н (5 поколение) ($p=0,868652$). В образцах зубов жевательной группы показатели адгезионной прочности до термоциклирования составили 4100,0 (2818,1; 48401,4) Н (универсальный адгезив) и 3800,0 (2000,0; 4500,0) Н (5 поколение) ($p=0,476973$), соответственно, после термоциклирования 3479,5 (2708,8; 3995,6) Н и 1999,0 (1646,3; 3120,8) Н ($p=0,153230$), соответственно. Зубы жевательной группы выдерживают более высокую нагрузку в сравнении с зубами фронтальной группы.

Вывод. Снижение адгезионной прочности соединения после

термоциклирования отмечается во всех группах, что связано не только с видом адгезивной системы, но и с особенностями анатомического строения зубов жевательной группы, их формой, площадью, рельефом поверхностей.

БОЛАЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ОККЛЮЗИОН САТҲИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

*Рузиева Гавҳар Тохировна., Саидов Акбар
Аҳадович Бухоро давлат тиббиёт
институтини*

Тиш-жағ ва тишлов аномалияларини ташхислаш, даволаш ва профилактика ҳозирги замон ортодонтиядаги долзарб вазифалардан бири саналади. Тиш-жағ ва тишлов аномалиялари оқибатида овқатни узиб олиш,

чайнаш функциялари бузилади, болалар сўзларни нотўғри талаффуз қилиши ва косметик кўриниши бузилишига олиб келади. Алмашинув прикус даврида тиш-жағ тизими ўсиш ҳамда шаклланиш босқичида бўлади, шунинг учун ўз вақтида бартараф этилган аномалия ва деформация симптомлари кейинчалик ўсишни нормализацияланишига олиб келади.

Илмий тадқиқотимизда 10-18 ёшли 155 нафар болалар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик, улардан 120 нафари тиш қаторлари окклюзион сатҳида деформациялари бор болалар ва 35 нафари соғлом болалар. Улар Бухоро давлат тиббиёт институти “Стоматология маркази”га стоматологга даволаниш учун мурожат қилганлар. Тадқиқотга жалб этилган болаларнинг 57 нафари қизлар ва 63 нафари эса ўғил болалар ташкил этди.

Тадқиқот натижалари – марказий тишлар симметриклиги бузилиши 11 нафар (9,6%), инфраокклюзия эса 24 нафар (21%) болаларда кузатилди. Текширувлар шуни кўрсатдики, 10 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 63,5% ни ташкил қилди. 13 ёшида - 62,7%; 15 ёшида -

47,8%, 18 ёшида – 41,4% ($p < 0.001$) ташкил этди.

Асосий гуруҳ болаларда гигиеник индекс 14-18 ёшли болалар гуруҳида энг юқори кўрсаткич 2,82 ни ташкил этди. Асосий гуруҳ болаларда пародонт тўқималарда папилла-маргина-альвеоляр индексининг қиймати ва Шиллер- Писаревнинг синамаси бўйича яллиғланиш ўзгариши, соғлом гуруҳнинг маълумотлари билан аниқ ва ишончли фарқланади.

Хулоса- тадқиқот натижаларига кўра тиш қаторларидаги

деформациялар болаларни ёш гуруҳига тўғри пропорционал равишда ортиши аниқланди. Болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлари-марказий тишлар симметриклиги бузилиши 12 нафар (10%), инфраокклюзия 24 нафар

(20%), супраокклюзия 18 нафар (15%), иккиламчи тишсизлик эса 20 нафар (16,67%) болаларда кузатилди. 10-18 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 68,7% ни ташкил қилди. Бунда, 10 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 63,5% ни ташкил қилди. 13 ёшида - 62,7%; 15 ёшида - 47,8%, 18 ёшида – 41,4% ($p<0.001$) ташкил этди, кариес тарқалишининг энг катта ўсиши 10 ёшдан 13 ёшгача бўлган болаларда кузатилди. Моляр тишларни йўқотиш оқибатида келиб чиқган деформацияси бор болалар юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли асосий гуруҳ болаларда кузатилди. Юзнинг физиологик баландлиги ўсиши ўғил ва қиз болаларда энг юқори темп 14-18 ёшда аниқланди.

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ЦАРСКОЙ РОССИИ

*К.Н. Рузуддинова, С.Ш. Олимов, Н.С.
Рузуддинов Бухарский Медицинский
государственный институт им. Абу Али ибн
Сино, Высший медико-стоматологический
колледж проф. Рузуддинова*

Медицина - бурно развивающаяся отрасль человеческих знаний. В истории нашей науки – неисчерпаемый источник вдохновения и научного поиска. Шаг за шагом люди познавали себя, а врачи находили все более совершенные способы исцеления заболевших. В этом аспекте стоматология одна из самых молодых медицинских наук. [1]

Первые письменные сведения о медицине на территории Центральной Азии и Казахстана появились после VIII века в арабских источниках, когда они покорили эти территории [7].

Таким образом, зубоврачебная помощь на территории Казахстана в конце XIX века и в начале XX веков осуществлялось специалистами из России, которые имели соответствующие документы и разрешения на работу после получения заключения врачебной инспекции губернских и областных управлений. [4,5]

Таким образом, стоматологическая помощь на территории Казахстана в период правления Царской России проводилось в наиболее густонаселенных городах и военных укреплениях. Зубные врачи и дантисты утверждались на уровне генерал губернаторов по территориальной принадлежности. Они состояли на службе у государства Российской империи и им разрешалось оказание платной помощи. Объем и уровень зубоврачебной помощи соответствовали уровню материальной и технической оснащенности того периода.

OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQQAVATI QIZIL YASSI TEMIRATKI KASALLIGINI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Saidova F.J. Samadova

*Sh.I. Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat
Tibbiyot Instituti. Buxoro. O'zbekiston.*

Dolzarbli: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining qizil yassi temiratkisi (QYAT) surunkali kechuvchi, immun yallig'lanish mexanizmlariga asoslangan va qaytalanishga moyilligi bilan tavsiflanuvchi kasalliklardan biridir. Ushbu patologiya stomatologik amaliyotda keng tarqalgan bo'lib, bemorlarda og'riq, achishish, diskomfort, ovqatlanish va nutq jarayonida qiyinchiliklar keltirib chiqaradi. Kasallikning uzoq muddat davometishi hamda remissiya davrining beqarorligi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Hozirgi vaqtda qizil yassi temiratkini davolashda turli farmakologik preparatlar va mahalliy vositalar qo'llanilishiga qaramay, barcha hollarda ham barqaror va uzoq muddatli klinik samaraga erishilmaydi. Shu sababli yallig'lanishga qarshi, reparativ va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi ta'sirga ega vositalarni kompleks qo'llash orqali davolash samaradorligini oshirish zamonaviy stomatologiyaning dolzarb masalalaridan biri bo'lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati qizil yassi temiratkisi bilan og'riq bemorlarda na'matak moyi va ozon terapiyasini kompleks qo'llashning klinik samaradorligini baholash.

Tadqiqot natijalari:

O'tkazilgan klinik kuzatuvlar natijasida kompleks davolash qo'llanilgan asosiy guruh bemorlarida yallig'lanish belgilarining tezroq regressiyaga uchrashi kuzatildi. Xususan, og'riq va achishish kabi subyektiv simptomlar davolashning dastlabki kunlaridayoq sezilarli darajada kamaydi. Shilliq qavatdagi patologik o'choqlarda epitelizatsiya jarayoni jadallashgani hamda giperemiya va shishning tezroq bartaraf etilgani qayd etildi.

Xulosalar: Tadqiqot natijalari na'matak moyi va ozon terapiyasini kompleks qo'llash og'iz bo'shlig'i shilliq qavati qizil yassi temiratkisini davolashda yuqori klinik samaradorlikka ega ekanligini ko'rsatdi. Ushbu yondashuv yallig'lanish belgilarining tezroq bartaraf etilishi, epitelizatsiya jarayonining jadallashuvi hamda bemorlarning subyektiv holati yaxshilanishiga olib keladi. Kompleks davolash usulini stomatologik amaliyotga keng joriy etish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C. Oral and Maxillofacial Pathology. – 4th ed. – St. Louis: Elsevier, 2016. – 912p.
- 2.Greenberg M.S., Glick M., Ship J.A. Burket's Oral Medicine. – 12th ed. – Shelton: PMPHUSA, 2015. – 736p.
- 3.Scully C., Carrozzo M. Oral mucosal disease: Lichen planus // British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2008. – Vol. 46. – P. 15–21.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Саидова Мухлиса Ахроровна
PhD, ассистент и докторант кафедры
Госпитальной терапевтической стоматологии
Ташкентского Государственного Медицинского
Университета*

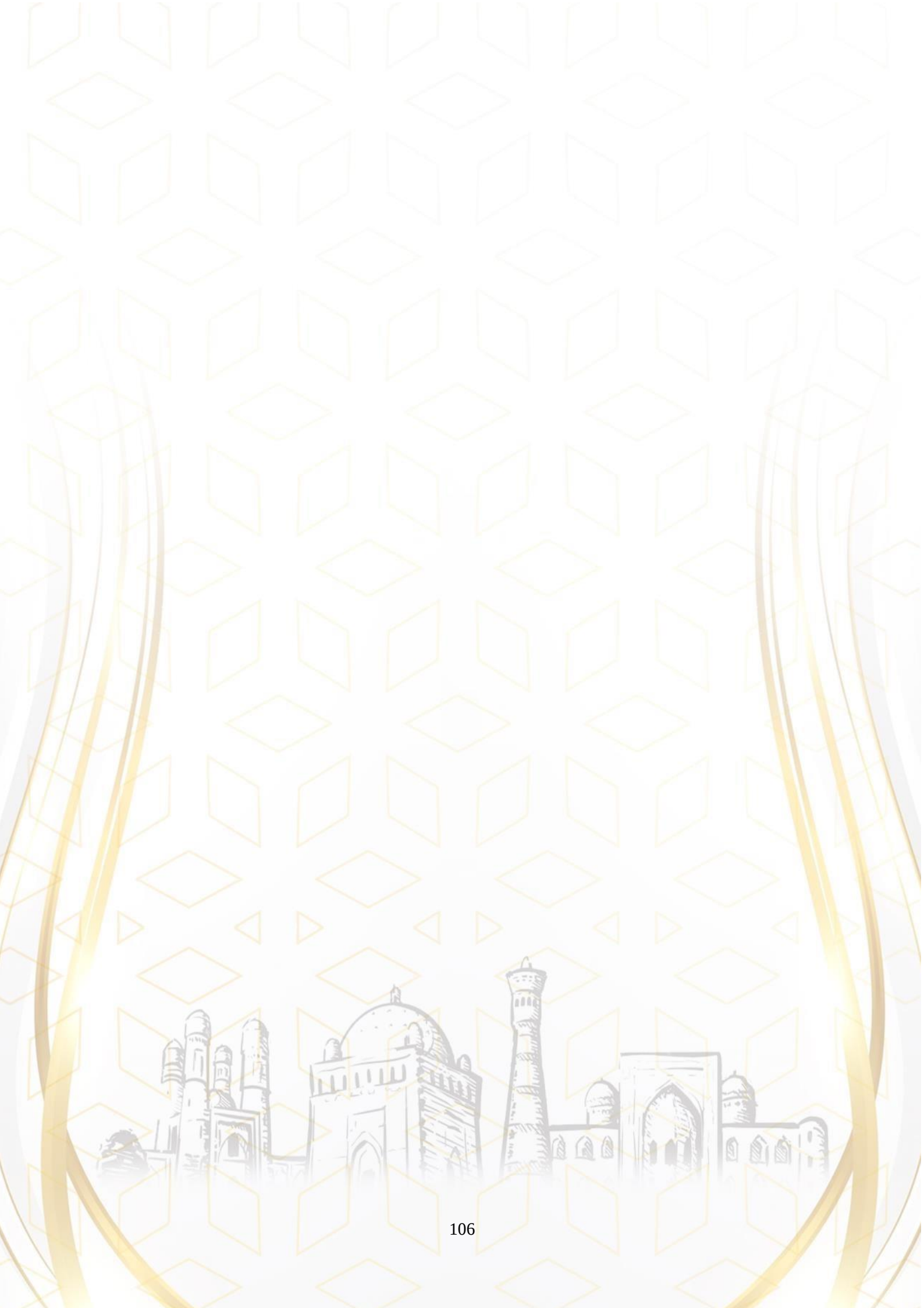
Хронические воспалительные заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест в структуре стоматологической заболеваемости и характеризуются склонностью к прогрессированию и рецидивирующему течению [1,2]. В последние годы отмечается устойчивый рост интереса к изучению влияния общесоматических заболеваний на состояние тканей пародонта, в том числе патологии желудочно-кишечного тракта [5].

Заболевания желудка и кишечника сопровождаются нарушениями микробиоценоза, процессов всасывания, а также изменениями иммунного и метаболического статуса организма, что способствует формированию системного воспалительного фона и может усиливать воспалительные реакции в тканях пародонта [3,5]. По данным современных исследований, наличие хронических соматических заболеваний ассоциировано с более тяжёлым течением воспалительных заболеваний пародонта и снижением эффективности стандартной пародонтологической терапии [2,6].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей клинического течения хронического пародонтита у пациентов с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и оценка выраженности воспалительных изменений тканей пародонта.

Установлено, что у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта хронический пародонтит характеризуется более выраженными воспалительными изменениями, частыми эпизодами обострения, большей глубиной пародонтальных карманов и тенденцией к прогрессированию заболевания по сравнению с пациентами без сопутствующей соматической патологии, что согласуется с данными литературы [2,5,6].

Полученные результаты подтверждают необходимость комплексного междисциплинарного подхода к диагностике и лечению хронического пародонтита с учётом состояния желудочно-кишечного тракта, а также важность взаимодействия стоматолога и гастроэнтеролога для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий [1,6].



ЧУҚУР БЕКИЛИШ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ТРАВМАТИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИДА БЕМОРЛАР ШИКОЯТЛАРИ.

*Сапаев Р.А, Саидов А.А., Ахадов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Тиш-жағ ва тишлов аномалиялари оқибатида овқатни узиб олиш, чайнаш функциялари бузилади, болалар сўзларни нотўғри талаффуз қилиши ва косметик кўриниши бузилишига олиб келади. Болаларда тишлов аномалиялари билан боғлиқ муаммолар болаларнинг табассуми, ҳиссиётлари, ижтимоий муносабатларига, шунингдек мактабда баҳоларига салбий таъсир кўрсатади, бу ўз навбатида, унинг ҳаёт сифатида ўз аксини топади. Чайнаш, нутқ, нафас олиш, оғизни ёпиш ва ютиниш функцияларининг бузилиши тишлов аномалияси мавжуд 40 – 69% болаларда учрайди. Болаларда тиш қаторлари деформациялари оқибатида функционал ва косметик ўзгаришлар ёшга боғлиқ ҳолда жадал кечиши мумкин. Тиш қаторларидаги аномалия ва деформациялар овқатни узиб олиш, чайнаш, талаффузнинг ўзгариши, чакка-пастки жағ бўғимида патологик ўзгаришларни ривожланиши, нафас олишни бузилиши ва овқатни ютиш функциясининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Окклюзия аномалиялари окклюзия юзасининг деформациялари, пастки жағ ҳаракатларида ўзгаришлар, чайнаш мушаклари ҳамда чакка-пастки жағ бўғимлари ишининг бузилиши (дисгармонияси) билан кузатилади. Болаларда тиш қаторлари окклюзиясининг аномалиялари, айниқса кичик ёшдаги болаларда кўп тарқалган.

Илмий тадқиқотимизда Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги “Стоматология ўқув-илмий-амалий” марказига мурожат қилган 10-18 ёшли 124 нафар болалар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Улар олинадиган ва олинмайдиган ортодонтик аппарат қўлланилиши натижасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида ўткир ва сурункали шикастланишларга эга беморлар.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини энг кўп метал найчадан чиқиб турган ортодонтик ёй охирининг ўткир қирраси 54,8 % (68 нафар), брекет илмоқчалари 20,1 % (25 нафар), метал найчага қўйилган илмоқчалар 9,68 % (12 нафар), метал симлар 8,88 % (11 нафар) ҳамда брекетлар орасида жойлашган ёйнинг эркин қисми 6,45 % (8 нафар) ҳолатларда жароҳатлаганлиги аниқланди. Жароҳатланган оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида қуйидаги морфологик элементлар ва белгилар кузатилди: гиперемия ва шиш, нуқтали қон талашлар, травматик афта ва яралар.

Болалар оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини ва пародонт тўқималарнинг ҳолатини дастлабки ўрганиш натижаларидан кўриниб турибдики РМА индекси асосий гуруҳда $28,14 \pm 0,55$; назорат гуруҳида эса 1,5 марта кам $11,62 \pm 0,54$ ни ташкил этди. Бу асосий гуруҳда яллиғланиш белгилари борлигидан далолат беради.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

*Сапокулова Лолахон Мустафоевна
Бухарский государственный медицинский
институт имени Абу Али ибн Сино магистр
кафедры Хирургической стоматологии.*

Введение. Этиология, диагностика, профилактика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний остаются всегда актуальными в челюстно-лицевой хирургии. Особенно в последнее время рост числа больных с прогрессирующим течением гнойных воспалительных процессов увеличилось. В настоящее время они составляют более 20% обратившихся пациентов за амбулаторной стоматологической помощью, а в челюстно-лицевых стационарах от 40-60%.

Цель работы. Повышение эффективности лечения острой гнойной инфекции челюстно-лицевой области и шеи путем оптимизации регионарной антибактериальной терапии.

Материал и методы. Для достижения поставленных целей был проведён обзор современных публикаций в ведущих научных базах данных — **Cochrane Library, Medline и PubMed** — за период с 2015 по 2026 год. Критериями включения служили: Клинические исследования, анализы и обзоры, касающиеся стоматологических осложнений у пациентов после антибиотикотерапии. Работы, описывающие методы профилактики и лечения антибактериальной терапии, определили уровень антител в крови у пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в зависимости от возраста. Также разработаны индивидуальные подходы к лечению пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области на основе результатов в лаборатории и возрастных данных.

Результаты и обсуждение. Анализ литературных источников, включённых в обзор, подтвердил высокую распространённость и клиническую значимость стоматологических осложнений у пациентов после антибактериальной терапии. Одним из путей повышения эффективности лечения стало совершенствование способов доставки антибиотиков к месту гнойно-септического очага (Григорчук Ю.Ф., Лобода Г.П., 2002).

Выводы: Обоснованы показания к применению регионарной антибиотикотерапии, позволяющие достигнуть наиболее оптимальные результаты действия антибиотиков в инфекционно-воспалительном очаге.

ХАРАКТЕР СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ.

*Сафарова Ситорабону Илхомовна
Студентка 3 курса стоматологического факультета
Бухарского государственного
медицинского института имени Абу Али ибн Сино*

*Ибрагимова Феруза Икромовна
Доцент кафедры ортопедической стоматологии и
ортодонтии Бухарского государственного
медицинского института имени Абу Али ибн Сино,
PhD, доцент*

Аннотация: Частичная потеря зубов сопровождается комплексом морфологических и функциональных изменений в зубочелюстной системе. Отсутствие отдельных зубных единиц приводит к нарушению окклюзионных взаимоотношений, смещению сохранившихся зубов, а также к развитию атрофических процессов в костной ткани альвеолярных отростков. Данные изменения оказывают существенное влияние на функциональное состояние жевательного аппарата, распределение жевательной нагрузки и общее состояние зубочелюстной системы.

Ключевые слова: частичная адентия, зубочелюстная система, морфофункциональные изменения, окклюзия, протезирование.

Введение: Частичная адентия является одной из наиболее распространённых патологий зубочелюстной системы и представляет собой значимую медико-социальную проблему современной стоматологии. Потеря отдельных зубов приводит не только к нарушению целостности зубного ряда, но и вызывает ряд морфологических и функциональных изменений в структурах зубочелюстной системы. Длительное отсутствие зубов способствует развитию атрофических процессов в костной ткани альвеолярных отростков, изменению положения соседних и антагонизирующих зубов, а также нарушению окклюзионных взаимоотношений.

Целью настоящей работы является изучение характера структурных преобразований зубочелюстной системы при частичной потере зубов и их

влияния на функциональное состояние жевательного аппарата.

Нарушение окклюзионных взаимоотношений также может оказывать влияние на состояние височно-нижнечелюстного сустава. Неравномерное распределение нагрузки и изменение положения зубов приводят к нарушению координации движений нижней челюсти, что может проявляться болевыми ощущениями, щелчками в суставе и ограничением амплитуды движений. Подобные нарушения значительно ухудшают функциональное состояние жевательного аппарата и могут вызывать хронический



дискомфорт у пациентов.

Таким образом, частичная адентия вызывает комплекс взаимосвязанных структурных преобразований в зубочелюстной системе. Эти изменения затрагивают костную ткань, зубные ряды, окклюзионные взаимоотношения и функциональное состояние жевательного аппарата. Понимание механизмов развития данных процессов имеет важное значение для своевременной диагностики, профилактики осложнений и выбора оптимальных методов ортопедического лечения.

Заключение: Частичная адентия является одной из наиболее частых патологий зубочелюстной системы и сопровождается выраженными морфо-функциональными изменениями. Она приводит к нарушению жевания, речи, эстетики, развитию патологии пародонта, ВНЧС и пищеварительной системы. Поскольку клиническая картина у разных пациентов значительно варьирует, ключевым принципом в лечении частичной адентии является индивидуальный подход к лечению.

КОМПЛЕКСНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА НА ОСНОВАНИИ ПРОГНОЗА ВЕРОЯТНОСТИ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

*Свердлова С. В., Соколов Н. А.
Кафедра стоматологии Санкт-Петербургский
государственный университет, Санкт-
Петербург*

Аннотация. Распространенность раннего детского кариеса (РДК) продолжает оставаться серьезной проблемой, несмотря на значительные усилия по профилактике и стоматологическому просвещению взрослых и детей. На основании изучения анамнеза, катамнеза и стоматологического статуса 399 детей и результатов анкетирования родителей нами выделены, ранжированы факторы риска по их значимости для возникновения и развития РДК, и предложена многофакторная математическая модель прогноза вероятности развития раннего детского кариеса с целью ее использования для разработки и планирования профилактических мероприятий.

Ключевые слова: ранний детский кариес (РДК), мультифакторное заболевание, первичная профилактика, междисциплинарный подход, факторы риска РДК.

Введение. Ранний детский кариес (РДК) — одно из самых распространенных заболеваний, поражающих детей до 6 лет во всем мире.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность РДК колеблется от 40% до 90% (WHO Oral Health Factsheet, 2022).

Цель: совершенствование методов комплексной профилактики раннего детского кариеса на основании организации междисциплинарного взаимодействия врачей-стоматологов и педиатров, с учетом совокупного влияния наиболее значимых факторов риска.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие дети 6-7 лет, проходившие плановый медосмотр в СПб ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 24» и СПб ГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника № 6», и сопровождавшие их родители.

Выводы:

Применение многофакторной математической модели прогноза вероятности развития раннего детского кариеса призвано привлечь особое внимание медицинского персонала (педиатров, стоматологов) и родителей к контролируемым факторам риска возникновения и развития РДК при осуществлении наиболее эффективных профилактических мероприятий для детей раннего возраста.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И РЕЛЬЕФА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАЦИОННЫХ ПРОТЕЗОВ БЕЗ РАЗРУШЕНИЯ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ

*Семиглазова Юлия Федоровна
Кафедра ортопедической стоматологии и
Санкт-Петербург, Россия*

Научный руководитель - д.м.н., проф. Р.А. Розов.

Актуальность

Исследователи отмечают взаимозависимость между состоянием зубных имплантатов и окружающей их костной и мягкой тканью. Однако, по данным множества публикаций авторитетных исследователей, хотя изучение состояния тканей вокруг имплантата возможно благодаря современным методикам диагностики, определение характеристик самого имплантата — формы, структуры поверхности и химического состава — представляет собой сложную задачу, зачастую требующую предварительного повреждения изделия.

Цель исследования

Исследование химико-физического состава и особенностей поверхности имплантационных протезов без нарушения целостности конструкции.



Материал и методы исследования

Используя цифровое проектирование и технологию компьютерного фрезерования, были изготовлены три экспериментальных прототипа однокорневых имплантатов из диоксида циркония с различными вариантами обработки шейки зуба: отполированный образец, покрытой глазурью поверхность без предварительной полировки и комбинированная конструкция с нанесенным слоем облицовочной керамики.

Результаты и их обсуждение

Изучены три зоны имплантационных протезов путем неразрушающего контроля различных образцов: пришеечная (керамическая), соединительная (цементная), интерфейсная (титановая). Элементный состав последней определен во всех образцах: Al - 11,34%(весовой)/18,53% (атомный), Ti - 86,49%/79,60%, V - 2,17%/1,88%. В пришеечной области полированного диоксидциркониевого образца показан следующий состав: O - 49.40%/84.77, Zr - 50.60%/15.23%, в то время как таковой после глазурования был иным: O - 45.61%/60.84%, Na - 3.26%/3.03%, Mg - 0.37%/0.32%, Al -5.59%/4.42%, Si - 36.03%/27.37%, K - 6.01%/3.28%, Zr - 3.13%/0.73%.

Выводы

Разработанный метод позволяет исследовать химический состав и особенности поверхностей зубных имплантатов, обеспечивая важные показатели для дальнейших клинических и судебных экспертиз в стоматологической практике.

ТИШ ҚАТОРЛАРИ ЧЕГАРАЛАНГАН НУҚСОНЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ОРТОПЕДИК КОНСТРУКЦИЯЛАРНИ ТАНЛАШ

УСУЛЛАРИ

*Солиев А.А., Саидов А.А., Ахадов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон*

Тишлар инсон ҳаёт фаолияти давомида эстетика, овқатланиш ва талафуз учун энг муҳим саналган аъзолардан биридир. Қисман тишлари бўлмаган беморларни реабилитация қилиш ортопедик стоматологиянинг долзарб вазифаси ҳисобланади.

Қисман олинадиган пластинкали протезлардан фойдаланишда асоратларнинг асосий сабабларидан бири протез ости тўқималарининг шикастланиши ва унинг механик ортиқча босим тушиши, протез стоматитининг ривожланишига ва алвеоляр ўсиқнинг атрофиясига олиб келади. Қисман олинадиган пластинкали протезлар, протез ости тўқималарига

чайнов босимининг нотекис тақсимланиши ортиқча босим тушадиган жойларда атрофия жараёнларининг кучайишига олиб келади. Чегараланган қисман тишсизликда кўприксимон тиш протезлари билан ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжнинг юқорилиги сабабли, ҳар бир беморга индивидуал ёндашиш тадқиқотнинг аниқлиги ва самарадорлигини оширади.

Тадқиқот мақсади чегараланган тишсизликда ортопедик даволашда тиш протезлари турларини танлашни такомиллаштиришдан иборат.

Илмий тадқиқотимизда 25 ёшдан -49 ёшгача бўлган 110 нафар ортопедик стоматологик давога мурожаат қилиб келган, чегараланган қисман иккиламчи адентияси бор беморлар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Беморлардан сўраб суриштириш жараёнида барча беморлар тишларини кариес асоратлари оқибатида ва парадонт касалликларидан йўқотган. Режага мувофиқ беморлар оғиз бўшлиғи тўлиқ санация қилиниб сўнгра турли хил кўприксимон тиш протезлари билан қисман тишсизлик тикланди. Клиник текшириш сўраб-суриштириш вақтида анамнез йиғилиб, маҳаллий ва умумий организм касалликлари бор-йўқлигига, сўлак ажралишига ҳам эътибор бердик. протезларга қараганда оғиз бўшлиғидаги патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар ва кандида замбуруғларининг колонизациясини ишонарли равишда 1,2 мартага кам эканлиги ва қисман тишсизликда ортопедик даво сифатини оширгани аниқланди.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

*Тайлакова Дилдора Ибрагимовна
PhD, доцент кафедры терапевтической
стоматологии. БухГосМИ: Узбекистан, Бухара.*

Введение.

Кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта занимают ведущее место в структуре стоматологической патологии и нередко встречаются у одного и того же пациента. При сочетанном течении данных заболеваний формируется особая патологическая среда полости рта, характеризующаяся нарушением локального иммунитета, изменением цитокинового профиля и микробного состава зубного налёта. В связи с этим возрастает необходимость разработки персонализированных подходов к профилактике и лечению данной сочетанной патологии.

Цель исследования.

Обоснование клинико-лабораторного подхода к персонализированной профилактике и лечению кариеса у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на основе стратификации факторов риска.

Материалы и методы исследования.

В исследование были включены пациенты в возрасте 18–44 лет. Для анализа были сформированы четыре группы: пациенты с сочетанием кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, пациенты с кариесом без патологии пародонта, пациенты с заболеваниями пародонта без кариеса и практически здоровые лица.

Результаты исследования.

У пациентов с сочетанием кариеса и воспалительных заболеваний пародонта выявлены более выраженные изменения показателей локального иммунитета и цитокинового профиля по сравнению с контрольными группами. Отмечалось снижение уровня секреторного Ig A и IgM, а также повышение концентрации провоспалительных цитокинов IL-1 β и IL-6, что свидетельствует о развитии хронического воспалительного процесса и снижении защитных механизмов полости рта.

Вывод.

Сочетание кариеса и воспалительных заболеваний пародонта сопровождается нарушениями локального иммунитета и изменениями микробиоценоза полости рта. Использование стратифицированного подхода с учётом клинических, иммунологических и микробиологических показателей позволяет повысить эффективность профилактики и лечения, а также разработать персонализированные программы ведения пациентов с данной сочетанной патологией.

ФЛЮОРОЗНИНГ ДОГ ШАКЛИНИ ДАВОЛАШДА САМАРАДОРЛИКНИ КИЁСИЙ БАХОЛАШ

*Тайлакова Дилдора Ибрагимовна,
Аслонова Дурдона Рамазон кизи*

Бухоро Давлат тиббиёт институти, Узбекистон, Бухоро ш.

Долзарблиги Айрим мамлакатларда, масалан АҚШда, ўсмирлар орасида флюорознинг тарқалиши ошган бўлиб, 65% гача етган. Шу билан бирга, ўртача ва оғир шакллар умумий ҳолатларнинг тахминан 30% ни ташкил

этади. Бу ҳолат фторнинг турли манбалардан (ичкилик суви, тиш пастаси, оғизни чайқаш воситалари) биргаликда таъсир қилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот мақсади. Тишлардаги оқ доғли (меловид) флюороз шакллари даволашда микроабразия усули ва ICON тизимининг клиник ва эстетик самарадорлигини қиёсий баҳолаш ҳамда улардан фойдаланиш учун объектив мезонларга асосланган оптимал кўрсатмаларни аниқлаш.

Тадқиқот усуллари ва методлари . Қўйилган мақсадга эришиш ва вазифаларни ҳал қилиш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилган: клиник-стоматологик ва статистик усуллар

Тадқиқот натижалари. Янгиланган маълумотлар флюороз ривожланиш хавфи ва унинг оғирлиги фақат фтор миқдоригагина эмаслигини ҳам тасдиқлайди. Ифатсиз овқатланиш, айниқса кальций етишмаслиги, шунингдек болаликда ўтказилган касалликлар организмнинг фторга нисбатан сезгирлигини ошириши мумкин. Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти мактаб ўқувчиларида тиш флюорозининг асоратларини тўғри ташхислаш, самарали даволаш ва олдини олиш билан изоҳланади, тадқиқотларининг даволаш натижасида мактаб ўқувчиларининг 27,1%да тишлар рангини ўзгаришига ва пломбалаш натижасида 16,4%да яхши натижа аниқланди. Даволанишдан кейин оғиз бўшлиғининг клиник-функционал кўрсаткичлари 6%га яхшиланди, бу комплекс стоматологик даволаш-профилактика чора тадбирларини юқори самарадорлигини тасдиқлайди

Хулосалар

1. Тиш флюорози жаҳон миқёсида кенг тарқалган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг сўнгги маълумотларига кўра, дунёда эндемик флюорознинг 300 дан зиёд ўчоқлари мавжуд. Флюорознинг тарқалганлиги Африкада 46-84%, Шимолий Америкада 22-78%, Жанубий Америкада 53-89%, Австралияда 17-31% ва Европада 15-100% оралиғида учрайди. «...фторнинг ичимлик сувидаги концентрацияси 1,0-1,5 мг/л бўлса, флюороз аҳолининг 30%да, 1,5-2,0 мг/л бўлса 30-40%да, 2,0-3,0 мг/л эндемик ҳудуд аҳолисининг 80-90%да кузатилади...» 1 . Фтор таркибининг янада ошиши флюороз ривожланиш эҳтимолини янада оширади.

2 Асосий сабаб — эмаль шаклланиш даврида қонда фтор миқдорининг ортиб кетиши бўлиб, у амелобластлар (эмаль ҳосил қилувчи хужайралар) фаолиятини ҳамда матрикс оксилларини (масалан, амелогенинни) чиқариб ташлаш жараёнини бузади. Бу эса ғовакли, гипоминераллашган эмаль ҳосил бўлишига олиб келади .

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И

ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА

Тайлакова Дилдора Ибрагимовна

PhD, доцент кафедры терапевтической стоматологии.

БухГосМИ, Бухара, Узбекистан

Хайитова М. Д.

стажер докторанта

Азиатский Международный университет

Бухара, Узбекистан

Аннотация

Йододефицитные состояния остаются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения. Нарушение функции щитовидной железы, возникающее на фоне дефицита йода, оказывает системное влияние на различные органы и ткани организма, включая органы полости рта. В последние годы всё большее внимание уделяется взаимосвязи эндокринной патологии и стоматологических заболеваний, в частности воспалительных заболеваний пародонта и поражений твёрдых тканей зубов.

Ключевые слова: дефицит йода, заболевания пародонта, хронический генерализованный пародонтит, кариес, щитовидная железа, ротовая жидкость.

Введение

Йод является важнейшим микроэлементом, необходимым для нормального функционирования щитовидной железы и синтеза тиреоидных гормонов. Недостаточное поступление йода в организм приводит к развитию йододефицитных состояний, сопровождающихся структурными и функциональными нарушениями щитовидной железы. По данным международных исследований, более двух миллиардов человек в мире проживают в регионах с природным дефицитом йода.

Цель исследования

Оптимизация лечения заболеваний пародонта и твёрдых тканей зубов у пациентов с дефицитом йода на основе клинико-лабораторных исследований.

Материалы и методы исследования

В исследование планируется включить пациентов в возрасте 18–26 и 30–35 лет, проживающих в Бухарской области (Жондорский и Каракульский районы, город Бухара).

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают данные современных исследований, указывающих на значительное влияние эндокринной патологии на состояние тканей полости рта.

Йододефицит приводит к нарушению функции щитовидной железы, что сопровождается изменениями обмена кальция и фосфора, а также нарушением процессов минерализации твёрдых тканей зубов.

Таким образом, лечение стоматологических заболеваний у пациентов с йододефицитом должно носить комплексный характер и включать коррекцию как местных, так и системных нарушений.

Закключение

Йододефицит является значимым фактором риска развития заболеваний пародонта и поражений твёрдых тканей зубов. Нарушение функции щитовидной железы сопровождается изменениями минерального обмена, снижением минерализующего потенциала слюны и нарушением иммунного гомеостаза ротовой жидкости..

TISHLARNING JADAL YEMIRILISHIDA BEMORLARNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY KONSEPSIYASI

Toyirov Jahongir Sobirovich
SamDTU 1 kurs Magistratura rezidenti

Ilmiy rahbar: Ahmedov Alisher Astanovich
Ortopedik Stomatologiya kafedrasi mudiri, DSc,
professor Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
O'zbekiston

Tishlarning qattiq to'qimalari yemirilishi, xususan jadal rivojlanadigan shakllari, bugungi kunda stomatologik amaliyotda muhim klinik va ijtimoiy ahamiyatga ega muammo hisoblanadi. Kasallikning ushbu turi qisqa vaqt ichida emal va dentinning sezilarli darajada shikastlanishi bilan kechib, tishlarning funksional va estetik holatini buzadi. Jadal yemirilish ko'pincha bolalar, o'smirlar va umumiy organizm holati zaiflashgan bemorlarda uchraydi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tishlarning jadal yemirilishi multifaktorial etiologiyaga ega bo'lib, kariyesogen mikroorganizmlar faolligi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yetarli emasligi, uglevodlarga boy va tez-tez iste'mol qilinadigan ovqatlar, so'lakning miqdoriy va sifat o'zgarishlari asosiy patogen omillar hisoblanadi. Bundan tashqari, endokrin tizim kasalliklari, oshqozon-ichak yo'li patologiyalari hamda immun holatning pasayishi jarayonni yanada tezlashtiradi. An'anaviy davolash usullari ko'pincha to'qimalarning katta hajmda olib tashlanishiga olib kelgan bo'lsa, zamonaviy stomatologiya tish to'qimalarini maksimal darajada saqlab qolishga qaratilgan konsepsiyalarni ilgari suradi. Bugungi kunda minimal invaziv davolash, remineralizatsiya terapiyasi, individual xavf darajasini baholash va

profilaktik yondashuvlar jadal yemirilishning oldini olish va uning rivojlanishini sekinlashtirishda asosiy yoʻnalish sifatida qaralmoqda. Oʻzbekiston Respublikasi

Maqsad. Tishlarning jadal yemirilishi bilan ogʻrigan bemorlarda zamonaviy davolash konsepsiyalarining klinik samaradorligini baholash va ularning tish qattiq toʻqimalarini saqlashdagi ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 2023–2025-yillar davomida Samarqand davlat tibbiyot universiteti klinikasida ortopedik stomatologik davolanish uchun murojaat qilgan 18 yoshdan 55 yoshgacha boʻlgan 50 nafar bemor kiritildi. Klinik va laborator tekshiruvlardan oʻtkazildi, tishlarning holati DMF indeksi yordamida baholandi, soʻlakning miqdoriy va sifat koʻrsatkichlari sialometriya usuli orqali aniqlandi.

Natijalarni muhokama qilish

Tadqiqotimizda 50 nafar bemor (yoshi 25–60) ishtirok etdi. Bemorlar tishlarda tez yemirilish, ogʻriq, estetik nuqsonlar va ovqatlanishdagi noqulaylik bilan murojaat qilishgan. Klinik va radiografik tekshiruv natijalari quyidagicha:

Klinik topilmalar: Bemorlarning 60%ida bir nechta tishlar jadal yemirilgan. 35% holatda pulpa yalligʻlanishi (pulpitis) aniqlangan, ularning ayrimida periapikal oʻzgarishlar kuzatilgan. Tishlar orasida aloqasiz boʻshliqlar va alveolyar suyakka yoyilgan yalligʻlanish belgilari 40% hollarda aniqlangan.

Xulosa Tishlarning jadal yemirilishi ortopedik stomatologiyada keng tarqalgan va murakkab davolashni talab qiladigan dolzarb muammo hisoblanadi. Bu holat bemorning ogʻiz boʻshligʻidagi funksionallik va estetik koʻrinishga salbiy taʼsir qiladi, shuningdek, tish yoʻqotilishi xavfini oshiradi. Minimal invaziv yondashuvlar (mikroretensiya, kompozit plomba, tish qismlarini tiklash) va individual ortopedik protezlar (koronkalar, inklyuziv va kombine protezlar) tish funksiyasi va estetik qoniqishini tiklashda samarali vositalardir. Ushbu yondashuvlar tish anatomiyasini maksimal saqlashga, ovqatni chaynash va talaffuzni tiklashga yordam beradi. Zamonaviy diagnostika vositalari (3D CBCT, intraoral skanerlar) tish strukturasidagi mikrocracklarni va suyak yoʻqotilishini erta aniqlash imkonini beradi. Bu esa davolash strategiyasini aniq belgilash, bemorlar salomatligini yaxshilash va tish yoʻqotilishi xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

*Тошмухаммадова Санобар Зайниддин кизи
Самарканд, университет «Zarmed», кафедра стоматологии*

Аннотация

Заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией формируются под влиянием фармакотерапии, нарушений микроциркуляции и иммунных сдвигов. Клиническая картина отличается полиморфизмом и склонностью к хроническому течению. Представлен анализ патогенетических механизмов и обоснован комплексный подход к лечению с междисциплинарным взаимодействием.

Ключевые слова эпилепсия, слизистая оболочка полости рта, гингивальная гиперплазия, противоэпилептическая терапия, стоматологическая помощь

Проблема поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией воспринимается неоднозначно. На первый взгляд, изменения вторичны по отношению к основному заболеванию. Однако клинические наблюдения формируют иную картину. Эти поражения приобретают самостоятельное значение, особенно при длительном течении заболевания. Формирование патологических изменений связано с несколькими механизмами. Один из ведущих факторов длительный прием противоэпилептических препаратов. Наиболее изучен эффект фенитоина, вызывающего пролиферацию фибробластов и избыточное образование межклеточного матрикса. В результате формируется гингивальная гиперплазия. Ткань десны утолщается, нарушается ее архитектура, затрудняется самоочищение полости рта. Наряду с этим изменяется микроциркуляция. У пациентов с эпилепсией отмечаются колебания сосудистого тонуса и снижение капиллярного кровотока. Трофика слизистой ухудшается. Возникают участки хронической гипоксии. Это состояние снижает способность тканей к регенерации. Даже минимальные повреждения эпителия сохраняются длительно. Иммунологический компонент дополняет общую картину. Длительная медикаментозная нагрузка влияет на клеточные и гуморальные механизмы защиты. Снижается активность секреторного иммуноглобулина А, изменяется состав слюны. В таких условиях возрастает роль условно-патогенной микрофлоры. Воспалительные процессы

приобретают затяжной характер. Отдельного внимания требуют травматические факторы. Во время эпилептических приступов часто наблюдаются прикусывания языка, щек, губ. Повреждения повторяются. Формируются хронические дефекты слизистой, склонные к эрозированию и инфицированию. Существенное значение имеет взаимодействие со специалистом-неврологом. При выраженной гингивальной гиперплазии рассматривается возможность коррекции противоэпилептической терапии. Замена фенитоина на альтернативные препараты позволяет уменьшить выраженность изменений. Решение принимается индивидуально с учетом контроля приступов.

YUQORI JAG‘ TORLIGINI OLIB QO‘YILADIGAN VA OLIB QO‘YILMAYDIGAN APPARATLAR BILAN DAVOLASH.

*Kamolov.K.N.
(Ilmiy rahbar) Fozilov U.A.*

Buxoro Davlat Tibbiyot instituti “Ortopedik stomatologiya va ortodontiya” kafedrası, dotsenti, DSc. Buxoro, O‘zbekiston.

Tadqiqotning dolzarbligi: Yuqori jag‘ning torligi ko‘p uchraydigan anomaliya bo‘lib, unda tishlarning normal nisbati, chaynash, nafas olish va nutq funksiyalari buziladi. Mahalliy mualliflarning fikriga ko‘ra, ushbu anomaliyaning tarqalishi o‘rtacha 32,7% ni tashkil etadi [Persin, L. 2004 yil], yuqori jag‘ tish qatorining torayishi umumiy tish anomaliyalarining 61,2% ni tashkil qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki: Yuqori jag‘ning torayishi chakka-pastki jag‘ bo‘g‘imining disfunktsiyasiga, maksillar mintaqadagi mushaklarining buzilishiga va periodontal kasalliklarga olib keladi. Maqsadimiz yuqori jag‘ning torligini davolashda olinadigan va olinmaydigan apparatlardan qay biri samarali va tez davoga erishishini aniqlash orqali bu anomaliyani asoratsiz davolash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Buxoro viloyat ixtisoslashgan bolalar stomatologiya markaziga 17 ta (7 ta o‘g‘il bola, 10 ta qiz bola) 7 yoshdan 11 yoshgacha bo‘lgan bemorlar yuqori jag‘ torligi bilan murojaat qilishdi.. Bemorlarda subyektiv (so‘rab-surishtirish), rentgenologik(KT,3D), antropometrik, Ponn usuli, Tonn usuli, instrumental metodlar o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi .Birinchi guruhda 10 ta bemor (4 ta o‘g‘il bola, 6 ta qiz bola) olib qo‘yiladigan vintli plastinka orqali yuqori jag‘ kengaytirildi. Ikkinchi guruhda (3 ta o‘g‘il bola, 4 ta qiz bola) olib qo‘yilmaydigan tishlarga kolso yordamida mahkamlanadigan Marko Rosso apparati

taqildi. Yuqori jag‘ni kengaytirish muddati Marko Rosso apparati taqilgan bemorlarda anchagina tez amalga oshgan va yuqori jag‘ kerakli darajada kengaygan . Olib qo‘yiladigan vintli plastinka qilingan bemorlardan 2 tasiga qaytadan yangi plastinka qilingan. Sababi bu guruh bemorlar ovqatlanigan paytida plastinkani olib qo‘yib, keyin taqmagani va retsidiv natijaga erishilgan.

Xulosa: Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, yuqori jag‘ning torligi yuz mintaqasi mushaklari ishidagi funktsional o‘zgarishlar, nafas olish, yutish va nutqning buzilishi, yuz va tabassum estetikasining aniq buzilishlari bilan birga keladi. Yuqori jag‘ning torligi olib qo‘yilmaydigan apparatlar bilan davolanganda anchagina yuqori natijalarga erishiladi va yuqorida keltirilgan buzulishlar bartaraf etiladi.

ADENOIDLAR TUFAYLI YUZAGA KELGAN YUQORI JAG‘ TORLIGINI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH.

*Kamolov.K.N.
(Ilmiy rahbar) Fozilov U.A.*

*Buxoro Davlat Tibbiyot instituti “Ortopedik
stomatologiya va ortodontiya” kafedrası, dotsenti,
DSc. Buxoro, O‘zbekiston.*

Tadqiqotning dolzarbligi: Adenoidlar – bu nazofarengal bodomsimon bezlarning gipertrofiyasi (kattalashishi) bo‘lib, yuqori nafas yo‘llarining torayishini keltirib chiqaradi. Bolalardagi adenoidlar bolalar otorinolaringologiyasida yuqori nafas yo‘llarining barcha kasalliklari orasida birinchi o‘rinda turadi Taxminan, 30% ni tashkil qiladi. 70-75% adenoidlar 3-10 yoshdagi bolalarda aniqlansa; kamroq foizlarda chaqaloqlarda va 10 yoshdan oshgan bolalarda uchraydi. Kamdan kam hollarda (1% dan kam) adenoidlar kattalarda aniqlanadi.

Adenoidlar tufayli yuqori jag‘ torligi yuzaga keladi. Ko‘pincha, og‘iz atrofi mushaklari miodinamikasi buzulishi tufayli yuqori jag‘ning ikki tomonlama bukkal siqilishi vujudga keladi. Premolyar va molyar tishlar sohasida egarsimon, trapetsiyasimon va uchburchak shakllarda siqilish bo‘lib, tish yoyida joy kamligi natijasida chaynov tishlar tanglay tomonga og‘gan (surilgan) bo‘ladi.

Tadqiqotning maqsadi: Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, adenoidlar tufayli yuzaga kelgan yuqori jag‘ torligida yuzda assimetriya kuzatiladi, burun va yuqori jag‘ sohadida botiqlik paydo bo‘ladi, buning natijasida mezial (progenik) prikus shakllanadi. Maqsadimiz adenoidlarni erta aniqlash orqali bu anomaliyalarni oldini olish va adenoidlar tufayli yuzaga kelgan yuqori jag‘ torligini asoratsiz

davolash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Buxoro viloyat ixtisoslashgan bolalar stomatologiya markaziga 10 ta bemor (4 ta o'g'il bola, 6 ta qiz bola) yuqori jag' torligi bilan murojaat qilishdi. Bemorlar otalorongolog (LOR vrach) qabuliga yuborildi. Bemorlarda subyektiv (so'rab-surishtirish), rentgenologik(KT,3D), antropometrik, instrumental metodlar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Anamnezdan ma'lum bo'ldiki, murojaat qilgan 10ta bemorlar yosh chegarasi 10 yoshdan 21 yoshgacha ekan.Ular dastlab LOR vrach ko'rigiga yuborilganda shulardan 8 tasida yuqori jag' torligi adenoidlar sababli ekanligi aniqlandi. Bemorlarga birinchi navbatda adenoidlar LOR vrachlar tomonidan adenotomiya qilish yo'li bilan davolanishi tushuntirildi. Boshqa farzandlari orasida ham adenoidlar bor-yo'qligini aniqlash maqsadida LOR vrach

ko'rigidan o'tish tavsiya etildi. Bu esa o'z navbatida kasallikni erta aniqlashga yordam beradi.

Xulosa: Erkin burun nafasi organizm uchun juda muhimdir. Faqat burun nafasi bilan miya to'liq kislorod bilan ta'minlanadi va nafas olayotgan havo tozalanadi, isitiladi va namlanadi. Burun nafasi bolalarga yuz skeleti, LOR organlari to'g'ri shakllanishini ta'minlaydi. Og'iz orqali nafas olayotganda, havoni tozalash sodir bo'lmaydi va mikroblarning asosiy qismi bodomsimon bezlarga tushadi. Tananing himoyasi yo'qoladi, limfoid to'qima miqdori asta-sekin o'sib boradi va adenoidlar rivojlanadi. Adenoidlar tufayli yuzaga kelgan yuqori jag' torligini erta aniqlash va davolash juda muhim bo'lib, bolaning kelajak hayotiga katta ta'sir ko'rsatadi. Bunda ortodont va LOR vrach hamkorlikda ish olib borishi juda muhim. Yuqori jag'ni kengaytirish amaliyoti bemorlar individual xususiyatlaridan kelib chiqib tanlanadi.

ИМПЛАНТЛАРГА ТАЯНАДИГАН ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПРОТЕЗЛАР ҚЎЛЛАНГАНДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ

*Халилзаде Э.Э., Саидов А.А., Ахадов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон*

Бугунги кунда аҳоли ўртасида тўлиқ тишсизлик ҳолатлари кенг тарқалган бўлиб, протезлаш жараёнида оғиз шиллиқ қаватида турли яллиғланиш ва асоратлар тез-тез учраб туради. Бу эса беморларнинг оғир психоэмоционал ҳолатга тушишига, протездан тўлиқ фойдаланиш имконияти чекланишига ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Аҳоли ўртасида тўлиқ тишсизлик ҳолатлари кенг тарқалган бўлиб, бунинг асосий сабаблари сифатида пародонт касалликлари, оғир кариес асоратлари, суяк тўқимаси резорбцияси ва умумий соматик касалликларни кўрсатиш мумкин. Бундай

беморларнинг реабилитациясида имплант ва турли кўринишдаги пластинкали протезлар кенг қўлланилади. Бироқ амалиётда кузатилаётган муаммолардан бири – протез конструкцияларидан фойдаланиш жараёнида оғиз шиллик қаватида яллиғланиш ва дискомфорт ҳолатларининг тез-тез юзага келишидир. Бу ҳолат беморларнинг протезга мослашувини қийинлаштиради, оғиз бўшлиғи соғлом ҳолатини издан чиқаради ва протезларнинг самарадорлигини пасайтиради. Шу нуқтаи назардан, ушбу диссертация мавзуси жуда ҳам долзарб ва амалиётга йўналтирилган тадқиқот ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади тўлиқ тишсизликда жағлар атрофия даражасига қараб имплантларга таянадиган олиб қўйиладиган протезлар қўлланганда оғиз бўшлиғи шиллик қаватга таъсирини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 110 нафар тўлиқ иккиламчи адентияси бор беморлар, улардан 35 нафарга имлантларга таянадиган телескопик қопламали, ҳамда қулф-калитли мосламалар билан фиксацияланадиган олинадиган протезлар, 35 нафарига ушлаб турувчи илмоқли протезлар ва 40 нафарига эса балкали олинадиган протезлар қўйиладиган беморлар олинди. Беморлар орасида тиббий кўрик ва текширув стоматологик асбоб-ускуналар тўпламидан фойдаланиб ўтказилди: сўров, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, тишлар ва тиш қаторлари, пародонт тўқималари, чайнаш мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғимининг текширилди. Тадқиқотнинг предмети сифатида тўлиқ тишсиз беморлар морфометрик параметрлари ва альвеоляр суяк рентгенологик ҳолатини ўрганиш учун ретроспектив ва проспектив тадқиқотлар ўтказилади. Тадқиқотнинг усуллари клиник-стоматологик, антропометрик, микробиологик, рентгенологик ва статистик усуллардан фойдаланилади.

Тадқиқотда 3-D рентген натижаларига асосланиб жағлар атрофия даражасини баҳолаб ва шунга асосланиб имлантларга таянадиган олинадиган ёки олинмайдиган тиш протезларини танладик. Тўлиқ тишсизликда имплантларга таянадиган турли хил усулларда (телескопик, қулф-калитли, балкали) фиксацияланадиган олиб қўйиладиган протезлар самарадорлигини қиёсий баҳоланиб, атрофия даражаларига қараб энг самарали протез турини танланлаш орқали даволаш усуллари такомиллаштирилди. Беморлар томонидан олиндиган тиш протезларини гигиеник тозалаш сифатининг кўрсаткичларини 1, 3, 6 ойлик муддатларда ўзгаришларини баҳоланди. Протезлашдан 10 кун кейин ҳам оғиз суюқлигининг рН қийматида аниқ ўзгаришлар бўлмади. Қулф-калитли олинадиган протезли беморлар 90 кундан кейин оғиз суюқлигининг рН даражаси ишқорий томонга силжиган ва рН - 7.35 ($P < 0.01$) га етди ва протезлашдан 180 ва 360 кун ўтгач, рН қиймати мос равишда 7,56 ва 7,61 бўлди. Микробиологик текширувлардан куйида келтирилган кўрсаткичлар олинди: оғиз шиллик қаватидаги микрофлорасини олинадиган тиш протез асосининг ички юзасидан олиб экилган суртмаларда ҳам аниқланди. Телескопик қопламали, ҳамда қулф-калитли мосламалар билан фиксацияланадиган олинадиган протезлар қўйилган беморларда *S. Mutans* $6,6 \pm 0,04$ дан $5,2 \pm 0,04$ гача пасайди.

Хулоса қилиб айтганда тўлиқ тишсизликда телескопик қопламали,

хамда кулф-калитли мосламалар билан фиксацияланадиган олинадиган протезлар ва балкали олинадиган протезлар қўйилган беморлар оғиз шиллик қаватига салбий таъсири, ушлаб турувчи илмоқли протезларга нисбатан 35- 40 % кам эканлиги аниқланди.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*DSc., доц. А.И. Хазратов, Асс. Ш.Б.Раззокова
Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан*

Введение:

В современных условиях особое значение приобретает оценка состояния стоматологического здоровья детей с ограниченными возможностями. Данная категория пациентов характеризуется повышенным риском развития кариеса, воспалительных заболеваний пародонта, нарушений прикуса и других стоматологических патологий. Ограниченные функциональные возможности, сопутствующие соматические заболевания, особенности психоэмоционального развития и трудности гигиенического ухода за полостью рта формируют высокую потребность в специализированной стоматологической помощи.

Определение реальной потребности в стоматологической помощи является важным этапом для планирования профилактических и лечебных мероприятий, а также для совершенствования организации стоматологической службы для данной группы детей.

Цель исследования:

Целью исследования явилось определение потребности в стоматологической помощи у детей с ограниченными возможностями на основании анализа стоматологического статуса, уровня гигиены полости рта и доступности специализированной помощи.

Материалы и методы:

Для достижения поставленной цели использованы следующие методы исследования:

Клиническое стоматологическое обследование детей с ограниченными возможностями с определением интенсивности кариеса (КПУ/кпу), состояния тканей пародонта и уровня гигиены полости рта.

Анализ медицинской документации для выявления частоты обращаемости за стоматологической помощью.

Результаты исследования:

В ходе исследования установлено, что:

1. У большинства обследованных детей выявлена высокая распространенность кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, что свидетельствует о значительной объективной потребности в лечебной стоматологической помощи.

2. Уровень гигиены полости рта в значительном числе случаев оценен как неудовлетворительный, что подтверждает необходимость регулярных профилактических мероприятий и обучения родителей навыкам ухода.

3. Частота плановых профилактических осмотров остается низкой, что указывает на недостаточную доступность и организацию стоматологической помощи.

Выводы:

1. Дети с ограниченными возможностями характеризуются высоким уровнем стоматологической заболеваемости, что определяет значительную потребность в лечебно-профилактической помощи.

2. Определение потребности должно основываться на комплексной оценке клинических, гигиенических и социальных факторов.

3. Необходимо разработать систему раннего выявления стоматологических заболеваний и внедрить регулярные профилактические осмотры.

4. Для удовлетворения выявленной потребности требуется совершенствование организационной структуры стоматологической службы, создание адаптированных условий приема и повышение квалификации медицинского персонала.

Таким образом, определение потребности в стоматологической помощи у детей с ограниченными возможностями является ключевым этапом в планировании эффективных профилактических и лечебных программ, направленных на улучшение качества их жизни.

УЛУЧШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*DSc., доц. А.И. Хазратов
асс. Ш.Б.Раззокова*

*Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан*

Введение:

Стоматологическая помощь детям с ограниченными возможностями представляет собой одну из самых актуальных и сложных задач современной медицины. Эти дети часто сталкиваются с дополнительными трудностями, связанными не только с физическими ограничениями, но и с психологическими барьерами, что требует специализированного подхода и создания комфортных условий для их лечения. В связи с этим становится

важным исследование существующих методов оказания стоматологической помощи и поиск путей для их совершенствования.

Цель исследования:

Основной целью данного исследования является анализ текущего состояния стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями и разработка предложений по улучшению условий оказания медицинской помощи этой категории пациентов.

Материалы и методы:

Для достижения цели использовались следующие методы исследования:

1. Обзор научной литературы по вопросам стоматологического обслуживания детей с ограниченными возможностями.
2. Социологический опрос родителей детей с ограниченными возможностями и медицинских работников, чтобы выявить существующие проблемы и потребности.

Результаты исследования:

1. В большинстве клиник отсутствуют специализированные условия для оказания стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями, что ведет к недостаточной эффективности лечения и увеличению стресса у пациентов.
2. Медицинский персонал часто не обладает достаточной подготовкой для работы с детьми с особыми потребностями, что также усложняет процесс лечения.
3. Дети с ограниченными возможностями часто испытывают психологический дискомфорт и страх перед стоматологическими процедурами, что требует использования специальных подходов и методов.

Выводы:

1. Для повышения качества стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями необходимо создать специализированные кабинеты и оснастить их соответствующим оборудованием.

2. Важно улучшить подготовку стоматологов и других медицинских работников, обучая их особенностям работы с такими детьми.

Таким образом, улучшение стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями требует комплексного подхода, включающего в себя как технические, так и образовательные и психологические меры.

ЮРАК НУҚСОНИ МАВЖУД БОЛАЛАРДА ОНІ-S ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ СОДДАЛАШТИРИЛГАН ИНДЕКСИ

*Ҳамроева Дилафрўз Шукуровна
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат
тиббиёт институти, Ўзбекистон*

Аннотация. Умумий юрак нуқсонига эга бемор болаларнинг шикоятларини аниқлаш, анамнез тўплаш, визуал кўрик ва КПУ, ГИ, РМА, ЭРТКБ индекс баҳоси, тадқиқотнинг цитологик усуллари, оғиз бўшлиғининг профессионал ва индивидуал гигиенаси – оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини кўриқдан ўтказишни ўз ичига олди. Болалар стоматологик хонада стоматологик ускуналарнинг стандарт тўплами ёрдамида текширилди. Болаларни текшириш вақтида умумий қабул қилинган кетма-кетликка риоя қилинди: ташқи кўрик, жағ-юз соҳасининг функцияларини ўрганиш, лаблар ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўриги, пародонт тўқималарининг ҳолатини ўрганиш, тишлар, тиш қаторлари ва окклюзиялар жойлашувини баҳолаш, оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш, тишларнинг қаттиқ тўқималари, оғиз суюқлигининг ҳолатини ўрганиш.

Калит сўзлар. Умумий юрак нуқсони, индивидуал гигиена, ОНІ-S, караш индекси шкаласи.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг соддалаштирилган индекси ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964) шу муаллифлар томонидан 1960-йилда таклиф қилинган Oral Hygiene Index индекси асосида яратилган, у учинчи молярлардан ташқари, барча доимий тишларнинг юз ва тил юзаларида сегментлар (квадрантлар) бўйича натижалар баҳоланган ҳолда милк усти ва ости тиш карашларининг миқдорий баҳосини кўзда тутган. Караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караш); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини қоплайди; 3

балл – юмшоқ караш тиш юзасида 2/3 дан ортиқ қисмни қоплайди.

Пародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун бизнинг ишимизда Парма (1960) модификациясида умумий машҳур пародонтал индексдан (РМА) фойдаланилди. Милк ҳолати ҳар бир тишда Шиллер-Писарева аралашмаси билан бўялгандан сўнг баҳоланди. Олдиндан пахта болишлари ёрдамида тишни сўлакдан ажратиб, қуритамиз. Милкнинг яллиғланган қисмлари гликоген билан жигар рангга бўялади, у тўқималарда анаэроб алмашинув жараёни устунлиги туфайли тўқималарда ҳосил бўлади.

KANDIDOZLI STOMATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

*Hamroyeva N.O. Sobirov.Sh.S
Buxoro Davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston.*

Dolzarbliqi: Kandidozli stomatit og‘iz bo‘shlig‘ining zamburug‘li yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, asosan Candida albicans sababli yuzaga keladi. Kasallik chaqaloqlar, keksa yoshdagilar, immuniteti pasaygan bemorlar hamda antibiotik va gormonal preparatlar qabul qilayotgan shaxslarda ko‘proq uchraydi. So‘nggi yillarda antifungal preparatlarga rezistentlik holatlarining ortib borishi kompleks yondashuvni talab etmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Kandidozli stomatit bilan og‘rigan bemorlarda kompleks davolash usullarini qo‘llash orqali klinik samaradorlikni oshirish va kasallik qaytalanishlarini kamaytirish.

Tadqiqot natijalari: Kandidozli stomatitni davolash uchun yangi kompleks fitopreparat – dorivor, tarkibi 100% o‘simlik bo‘lgan (*Chamomilla, Calendula, Achillea*) “Rotokan” foydalanish taklif etildi. Ushbu kompleks fitopreparatni qo‘llashning klinik va laborator natijalari yaqin muddatli va uzoq muddatli davolash jarayonlarida o‘rganiladi. Kandidozli stomatitni davolash uchun “Rotokan” fitopreparatdan foydalanish ko‘rsatmalari va qo‘llash metodikasi ishlab chiqiladi.

Xulosalar:

1. Kandidozli stomatitni davolash bosqichida olib borilgan ushbu ilmiy izlanish stomatologik reabilitatsiyaning yangi bosqichiga asos yaratadi. Olingan natijalar bemorlarning hayot sifatini oshirish, stomatologik xizmatlar samaradorligini ko‘tarish va fitopreparatlardan foydalanish orqali stomatologiya amaliyotini rivojlantirishga xizmat qiladi.

2.Kandidozli stomatitni davolashda kompleks yondashuv yuqori klinik samaradorlik beradi. Antifungal preparatlar bilan bir qatorda immunitetni mustahkamlash, og'iz gigiyenasini yaxshilash va mikroflorani tiklash kasallik qaytalanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

FTOR BIRIKMALARINIING YUZ-JAG TIZIMI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATGA MOYIL JIHATLARI.

Xakimova Z. K, Kazakova N. N

Andijon davlat tibbiyot institute, Buhoro davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi: ftoridlarning ko'plab ta'sirlari tufayli tishlar va umuman organizm uchun muhim ahamiyatga ega ekanligi bilan bog'liq. Ftor tirnoq va sochlarning o'sishi, ko'plab biokimyoviy jarayonlarda, qon hosil bo'lish jarayonlarida ishtirok etish va kislota hosil qiluvchi bakteriyalarni bostirish kabi muhim funksiyalarni bajaradi va bundan tashqari, suyak to'qimasining shakllanishi va tish emalining shakllanishida ishtirok etadi. Bir necha o'n yillar davomida stomatologlar tishlarni kariyesdan himoya qilish uchun tarkibida ftorli birikmalar bo'lgan pastalar va chayish vositalaridan foydalanish zarur. Shuning uchun u ko'pchilik elementlar bilan o'zaro ta'sirga kirishadi. Ftor zaharli bo'lishiga qaramay, uning birikmalari ma'lum mikrodozada organizmga juda zarur. Oziq-ovqat mahsulotlarida ftor miqdori o'rtacha 0,01 - 0,04 foiz atrofida bo'ladi. U barcha a'zo va to'qimalarda, ko'proq suyaklarda, tishlarda, tirnoqlarda va sochlarda uchraydi. Suyak tuzilmalarining mustahkamligini, to'g'ri o'sishini ta'minlaydi skelet, soch va tirnoqlarni himoya qiladi, qon hosil bo'lishida ishtirok etadi, osteoporozdan himoya qiladi. Yuqori konsentratsiyalarda iste'mol qilinganda ftor tish flyuorozini keltirib chiqaradi

Tadqiqotning maqsadi: ftor kabi muhim va ajralmas mikroelementni tushunish, shuningdek, klinik holatda suvda ftor yetishmasligi tufayli yuzaga keladigan kasallikni ko'rib chiqishdir.

Tadqiqot usullari: Tadqiqot ishimizning asosini Andijon viloyatining ikki hududi suvidagi ftor miqdorining qiyosiy tahlili tashkil etadi. Tadqiqotda ishtirok etganlar. Chunki so'nggi paytlarda tish qattiq to'qimalari patologiyasi bilan kelayotgan bemorlar soni ortib bormoqda. Tadqiqotga og'iz bo'shlig'ida flyuoroz namoyon bo'lishining turli shakllariga ega bo'lgan turli yoshdagi va jinsdagi bemorlar jalb qilingan. Barcha bemorlar ilmiy-tadqiqot ishi uchun ma'lumotlarni taqdim etish uchun ixtiyoriy rozilik imzoladilar. S-suvda ftor miqdori me'yoridan ortiq bo'lgan shahar. Sanitariya nazorati bo'limining Markazlashtirilgan suv ta'minoti manbalaridagi suv namunalarining ulushi sanitar-

kimyoviy ko'rsatkichlar bo'yicha 40,7% ga teng. Ichimlik suvi namunalarining mos kelmasligi asosan fluoridlar miqdori bo'yicha. Boshqarma ma'lumotlariga ko'ra, 2020-yilning 5 oyi davomida markazlashtirilgan suv ta'minoti manbalaridan 235 ta suv namunalari sanitariya-kimyoviy ko'rsatkichlari bo'yicha tekshirilgan bo'lib, nostandart namunalar ulushi 24,3% ni tashkil etgan. Chuvashiya yer osti suvlarida fluor miqdori 0, 0-3, 8 mg/l oralig'ida o'zgarib turadi.

Tadqiqot natijalari: Ushbu tadqiqot S. shahridagi "Denta" stomatologiya klinikasi bazasida o'tkazildi. Ushbu tadqiqotda suvda fluor miqdori yuqori bo'lgan turli tumanlardan 112 kishi ishtirok etdi. Ularning barchasi flyuorozning turli shakllariga ega bo'lib, ular foiz nisbatida quyidagilarni tashkil etdi:

- 54% bo'rsimon-dog'li shakli
- 22% eroziv shakli
- 13% shtrixli shakl
- 11% dog'li shakli

Ushbu bemorlarga tumanlardagi suv manbalarini fluorlash amalga oshirilgunga qadar mahalliy suv iste'molini cheklash va qadoqlangan suvga o'tish taklif qilindi.

Xulosa: Shunday qilib, fluor organizmga katta ta'sir ko'rsatadi. Uning yetishmasligi yoki ortiqchaligi nafaqat ichki patologiyalarda, balki tashqi patologiyalarda ham odamga zararli ta'sir ko'rsatishi mumkin, shuning uchun tanadagi fluor muvozanatini nazorat qilish kerak.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА

*Hayitova Mehriqul Alijon kizi – assistant
Termez University of Economics and Service (Termez, Uzbekistan)*

Аннотация: *Введение:* Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) с поражением полости рта характеризуется тяжелым местным воспалительным процессом, снижением качества жизни и нарушениями местного иммунитета. Цель исследования – оценить эффективность нового комплексного алгоритма местной терапии МЭЭ, сфокусированного на ускорении репарации слизистой и иммунокоррекции, в сравнении со стандартным симптоматическим

лечением. *Методы:* В исследование включены 123 пациента с МЭЭ, которых разделили на основную группу (74 пациента, получавшие новый многоэтапный алгоритм местного лечения) и группу сравнения (49 пациентов, получавших стандартную местную терапию).

МЕТОДЫ

Средний возраст пациентов составил $37,8 \pm 1,2$ года, диапазон – от 18 до 63 лет. В общей выборке преобладали лица мужского пола (63,4%), что отражает известную тенденцию более частого поражения МЭЭ мужчин трудоспособного возраста. Половое распределение в группах было сходным (доля мужчин 64,9% в основной и 61,2% в контрольной). **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Динамика клинического выздоровления: Сравнительная оценка результатов местного лечения показала выраженные различия между группами. Независимо от применяемой терапии, к 28 суткам все пациенты отметили улучшение и заживление эрозий, однако темпы облегчения симптомов и восстановления слизистой были существенно выше в основной группе.

Выводы

1. Новый алгоритм местного лечения многоформной экссудативной эритемы полости рта продемонстрировал высокую эффективность в сравнении со стандартной терапией. Он обеспечивает более быстрое уменьшение боли и воспаления, ускоряет эпителизацию эрозивных поражений слизистой оболочки в 1,5–2 раза.

2. Комплексное воздействие на слизистую оболочку (антимикробная санация, противовоспалительные аппликации, стимуляция регенерации и защита губ) приводит к значимому улучшению стоматологического статуса пациентов и повышению качества жизни. К 28 суткам лечения суммарный индекс ОНIP-14 снижается в 2,7 раза от исходного уровня, тогда как при стандартном лечении – лишь в 1,6 раза.

KATARAL GINGIVIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA KOMPLEKS DAVOLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

*Hikmatova F.B. Samadova Sh.I
Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat Tibbiyot
Instituti, Buxoro, O‘zbekiston*

Dolzarbliigi: Kataral gingivit parodontal kasalliklarning eng keng tarqalgan boshlang'ich shakli bo'lib, milk to'qimasining yuzaki yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik ko'pincha og'iz gigiyenasiga rioya qilmaslik, tish blyashkasi va mikroorganizmlar ta'siri natijasida rivojlanadi. Kataral gingivit milkning qizarishi, shishishi, qonashi va og'riqliligi bilan namoyon bo'lib, o'z vaqtida davolanmasa, parodontitga o'tishi mumkin. Hozirgi vaqtda gingivitni davolashda professional gigiyena va antiseptik vositalar qo'llanilishiga qaramay, ayrim hollarda yallig'lanish jarayoni tez qaytalanadi. Shu sababli yallig'lanishga qarshi, mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi va to'qimalar regeneratsiyasini tezlashtiruvchi vositalarni kompleks qo'llash orqali davolash samaradorligini oshirish zamonaviy parodontologiyaning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Kataral gingivit bilan og'rigan bemorlarda kompleks davolash usulining klinik samaradorligini baholash va an'anaviy davolash bilan qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot usullari va metodlari: Tadqiqotga kataral gingivit tashxisi qo'yilgan bemorlar jalb qilindi. Bemorlar asosiy va taqqoslash guruhlariga ajratildi. Asosiy guruhda professional gigiyena bilan birga yallig'lanishga qarshi va fizioterapevtik muolajalar qo'llanildi. Davolash samaradorligi PMA indeksi, OHI-S gigiyenik indeksi va milk qonash darajasi asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: O'tkazilgan klinik kuzatuvlar natijasida kompleks davolash qo'llanilgan asosiy guruh bemorlarida yallig'lanish belgilarining tezroq regressiyaga uchrashi kuzatildi. Xususan, milk qonashi va shish davolashning dastlabki kunlaridayoq sezilarli darajada kamaydi. PMA va OHI-S ko'rsatkichlari asosiy guruhda taqqoslash guruhiga nisbatan ancha tez normallashti. Taqqoslash guruhida ham ijobiy dinamika kuzatilgan bo'lsa-da, klinik belgilar regressiyasi sekinroq kechdi. Olingan natijalar kompleks yondashuvning yallig'lanishga qarshi va regeneratsiyani faollashtiruvchi ta'siri bilan izohlanadi.

Xulosalar: Kompleks terapiya kataral gingivitni davolashda yuqori klinik samaradorlik ko'rsatadi va uni stomatologik amaliyotga keng joriy etish maqsadga muvofiqdir.

СИСТЕМНЫЕ СОСУДИСТЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОСВЯЗИ КАРИЕСА ЗУБОВ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Ходжаева Шахноза Шухратовна
Бухарский государственный медицинский институт*

Актуальность

Кариес зубов и его осложнения, включая хронический апикальный периодонтит, формируют длительно существующие очаги одонтогенной

инфекции, способные оказывать системное влияние. Современные клинические данные свидетельствуют о потенциальной взаимосвязи этих очагов с нарушением сосудистой функции и повышением риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель работы — проанализировать современные клинические наблюдения о влиянии кариеса и его осложнений на сосудистую систему и кардиоваскулярный риск.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в мире. По данным World Health Organization, на их долю приходится более 30% всех случаев смерти. Одновременно кариес зубов является наиболее распространённым хроническим заболеванием взрослого населения. Несмотря на активное изучение связи пародонтита и ССЗ, влияние кариеса и его осложнений на сосудистую систему остаётся недостаточно исследованным.

Заключение

Кариес зубов и хронический апикальный периодонтит следует рассматривать не только как локальную стоматологическую проблему, но и как потенциальный модифицируемый фактор сердечно-сосудистого риска.

Включение стоматологического обследования и своевременной санации полости рта в комплекс профилактических мероприятий у пациентов кардиологического профиля может способствовать улучшению сосудистой функции и снижению вероятности сердечно-сосудистых осложнений.

ILDIZ KANALLARIDA ISHLATILADIGAN ZAMONAVIY ENDODONTIK ASBOBLARNING SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Habibova N.N., Xuddiyeva M.M.

Buxoro davlat tibbiyot instituti. Buxoro, O'zbekiston.

Mavzuning dolzarbligi: So'nggi yillarda ildiz kanallarini davolashda zamonaviy endodontik asboblardan foydalanish stomatologik amaliyotda alohida ahamiyat kasb etmoqda. Ildiz kanallarini to'liq va samarali tozalash tishning uzoq muddatli saqlanishi, qayta infektsiyalarning oldini olish va postoperativ og'riqni kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Hozirgi kunda qo'l fayllar, ProTaper tizimi va aktivator kabi zamonaviy asboblarning kanal tozalash samaradorligini oshirishda keng qo'llanilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Bemorlarda operatsion mikroskop nazorati ostida 3 turdagi qo'l fayllar, ProTaper va aktivator yordamida ildiz kanallarining tozalash

samaradorligini koronal, o'rta va apikal segmentlar bo'yicha qiyosiy baholash.

Tadqiqot usullari va metodlari: Zamonaviy endodontik usullar va klinik tajribalarni hisobga olgan holda, biz tirik bemorlarda 3 turdagi qo'l fayllar va ProTaper + aktivator yordamida kanal tozalash samaradorligini koronal, o'rta va apikal segmentlar bo'yicha baholash uchun metodologiyamizni ishlab chiqdik.

Tadqiqot natijalari:

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdi: tirik bemorlarda 3 turdagi qo'l fayllar (tip 1, tip 2, tip 3) va ProTaper + ultratovushli aktivator yordamida ildiz kanallarini tozalash samaradorligi sezilarli darajada farq qiladi. ProTaper + aktivator guruhida koronal, o'rta va apikal segmentlar bo'yicha kanal segmentlari tozaligi yuqori bo'lib, postoperativ og'riq darajasi past va instrumentatsiya vaqti qisqaroq bo'ldi.

Xulosalar:

1. ProTaper + ultratovushli aktivator kombinatsiyasi kanal segmentlarini maksimal darajada tozalashni ta'minlaydi, postoperativ og'riqni kamaytiradi va instrumentatsiya vaqtini qisqartiradi; qo'l fayllar esa hamkorlikda ishlatilganda ham klinik jihatdan samarali natija beradi.

2. Tadqiqot natijalari klinik amaliyotda qo'l fayllar, ProTaper va ultratovushliaktivator tizimlarining samaradorligini qiyosiy baholash bo'yicha yangi ilmiy ma'lumotlarni beradi va endodontik davolash strategiyalarini takomillashtirishda muhim asos hisoblanadi.

KANDIDOZLI STOMATIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Hamroyeva N.O. Sobirov.Sh.S

Buxoro Davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston...

Dolzarbli: Kandidozli stomatit og'iz bo'shlig'ining zamburug'li yallig'lanish kasalligi bo'lib, asosan Candida albicans sababli yuzaga keladi. Kasallik chaqaloqlar, keksa yoshdagilar, immuniteti pasaygan bemorlar hamda antibiotik va gormonal preparatlar qabul qilayotgan shaxslarda ko'proq uchraydi. So'nggi yillarda antifungal preparatlarga rezistentlik holatlarining ortib borishi kompleks yondashuvni talab etmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Kandidozli stomatit bilan og'rigan bemorlarda kompleks davolash usullarini qo'llash orqali klinik samaradorlikni oshirish va kasallik qaytalanishlarini kamaytirish.

Tadqiqot usullari va metodlari:

1. Buxoro shahar aholisi orasida kandidozli stomatitning tarqalganligini o'rganish va kasallik uchrash chastotasini aniqlash.

2. Kandidozli stomatitni davolashda an'anaviy antimikotik preparatlar bilan taqqoslagan holda yangi kompleks fitopreparatni klinik samaradorligini baholash.

3. Laboratoriya tadqiqotlari asosida kandidozli stomatitni davolashda yangi fitopreparat qo'llanilishining samaradorligini an'anaviy antimikotiklar bilan solishtirish.

4. Kandidozli stomatit bilan og'rigan bemorlarni davolashda yangi kompleks fitopreparatdan foydalanish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot natijalari: Kandidozli stomatitni davolash uchun yangi kompleks fitopreparat – dorivor, tarkibi 100% o'simlik bo'lgan (*Chamomilla, Calendula, Achillea*) "Rotokan" foydalanish taklif etildi. Ushbu

ompleks fitopreparatni qo'llashning klinik va laborator natijalari yaqin muddatli va uzoq muddatli davolash jarayonlarida o'rganiladi. Kandidozli stomatitni davolash uchun "Rotokan" fitopreparatdan foydalanish ko'rsatmalari va qo'llash metodikasi ishlab chiqiladi.

Xulosalar:

1. Kandidozli stomatitni davolash bosqichida olib borilgan ushbu ilmiy izlanish stomatologik reabilitatsiyaning yangi bosqichiga asos yaratadi. Olingan natijalar bemorlarning hayot sifatini oshirish, stomatologik xizmatlar samaradorligini ko'tarish va fitopreparatlardan foydalanish orqali stomatologiya amaliyotini rivojlantirishga xizmat qiladi.

2. Kandidozli stomatitni davolashda kompleks yondashuv yuqori klinik samaradorlik beradi. Antifungal preparatlar bilan bir qatorda immunitetni mustahkamlash, og'iz gigiyenasini yaxshilash va mikroflorani tiklash kasallik qaytalanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

БОЛАЛАР ОРАСИДА ШАКАРЛИ ИЧИМЛИКЛАР ВА УЛЬТРА ҚАЙТА ИШЛАНГАН ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШНИНГ ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАЛАРИГА ТАЪСИРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

*Холмўминов Нурали Нафас ўғли
Зармед Университети*

Мавзунинг долзарблиги: Сўнгги йилларда болалар рациониди газланган шакарли ичимликлар, ширинликлар ва ультра қайта ишланган (fast-food, чипслар, тайёр ширин маҳсулотлар) озиқ-овқатлар улуши кескин ортди. Бу нафақат умумий соматик касалликлар (семириш, диабет), балки тиш қаттиқ тўқималарининг эрта ва жадал шикастланишига (кариес ва эрозия) сабаб

бўлмоқда.

Тадқиқот мақсади: Болалар орасида зарарли озуқа маҳсулотлари истеъмолининг тиш қаттиқ тўқималарига салбий таъсирини баҳолаш ва самарали профилактика чораларини ишлаб чиқиш.

Кислотали деминерализация: Шакарли ичимликлар таркибидаги осон ўзлаштирилувчи углеводлар оғиз бўшлиғидаги *Streptococcus mutans* бактериялари учун озуқа манбаи бўлиб хизмат қилади. Бактериялар шакарни парчалаб, кислота ажратади, бу эса тиш эмалининг рН кўрсаткичини тушириб, минераллар ювилишига олиб келади.

Эрозив шикастланиш: Газланган ичимликлар таркибидаги ортофосфат ва лимон кислоталари тиш эмалини тўғридан-тўғри эритади (кимёвий эрозия).

Ёпишқоқлик омили: Ультرا қайта ишланган маҳсулотлар тиш юзасига қаттиқ ёпишиб қолиш хусусиятига эга бўлиб, оғиз бўшлиғининг табиий тозаланиш жараёнини қийинлаштиради.

Тадқиқот натижалари: Кузатувлар шуни кўрсатадики, кунига 2 мартадан кўп шакарли ичимлик истеъмол қилувчи болаларда кариес интенсивлиги (КПУ кўрсаткичи) бошқа тенгдошларига нисбатан 2,5–3 барабар юқоридир. Айниқса, сут тишлари даврида эмалнинг юпқалиги сабабли патологик жараён жуда тез кечади.

Хулоса: Болаларда тиш қаттиқ тўқималари касалликларининг олдини олиш фақатгина стоматолог аралашуви билан эмас, балки овқатланиш рационини тубдан ислоҳ қилиш ва замонавий профилактик усулларни тизимли қўллаш орқали амалга оширилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гайфуллина Р. Ш. ва бошқ. Болалар ва ўсмирлар стоматологиясининг долзарб муаммолари: Парҳез ва гигиена омиллари. // Стоматология журнали. – Тошкент, 2023. – №2. – Б. 45-50.
2. Moynihan P. Sugars and Dental Caries: Evidence for Dietary Determinants and Resource Implications. // Journal of Dental Research. – 2021. – Vol. 97(4). – P. 346–352.
3. World Health Organization (WHO). Sugars and dental caries: WHO Technical Information Note. – Geneva, 2022. – 12 p.
4. Ризаев Ж. А., Бекжанова О. Е. Болаларда тиш кариеси профилактикасининг замонавий тамойиллари. // Услубий тавсиянома. – Самарқанд, 2024. – 28 б.

ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ORTOPEDIK DAVOLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Xurramova Surayyo Do'stmurodovna
Ortopedik stomatologiya kafedrası magistratura rezidenti

Ilmiy rahbar: Ortikova Nargiza Xayrullayevna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Ortopedik stomatologiya kafedrası dotsenti, PhD

Hozirgi kunda arterial gipertenziya (AG) zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha kattalar aholisining 30–40 foizidan ortig'i arterial gipertenziya bilan kasallangan bo'lib, kasallikning tarqalish ko'rsatkichi yil sayin ortib bormoqda. Arterial gipertenziya surunkali kechuvchi kasallik bo'lib, arterial qon bosimining doimiy ravishda yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi. Ushbu holat inson organizmida umumiy gemodinamik buzilishlar, mikrotsirkulyatsiya yetishmovchiligi va metabolik jarayonlarning izdan chiqishiga olib keladi. Kasallikning uzoq muddat davom etishi yurak, miya, buyraklar va qon tomirlar kabi muhim a'zolarining shikastlanishi bilan kechadi.

Tadqiqot maqsadi. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda ortopedik stomatologik davolashni takomillashtirish va optimallashtirish yo'llarini ilmiy asoslash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Mazkur tadqiqot klinik-kuzatuv, taqqoslov va tahliliy usullar asosida olib borilmoqda. Tadqiqot ishlari ortopedik stomatologiya yo'nalishida olib borilib, arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i holati va ortopedik davolash jarayonining o'ziga xos jihatlarini aniqlashga qaratildi. Tadqiqot materiali sifatida 45–65 yosh oralig'idagi arterial gipertenziya tashxisi qo'yilgan, tish qatorlarida nuqsonlar mavjud bo'lgan va ortopedik stomatologik davolashga muhtoj bemorlar tanlab olindi.

Natijalarni muhokama qilish. O'tkazilgan tadqiqot natijalari arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holati hamda ortopedik stomatologik davolash jarayonining o'ziga xos xususiyatlarga ega ekanligini ko'rsatdi. Olingan ma'lumotlar asosiy va nazorat guruhlarida o'rtasida sezilarli klinik farqlar mavjudligini tasdiqladi.

XULOSA. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari ko'proq namoyon bo'lib, periodontal holatning buzilishi va shilliq qavatning sezuvchanligi ortishi kuzatildi. Bu holat arterial gipertenziya bilan bog'liq mikrotsirkulyatsiya buzilishi va dori

vositalarining nojo'ya ta'siri bilan izohlanadi. Ortopedik stomatologik davolash jarayonida arterial gipertenziya bilan og'rikan bemorlar protezlarga moslashishda uzoqroq vaqt talab qiladilar. Shu bilan birga, individual yondashuv va arterial bosim nazorati davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirish imkonini beradi. Protezlashdan keyingi uzoq muddatli kuzatuvlarda bemorlarning qoniqish darajasi asosiy va nazorat guruhlari o'rtasida sezilarli farq ko'rsatmagan, bu ortopedik davolashning to'g'ri rejalashtirilishi va zamonaviy protez konstruksiyalaridan foydalanish natijasidir.

OVER BODY WEIGHT AS A FACTOR INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Shirnova H.H.

Bukhara State Medical Institute

Summary,

Obesity is one of the most common chronic diseases in the world. According to modern data, every fourth inhabitant of our planet suffers from some degree of obesity or is overweight.

According to WHO 2014, more than 1.9 billion adults over 18 years of age are overweight.

Studies show a relationship between periodontal disease and obesity.

The aim of this study is to assess the prevalence, clinical features and the relationship between periodontal disease and obesity.

Key words: periodontitis, obesity metabolic syndrome, dyslipidemia.

The relevance of research. Periodontal pathology, being very common, progresses with age, and by the age of 40 it affects almost 100% of the population. Often periodontal diseases are asymptomatic, therefore, for their early diagnosis and prevention, a comprehensive examination and characteristics of the protective factors of the oral cavity in patients are necessary.

Current literature suggests that there is an etiopathogenetic relationship between obesity and periodontal disease [1].

A study by Karthikeyan B. V. and Pradeep A. R. showed that as the inflammatory destruction of periodontal tissues increases, the concentration of leptin in the gingival fluid of the gingival sulcus will decrease [5].

The aim of this study is to assess the incidence and characteristics of the clinical course and the relationship between periodontal diseases and overweight based on clinical and laboratory studies. And also the development of a way of

prevention.

Materials and research methods. We examined 107 patients (of whom 67 were obese) aged 25-45 years (45 ± 2.3 years), of which 69 were women and 38 were men. The condition of periodontal tissues was assessed using clinical (determining the depth of the tooth-gingival pockets; the degree of recession of the Mulleman gum; indices: Fedorov-Volodkina hygiene, PMA, PBI, CPITN, Russel) and paraclinical (orthopantomography) examination methods and ultrasound dopplerography. The data obtained were statistically processed.

Research results. According to the results of the analysis of the results of clinical and radiological studies, the diagnosis of chronic generalized periodontitis (CGP) was made to 93.3% of patients. In patients of the control group, CGP was diagnosed in only 42.7% of patients. When comparing the severity of periodontal pathology in the main and control groups using correlation analysis, significant differences between the groups were obtained ($I = 184.0$; $p < 0.0001$). Doppler ultrasound data revealed an inverse correlation between the clinical diagnosis and rates of regional blood circulation disorders in periodontal tissues ($r=0,72$, $p=0,001$).

ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕЩАТЕЛЬСТВ.

Ядгарова Гульнора Садритдиновна

*- Доцент кафедры Хирургической стоматологии,
Бухарский государственный медицинский Институт
имени Абу Али ибн Сина Узбекистан*

Аннотация. Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) является одной из наиболее распространенных черепно-лицевых аномалий, оказывающих влияние не только на анатомо-функциональное состояние, но и на психосоциальное благополучие ребёнка. Целью данной работы является комплексная оценка качества жизни детей с ВРГН и определение эффективных путей его улучшения. Полученные данные свидетельствуют о значительном снижении показателей эмоционального и социального функционирования у детей с ВРГН, особенно до завершения хирургического лечения. Предложена модель мультидисциплинарного сопровождения, направленная на повышение уровня адаптации и социальной интеграции.

Введение. Одним из важных компонентов комплексного лечения пациентов является раннее восстановление правильного взаимоотношения мышц мягкого неба и своевременное закрытие дефекта в пределах твердого неба. Врожденные аномалии верхней губы и неба характеризуются наиболее актуальными и сложными проблемами медицины в направлении челюстно-лицевой

хирургии пособия и максимально использовать расщепленные ткани для закрытия сложного вида порока.

Материал и методы исследования. Из этого исследования предоставляют клинико-стоматологические данные у детей с дефектами губ и неба, а точнее, полные результаты о возможных аномалиях и мерах по их раннему выявлению, диагностике и профилактике. Полученные результаты позволяют оценить структуру, конфигурацию лица, а также степень анатомических зон и аномалий лица, имеющих эстетически важное значение, что, в свою очередь, улучшает раннюю диагностику патологического процесса и основного заболевания.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали что, на основании комплекса исследований впервые проводились сравнительные анализы состояния и улучшение жизненного статуса у младенцев, с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок.

Заключение. Таким образом, исследование показали, что на основании комплекса исследований впервые проводился сравнительный анализ состояния и улучшение жизненного статуса у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок, было доказан положительный эффект. Впервые было проведено сравнительный анализ параметров верхней зубоальвеолярной дуги у новорожденных детей в периоде до и после использования предложенного obturator, влияние его на рост и развитие альвеолярного отростка.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Якубова З.Х.^{1,2}, Расулова С.И.², Ибрагимова Р.К.¹, Зубайдаи Анвари¹, Баротов М.Р.³

¹ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии», Душанбе, Таджикистан;

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан;

³Городской Центр здоровья № 13, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучить уровень стоматофобии у детей с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШТ) и проанализировать её влияние на

основные клинические показатели здоровья полости рта.

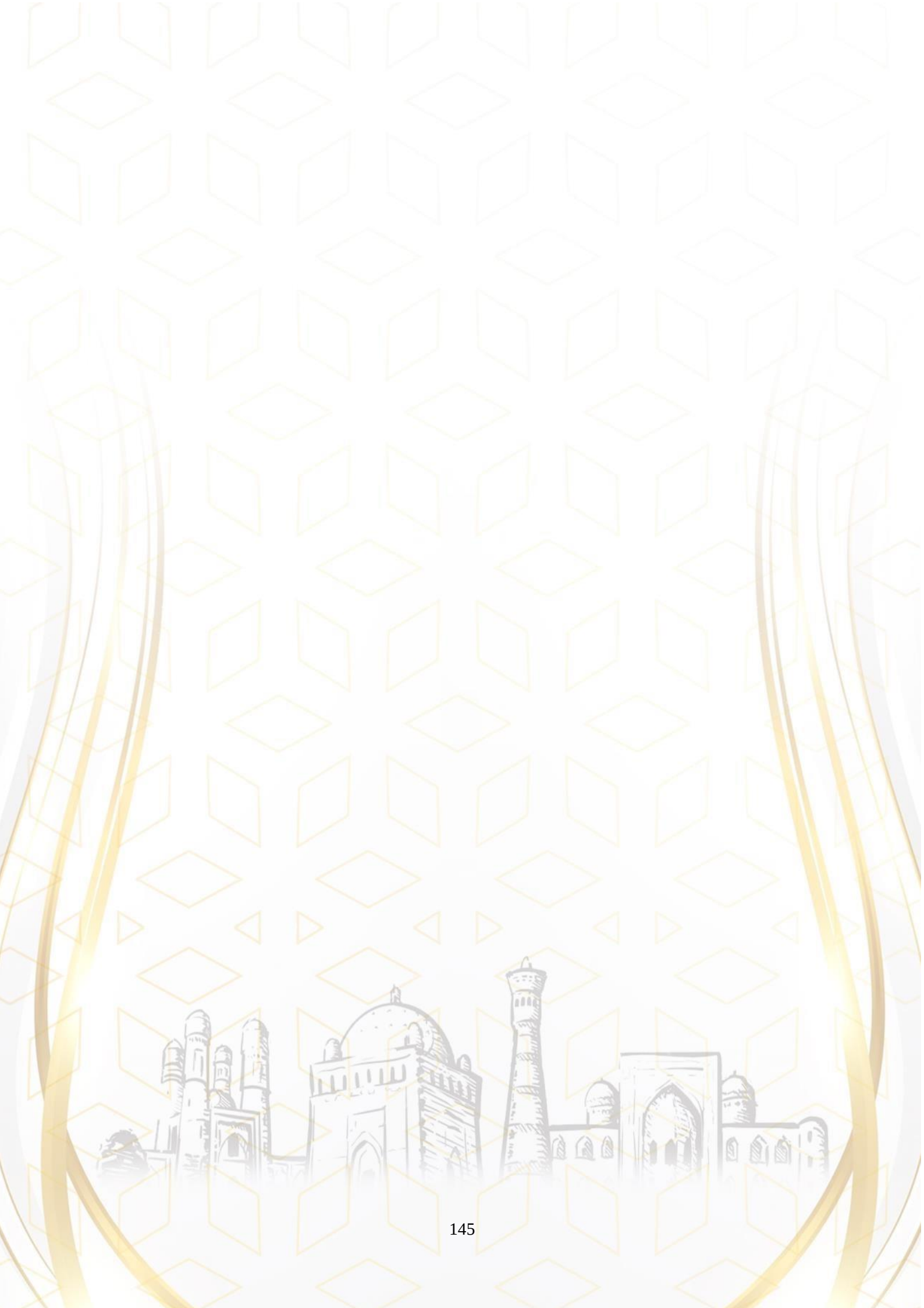
Актуальность. Дентофобия остается одной из главных причин несвоевременного обращения к стоматологу и низкой комплаентности пациентов детского возраста. Страх перед манипуляциями часто приводит к декомпенсации кариозного процесса и развитию воспалительных заболеваний пародонта из-за избегающего поведения ребенка

Материал и методы исследования. Выборка состояла из 260 школьников 12 (148 человек) и 15 лет (112 человек), обратившихся в «НКИС и ЧЛХ» за амбулаторной стоматологической помощью. Из них мальчиков 47,3%, девочек 52,7%. Городские жители составили 192 (73,8%), а сельские 68 (26,2%) человек. Клинический осмотр полости рта проводился в соответствии с критериями ВОЗ. Стоматофобия определялась с использованием визуальной-аналоговой шкалы стоматологической тревожности (ВАШСТ, 2015) по 10 бальной системе.

Результаты исследования. Клинический осмотр показал, что у 96,5% детей обнаружен кариес зубов, при его интенсивности $3,63 \pm 2,05$; $5,52 \pm 2,5$ у 12 и 15 летних соответственно ($p < 0,05$). Статистически значимых различий в КПУ зубов между мальчиками и девочками обнаружено не было ($p > 0,05$). Среди всех детей в структуре КПУ преобладал компонент «К» -91,3%. При этом имела статистическая значимость различий в компоненте «К» в зависимости от возраста: $3,51 \pm 1,07$ у 12 летних и $4,75 \pm 2,65$ у 15 летних ($p < 0,05$). Компонент «П» имел статистические различия среди сельских и городских детей $0,1 \pm 0,02$ и $0,57 \pm 0,03$ соответственно ($p < 0,05$). Состояние гигиены полости рта и дёсен не продемонстрировало значимых различий в зависимости от места жительства и пола.

Выводы. В ходе исследования по шкале ВАШСТ у 55,7% школьников на амбулаторном приёме верифицирован высокий уровень стоматофобии. Математически доказана устойчивая корреляционная связь между психоэмоциональным напряжением и клиническими маркерами: интенсивностью кариеса ($r=0,26$), заболеваниями пародонта и низким уровнем гигиены, сохраняющаяся независимо от социально- демографических факторов. Установлено, что наличие гингивита и плохой гигиены повышает риск развития дентофобии почти в **5 раз** ($OR=4,9$). Полученные данные обосновывают необходимость интеграции психологической адаптации в междисциплинарные протоколы профилактики,

что является фундаментом для снижения стоматологической заболеваемости у детей.



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ В
ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ",
ПОСВЯЩЁННАЯ ПАМЯТИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ДОЦЕНТА ЮНУСОВА ЮЛДАША ХОДЖИМУРАТОВИЧА**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

март 27-28



