

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

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2025 (101)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

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

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

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

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар такриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят хайъатининг
зиммасидадир.

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

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

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

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

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

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Камалова Ф.Р., Менглиева Д.Н., Кадыров Ф.Ф. Оценка прорезывания и формирования постоянных зубов у школьников, проживающих в неблагоприятных экологических зонах 5-9

Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н. Морфологическая оценка отечественного биоактивного стекла bgld для восстановления дефекта челюстных костей в эксперименте. 9-12

Эронов Ё.К., Камалова Ф.Р., Мирсалихова Ф.Л. Имконияти чекланган болаларда тиш карашларини бартараф этишда ва оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилашда электрон тиш чўткасининг самарали хусусиятлари 13-17

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Antimicrobial Resistance Patterns of Key Periodontal Pathogens and Molecular Detection of Periodontopathogenic Microbiota in Patients With Gingivitis and Periodontitis 18-23

Умаров О.М., Махмудбеков Б.О. Комплексное лечение и профилактика пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью 23-29

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акабаров А.Н., Салаватова Т.Ф. Разработка и оценка эффективности методов изучения жевательной функции у постбариатрических пациентов 29-34

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р. Эффективность применения гипогликемического препарата группы бигуанидов в лечении одонтогенных флегмон у больных с ожирением 34-41

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Дусмухамедова А.Ф. Искривление кривизны Шпее при зубоальвеолярном удлинении у детей с вторичными деформациями зубного ряда 42-47

Ханова Д.Н., Нигматов Р.Н. Особенности ортодонтического лечения глубокого прикуса в зависимости от возраста ребенка 47-51

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Kamalova F.R., Menglieva D.N., Kadyrov F.F. Assessing the eruption and formation of permanent teeth in schoolchildren living in environmentally harmful zones 5-9

Nigmatova N.R., Akbarov A.N., Khabilov B.N. Morphological evaluation of domestic bioactive glass bgld for restoration of jaw bone defects in an experiment. 9-12

Eronov E.K., Kamalova F.R., Mirsalikhova F.L. Effectiveness of an Electronic Toothbrush in Preventing Dental Caries and Improving Oral Hygiene in Children with Disabilities 13-17

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Модели антимикробной резистентности ключевых пародонтопатогенов и молекулярное выявление пародонтопатогенной микробиоты у пациентов с гингивитом и пародонтитом 18-23

Umarov O.M., Makhmudbekov B.O. Comprehensive treatment and prevention of periodontitis in patients with chronic kidney failure 23-29

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Salavatova T.F. Development and evaluation of the effectiveness of methods for studying chewing function in postbariatric patients 29-34

SURGICAL DENTISTRY

Mukhamedova Sh.Y., Khamraeva R.R. Effectiveness of using a hypoglycemic drug from the biguanide group in the treatment of odontogenic phlegmons in patients with obesity 34-41

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Dusmukhamedova A.F. Curvature of the Spee Curve with dentoalveolar elongation in children with secondary dentition deformities 42-47

Khanova D.N., Nigmatov R.N. Features of orthodontic treatment of deep bite depending on the child's age 47-51

ИМКОНΙΑТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ КАРАШЛАРИНИ БАРТАРАФ ЭТИШДА ВА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИ ЯХШИЛАШДА ЭЛЕКТРОН ТИШ ЧЎТКАСИНИНГ САМАРАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ



Эронов Ё.Қ.¹, Камалова Ф.Р.¹, Мирсалихова Ф.Л.²
Бухарский государственный медицинский институт¹
Тошкент давлат тиббиёт университети²

Имконияти чекланган болаларда гингивитларнинг самарали даволаниши пародонт юмшоқ тўқималарини соғломлаштириш ва кейинчалик, катта ёшда, пародонтда яллиғланиш-деструктив жараённинг жадаллашуви-ни бартараф қилишнинг кечиктириб бўлмас, устун чораси ҳисобланади. Бироқ ҳозирги кунга қадар сурункали катарал тарқоқ гингивитга эга беморларни, унинг клиник намоён бўлишидаги ўзига хослигидан келиб чиқиши, даволаш, профилактика ва реабилитация қилишнинг оптимал схемаси мавжуд эмас, бу унинг ривожланишида этиологик ва патогенетик механизмларнинг кўп қирралилиги билан боғлиқ [2,4,7,9-11]. Имконияти чекланган болаларда ушбу муаммоларни бартараф этиш стоматология амалиётида ечимини кутаётган долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади

Имконияти чекланган болаларда тиш карашларини бартараф этишда ва оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилашда электрон тиш чўткасининг қўллаш самарадорлигини ошириш.

Тадқиқод объекти

Бухоро вилоятида яшовчи пародонт касалликлари билан касалланган 76 нафар имконияти чекланган бемор болалар олинди.

Материал ва усуллар

Объектив, субъектив, стоматологик текширув кўрсаткичлари орқали текширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Имконияти чекланган болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасига тўлиқ риоя этмаслик натижасида тиш караш пародонт касалликлари ва кариес ривожланишида етакчи омиллардан бири ҳисобланади. Бу касалликларни даволаш ва профилактика қилишнинг барча турлари асосий сабаб омиллини бартараф қилиш ва ҳосил бўлишини назорат қилишга йўналтирилган. Тиш карашини тозалашнинг энг содда ва самарали усули – электрон тиш чўткасидан фойдаланиб механик тозалашни ушбу беморларга ўргатиш муҳим аҳамиятга эгадир. Электрон тиш чўткасидан фойдаланиш оғиз бўшлиғини кундалик парваришланишини сезиларли даражада осонлаштиришга қодир. Бундан ташқари, бу чўткалар 2 дақиқа вақтни ҳисоблайдиган таймер билан жиҳозланган тиш карашини сифатлироқ тозалайди, тиш ва милк тўқималарига эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлади [1-3,5,6,8]. Электрон тиш чўткалари ишчи қисми бир вақтнинг ўзида айланиб тебрансагина оддий чўткалардан самарали ҳисобланади – бу 27% га кўпроқ тиш карашини тозалаш ва 12% милк касалликларини камайтириш имконини беради. Электрон тиш чўткаси вибрацияланиб юмшоқ тўқималар капиллярларида қон айланишини яхшиловчи массаж таъсирини ҳосил қилади ва шундан келиб чиқиб оғиз бўшлиғида яллиғланиш жараёнларининг олдини олади.

Бу айниқса, милкларнинг бошқа касалликларидан кўра гингивитга кўпроқ мойил бўлган ўсмирлар учун жуда муҳим. Электрон чўтка болалик ёшида ўта муҳим. Маълумки, болалар тишларни тозалашни ёқтиришмайди, билмайди ёки буни нотўғри амалга оширади.

Кўплаб муаллифлар электрон чўткаларнинг мануал чўткалардан устунликларини таърифлаган ҳолда, бир – уч ой фойдаланилгандан сўнг карашнинг 11% га ва гингивитда милкнинг яллиғланиш реакцияси 6% га камайганлигини, уч ойдан ортиқ муддат фойдаланилганда эса мос равишда 21% ва 11% камайганлигини аниқлашди. Ультратовушли чўткалар ҳосил қиладиган ультратовуш *Str. mutans* бактерияларнинг караш ҳосил қилув-

чи занжирларини узиш, уларнинг қобиғини шикастлаш ва ҳатто карашдан 5 мм масофада тиш эмалининг юзасида маҳкамланиш методини бузишга қодир. Ҳам болалар, ҳам катталарда тиш эмали ва милкларга эҳтиёткорлик билан муносабати, фойдаланишда соддалиги ва қулайлиги.

Электрон тиш чўткасидан (ЭТЧ) фойдаланиш самарадорлигини ўрганиш учун биз 1 ва 2 даволаш-профилактика гуруҳларини А ва Б кичик гуруҳларга ажратдик. Иккала гуруҳнинг А кичик гуруҳида мануал чўткалардан фойдаланиб оғиз бўшлиғининг индивидуал гигиенаси ўтказилди. Имконияти чекланган болаларнинг Б кичик гуруҳида ЭТЧ фойдаланилди (1-расм).



1-расм. Беморларда оғиз бўшлиғи объектив текширув жараёни.

Имконияти чекланган болаларда оғиз бўшлиғи патоген микрофлорасини яхшилаш мақсадида хлоргекседин граммусбат ва грамманфий микрофлорага, факултатив аэроблар ва анаэробларга ифодаланган таъсир кўрсатувчи препарат, шунингдек оғиз суюқлигида тиш карашининг ҳосил бўлишига олиб келувчи бактерияларни 80-90% га камайтиради ва эмал юзасида микроорганизмларнинг абсорбциясига тўсқинлик қилади. Шунингдек бу препарат тиш пастасида пролонгацияланган таъсирга эга, адсорбция туфайли эмал юзасида узоқ муддат сақланишга қодир ва болаларнинг оғиз

бўшлиғида тобора йўқолиш имконини беради.

Яллиғланишга қарши тиш пастасининг таркибига кирувчи иккинчи препарат триклозан тиш бляшкази ҳосил бўлиш босқичида иштирок этувчи дрожжа замбуруғлари, граммусбат ва грамманфий бактерияларга самарали қаршилиқ кўрсатади. Маълум концентрациялардаги триклозан ҳам бактериостатик, ҳам бактерицид таъсир кўрсатиши мумкин. Қўшимча тарзда оғиз бўшлиғи гигиенасининг интердентал воситаларидан фойдаланилди, тиш эликсирлари, доривор ўсимликларнинг экстрактлари (2-расм).



2-расм. Электрон тиш чўткасидан фойдаланилгандан кейинги оғиз бўшлиғи ҳолати.

Иккала турдаги тиш чўткаларидан фойдаланилганида ҳам ишончли ижобий таъсир кузатилган, лекин “Б” кичик гуруҳда ЭТЧ дан фойдаланишда барча ўрганилаётган кўрсаткичлар бўйича таъсир сезиларли даражада яхши ва мануал тиш чўткаларидан фойдаланилган “А” кичик гуруҳ ва назорат гуруҳи билан таққослаганда юқори ишончли даражада паст бўлди. Шу билан бирга ҳам пародонтал, ҳам гигиена индексларининг юқори ишончли яхшиланишларини айтиш мумкин. Шу тариқа милкнинг яллиғланиш даражасини характерловчи РМА индекси ўтказилган даволаш-профилактика комплекси курсидан сўнг 1-ДПП “Б” кичик гуруҳида $20,9 \pm 1,2\%$ дан $10,5 \pm 1,8\%$ гача пасайди, бу 2,1 марта кам, “А” кичик гуруҳда эса $21,6 \pm 2,3\%$ дан $14,8 \pm 1,2\%$ гача – 1,5 марта, бу мазкур кўрсаткичнинг кичик гуруҳлар ўртасида таққосланганида 1,4 марта “Б” кичик гуруҳ фойдасига яхшиланишларини кўрсатади. МҚИ қон кетиши интенсивлиги индексининг кўрсаткичи иккала кичик гуруҳларда

даволашдан сўнг ижобий ўзгаришлар характерига эга бўлди.

Имконияти чекланган болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена индекси “А” кичик гуруҳда 1,5 марта, “Б” кичик гуруҳда 2,1 марта камайди ва меъёрий қийматларгача тушди. Оғиз бўшлиғида гигиена даражасини акс эттирувчи ҳамда оғиз бўшлиғида ўзини-ўзи тозалаш функциясининг ижобий томонга силжиши ҳақида гувоҳлик қилувчи бу муҳим индекс бўйича етарлича сезиларли ҳамда юқори ишончли яхшиланиш кузатилди. Клиник яхшиланишларни лаборатор тадқиқотлар ҳам тасдиқлайди. Микробиологик ҳамда цитологик кўрсаткичлар ўтказилаётган даволаш-профилактика курси динамикасида яхшиланади, бу мос келувчи бўлимларда таърифланган. 3-ДПП да “Асепта” гели ёрдамида медикаментоз даволашдан фойдаланилди. Асепта гелини милклардаги турли қўзғалишлар, яллиғланишлар ва шикастланишларни даволаш учун қўллаш мумкин (жадвал).

Жадвал

Текширув олиб олиб борилаётган асосий ва назорат гуруҳи беморларида даволашдан олдинги ва даволашдан кейинги оғиз бўшлиғи гигиенасининг ҳолати

Стоматологик текширув усуллари	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳи	
	Д/О	Д/К	Д/О	Д/К
Гигиеник индекс	2,2	1,4	1,8	1,1
РМА индекси	56	37	44	28

Изох. Асосий гуруҳ беморларида назорат гуруҳига қараганда гигиена самарадорлиги ўзгариши кузатилди

Препаратдан профилактика мақсадида ҳам фойдаланиш мумкин. Ушбу гелнинг асосий устунлиги пектиндан бўлган суяқ адгези асос ҳисобланади. Унинг ҳисобида гел тўқималар бўйича равон тақсимланади, шишади ва оғиз бўшлиғида милк юзасида 30 дақиқага ишончли ўрнашади. Ушбу хусусиятлар ҳатто кириш қийин бўлган тишлараро соҳаларда ҳам маҳаллий патоген микрофлоранинг максимал микдорда тозалашга ёрдам беради. Шу билан бир вақтда тишлар ва милкларда сезувчанлик пасаяди. Гел оғиз бўшлиғида эришилган гигиена даражасини узоқ муддат сақланишига олиб келади. Асепта гелининг даволовчи таъсири метронидазол ва хлоргексидиннинг уйғунликдаги таъсирига асосланган. Мазкур таркиб турли граммусбат ва грамманфий микроорганизмларга микробга қарши ва антисептик таъсир қилинишига олиб келади. Микронидазол туфайли препарат, асосан пародонтда касалликларнинг оғир шакллари ривожланиши ҳамда тишларнинг йўқотилишига олиб келувчи анаэроб бактериялар ва микроорганизмлар билан яхши курашади. Препаратнинг фаол компонентлари пародонт тўқималари яллиғланган соҳада маҳаллий ва узоқ таъсир кўрсатади.

Хулоса

1. Гигиеник чораларнинг таъсири остида тўлиқ тузалиш кузатилмаган, пародонтитларнинг ўрта ва оғир клиник кечувига эга, текширилган болалардан 11 нафар боладан ташкил топган 3-даволаш гуруҳи тузилди, унда даволаш учун йўриқномага биноан асепта гели қўлланилди.

2. Иккинчи гуруҳ (назорат) – антисептик қайта ишланиш ва яллиғланишга қарши воситалар билан аппликациядан ташкил топган стандарт стоматологик даволанган болалар.

Адабиётлар

1. Мирсалихова Ф.Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей // Стоматол. детского возраста и проф. – 2018. – Т. 17, №1. – С. 28-30.

2. Мирсалихова Ф.Л. Отсроченное пломбирование при кариесе постоянных зубов у детей с несформированными корнями // Клин. стоматол. – 2018. – №1. – С. 4-7.

3. Эронов Ё., Мирсалихова Ф. Имконияти чекланган болаларда сурункали катарал гингивитларни замонавий даволаш усуллари // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1, №4. – С. 681-685.

4. Эронов Ё.К. Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition // Новый день в медицине. – 2020. – №2. – С. 272-274.

5. Эронов Ё.К., Ражабов А.А. Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy // Новый день в медицине. – 2020. – №2. – С. 634-635.

6. Eronov Y.K., Mirsalikhova F.L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy // Ann. Roman. Soc. Cell Biol. – 2021. – Vol. 25, №1. – P. 5705-5713.

7. Eronov Y.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy // Academia: Int. Multidisciplinary Res. J. – 2020. – Vol. 10. – P. 85-87.

8. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Diagnosis, prophylaxis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement // Wld Bull. Soc. Sci. – 2021. – Vol. 3, №10. – P. 67-70.

9. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the bukhara region // Int. J. Appl. Res. – 2019. – Vol. 5. – P. 151.

10. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement // Wld Bull. Soc. Sci. – 2021. – Vol. 3, №10. – P. 71-74.

11. Mirsalikhova F.L., Eronov Y.K., Radjabov A.A. Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy // Academia: Int Multidisciplinary Res. J. – 2019. – Vol. 9, №12. – P. 68-70.

Цель: повышение эффективности использования электронной зубной щетки для устранения кариеса зубов и улучшения гигиены полости рта у детей с ограниченными возможностями здоровья. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 76 детей с ограниченными возможностями здоровья с

заболеваниями пародонта, проживающих в Бухарской области. Из числа обследованных детей со среднетяжелым и тяжелым течением пародонтита, у которых не наблюдалось полного выздоровления под влиянием гигиенических мероприятий, была сформирована лечебная группа из 11 детей, которым для лечения применялся гель асепта согласно инструкции. У пациентов контрольной группы проводилось стандартное стоматологическое лечение, включающее антисептическую обработку и применение противовоспалительных средств. **Результаты:** лечебное действие геля асепта основано на синергетическом действии метронидазола и хлоргексидина. Такой состав обеспечивает противомикробное и антисептическое действие в отношении различных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Благодаря метронидазолу препарат эффективно борется с анаэробными бактериями и микроорганизмами, которые в основном являются причиной развития тяжелых форм заболеваний пародонта и потери зубов. Действующие компоненты препарата оказывают местное и длительное действие на воспаленные ткани пародонта. Выводы: несмотря на успехи в комплексном лечении заболеваний пародонта высокий уровень этой патологии обусловлен кариесом зубов и неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, стоматологические осмотры, электронная зубная щетка, пародонтит.

Мақсад: ногирон болаларда тиш кариеси ни йўқ қилиш ва оғиз гигиенасини яхшилашда электрон тиш чўткасининг самарадорлигини ошириш. Материал ва усуллар: тадқиқотда Бухоро вилоятида яшовчи ногирон ва периодонтал касалликка чалинган 76 бола иштирок этди. Текширилган болалар орасидан оғиз гигиенаси чоралари билан тўлиқ тузалмаган ўртача ва оғир периодонтитли 11 боладан иборат даволаш гуруҳи тузилди. Асепта гели кўрсатмаларга мувофиқ қўлланилди. Назорат гуруҳидаги беморларга антисептик даволаш ва яллиғланишга қарши воситаларни ўз ичига олган стандарт стоматологик даволаш ўтказилди. Натижалар: асепта гелининг терапевтик

таъсири метронидазол ва хлоргексидиннинг синергик таъсирига асосланган. Ушбу таркиб турли микроорганизмларга қарши антимикроб ва антисептик таъсир кўрсатади. Метронидазол туфайли препарат анаэроб бактериялар ва микроорганизмларга самарали қарши курашда, улар асосан оғир периодонтал касаллик ва тишларнинг йўқолиши ривожланиши учун жавобгардир. Препаратнинг фаол моддалари яллиғланган периодонтал тўқималарга маҳаллий ва узок муддатли таъсир кўрсатади. **Хулоса:** периодонтал касалликни комплекс даволашда эришилган ютуқларга қарамай, ушбу патологиyaning юқори даражада тарқалиши тиш кариеси ва оғиз гигиенасининг ёмонлиги билан боғлиқ.

Калит сўзлар. имконияти чекланган болалар, тиш карашлари, электрон тиш чўткаси, пародонтит.

Objective: To improve the effectiveness of an electronic toothbrush in eliminating dental caries and improving oral hygiene in children with disabilities. **Material and methods:** The study involved 76 children with disabilities with periodontal disease living in the Bukhara region. A treatment group of 11 children with moderate to severe periodontitis who did not fully recover with oral hygiene measures was formed. Patients in the control group received standard dental treatment, including antiseptic treatment and anti-inflammatory agents. **Results:** The therapeutic effect of Asepta gel is based on the synergistic action of metronidazole and chlorhexidine. This composition provides antimicrobial and antiseptic action against various gram-positive and gram-negative microorganisms. Thanks to metronidazole, the drug effectively combats anaerobic bacteria and microorganisms, which are primarily responsible for the development of severe periodontal disease and tooth loss. The active ingredients of the drug have a local and long-lasting effect on inflamed periodontal tissue. **Conclusions:** Despite advances in the comprehensive treatment of periodontal disease, the high incidence of this pathology is due to dental caries and poor oral hygiene.

Key words: children with disabilities, dental examinations, electronic toothbrush, periodontitis