

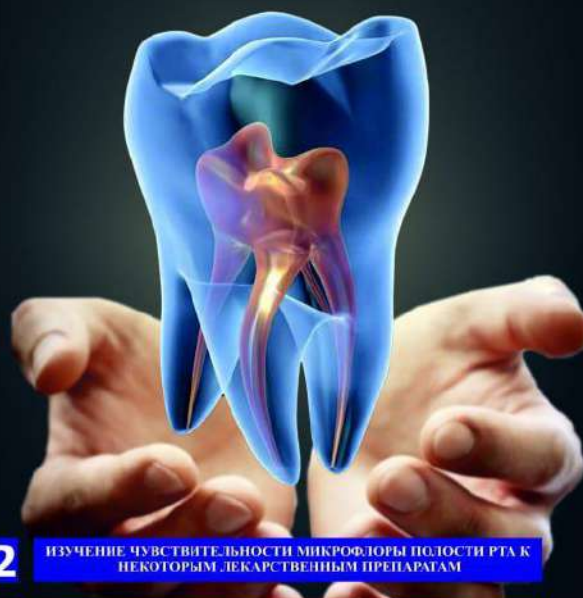
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Сафаров М.Т., Халиметов Ж.З., Арипова Н.Б.
Изучение влияния различных методов ретракции на состояние тканевого кровотока маргинальной десны.....44

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нормуродова М.О., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания.....48

Нигматов Р.Н., Куранбаева Д.Г., Акбаров К.С. Разновидности и частота перекрестной окклюзии у детей и подростков.....51

Муртазаев С.С., Жўрабоева Н.А., Рустамов О.И., Базаров Ш.А., Юлдашев Т.А. Лицевые показатели детей с нейтральным и мезиальным прикусом.....54

Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Муратова Г.А., Мавлонова М.А., Рустамов С.С. Амалиётда учрайдиган кўп сонли адентияли болаларда тишларни протезлашга ёндашув.....57

Нигматова И.М., Даминова Н., Аралов М.Б. Исправление открытого прикуса интрузией жевательных зубов с помощью микроимплантов.....61

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А., Шокиров Д.А., Исаходжаева Х.Б. Разработка прогностических критериев для комплексной оценки факторов риска развития кариеса зубов для детей начальных классов.....65

Раджапова Ф.Р., Махкамova Ф.Т., Рахматуллаева Д.У. Клинико-микробиологическое обоснование применения профилактики кариеса у детей раннего возраста.....68

Ахмедов А.Б., Рахматова Д.С. Болаларда тиш қаттиқ тўқимаси кариеси профилактикасида “аэродент” мосламасининг клинико-функционал самарадорлигини баҳолаш.....70

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Сочетанные воспалительно-деструктивные поражение пародонта: этиология, патогенез, клиника, диагностика.....75

Усманходжаева Д.Р., Акбаров А.Н. Современные аспекты стоматологической помощи больным сахарным диабетом 2 типа перенёсших Covid 19.....79

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Safarov M.T., Khalimetov Zh.Z., Aripova N.B.
Study of the influence of various methods of retraction on the state of tissue blood flow in the marginal gingiva.....44

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Normurodova M.O., Kadyrov Zh.M. Evaluation of the effectiveness of complex treatment of distal occlusion in children with nasal breathing disorders.....48

Nigmatov R.N., Kuranbaeva D.G., Akbarov K.S. Varieties and frequency of cross-occlusion in children and adolescents.....51

Murtazaev S.S., Zhuraboeva N.A., Rustamov O.I., Bazarov Sh.A., Yuldashev T.A. Facial indicators of children with neutral and mesial occlusion.....54

Aripova G.E., Murtazaev S.S., Muratova G.A., Mavlonova M.A., Rustamov S.S. Approach to dental prosthetics in children with multiple adentia.....57

Nigmatova I.M., Daminova N., Aralov M.B. Correction of open bite by intrusion of posterior teeth using microimplants.....61

PEDIATRIC DENTISTRY

Rizaev Zh.A., Shokirov D.A., Isakhodjaeva Kh.B. Development of prognostic criteria for a comprehensive assessment of risk factors for the development of dental caries for primary school children.....65

Radzhapova F.R., Makhkamova F.T., Rahmatullaeva D.U. Clinical and microbiological rationale for the use of caries prevention in young children.....68

Akhmedov A.B., Rakhmatova D.S. Evaluation of the clinical and functional efficiency of the “aerodent” device in the prevention of dental caries in children.....70

REVIEWS

Yusupalihojaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh. Combined inflammatory-destructive periodontal disease: etiology, pathogenesis, clinic, diagnostics..75

Usmanohodjaeva D.R., Akbarov A.N. Modern aspects of dental care for patients with type 2 diabetes after Covid 19.....79

Материал и методы: у детей раннего возраста определяли распространенность кариеса (в %), интенсивность по индексам кпу, проводили анализ поражения поверхностей зубов (кпп), изучали индекс гигиены полости рта по Э.М. Кузьминой (2000).

Результаты: индекс кпу трехлетних детей свидетельствует о стабильно высоком уровне интенсивности кариозного процесса в г. Ургенче. Выводы: высокий титр патогенной микрофлоры обусловлен отсутствием санации родителей и детей, ранним инфицированием кариесогенной флорой, низким уровнем гигиенических знаний и профилактической активностью родителей, плохой гигиеной полости рта и высокоуглеводистой пищей.

Ключевые слова: ранний детский кариес; профилактика; здоровье; микрофлора.

Maqsad: klinik va mikrobiologik monitoring asosida bolalarda erta bolalik kariesining oldini olish samaradorligini baholash.

Material va usullar: yosh bolalarda kariyesning tarqalishi (%), kpu indekslari bo'yicha intensivligi aniqlandi, tishlarning sirtlarining shikastlanishi (KPP) tahlil qilindi, bo'yicha og'iz bo'shlig'i gigienasi indeksi E.M. Kuzmina (2000).

Natijalar: uch yoshli bolalarning kpu indeksi Urganch shahrida kariyer jarayonning doimiy yuqori intensivligini ko'rsatadi.

Xulosa: patogen mikrofloraning yuqori titri ota-onalar va bolalarning sanitariya sharoitlarining yo'qligi, kariogen flora bilan erta infektsiya, gigiena bilimlarining past darajasi va ota-onalarning profilaktik faolligi, yomon og'iz gigienasi va yuqori uglevodli ovqatlar bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: erta bolalik karies; oldini olish; salomatlik; mikroflora.

Objective: To evaluate the effectiveness of the prevention of early childhood caries in children according to clinical and microbiological monitoring.

Material and methods: In young children, the prevalence of caries (in %), the intensity according to the kpu indices were determined, the damage to the surfaces of the teeth (KPP) was analyzed, the index of oral hygiene according to E.M. Kuzmina (2000).

Results: The kpu index of three-year-old children indicates a consistently high level of intensity of the carious process in the city of Urgench.

Conclusions: The high titer of pathogenic microflora is due to the lack of sanitation of parents and children, early infection with cariogenic flora, low level of hygiene knowledge and preventive activity of parents, poor oral hygiene and high-carbohydrate food.

Key words: early childhood caries; prevention; health; microflora.

УЎК: 616.314-002-053.2-085.242

БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ КАРИЕСИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА “АЭРОДЕНТ” МОСЛАМАСИНИНГ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Ахмедов А.Б., Рахматова Д.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Ҳозирги кунда кариес касаллиги болалар орасида кенг тарқалган сурункали касаллик бўлиб ҳисобланади [1,4,6,8]. Профилактика ва даволашнинг турли хил усуллари қўлланилишига қарамай, тиш кариеси аввалгидек болалар ва катталарда оғиз бўшлиғининг энг кенг тарқалган касалликларидан бири бўлиб қолмоқда [2,3,5,10]. Мутахассисларнинг таъкидлашича тишда кариеси мавжуд болалар оғиз бўшлиғида

кўп миқдорда кариесоген микроорганизмлар мавжудлигини кўрсатади [12]. Шу нуқтаи назардан касалликнинг этиологик омилига таъсир этиши мумкин бўлган терапевтик воситаларни танлаш ва болаларда тиш кариесини даволаш ва олдини олишда маҳаллий микробга қарши терапия муҳим аҳамият касб этиши белгиланган [9]. Болалар тиш кариеси касаллигининг кенг тарқалганлиги ва даволаш-профилактик чоралари

самарадорлигининг пастлиги сабабли соғлиқни сақлаш учун жиддий муаммо ҳисобланади. Тиш қаттиқ тўқимасининг чидамлилигини ошириш, эмалнинг нормал тузилишини тиклаш, кариес жараёнини барқарорлаштириш маҳаллий патогенетик терапияни, шу жумладан реминерализация ва фтор препаратларини қўллашни талаб қилади [7,11]. Реминерализация терапиясини қўллаш масалалари ва объектив меъзонлари етарли даражада ишлаб чиқилмаган. Кариесни олдини олишнинг янги усулларини жорий этиш ва такомиллаштириш ҳамда ушбу касалликни камайтиришнинг истикболли усулларини аниқлаш муҳим. Касалликни даволаш ва олдини олиш чораларини ўтказишнинг аниқ усулини, унинг интенсивлигини камайтиришнинг истикболли усулини излаб, тиш кариесининг олдини олиш воситалари ва қўллаш усулларини янада ривожлантириш ва дифференциал ёндашишни тақозо этмоқда ҳамда бу борада илмий тадқиқотлар заруратини туғдиради.

Тадқиқотнинг мақсади

“Аэродент” мосламасидан фойдаланган ҳолда болаларда тиш кариеси профилактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари

1. 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар гуруҳларида тишларнинг кариесли зарарланиши интенсивлиги ва кечиши фаоллиги динамикасини аниқлаш;

2. Тадқиқот гуруҳларида тиш қаттиқ тўқималари кариесининг ўзига хос кечишини клиник-функционал хусусиятларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасига мурожаат қилган тиш кариеси мавжуд 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган 134 нафар бола иштирок этган. Назорат гуруҳи сифатида стоматологик соғлом 36 нафар болалар жалб этилган.

Тадқиқотнинг усуллари сифатида клинικο-стоматологик, клинικο-функционал ва статистик таҳлил усулларида фойдаланилган. Беморларни гуруҳларга ажратишда вариацион усулдан фойдаланилди. Статистик таҳлил қилиш учун, Студентнинг *t*-мезони, Манн – Уитнинг ғайритабиий тақсимот мезони ва жуфт таққослаш учун Вилкоксон тести ишлатилган.

Тадқиқот натижалари

Болалар орасида касалланишнинг таҳлили динамикаси 6 ёшли болаларнинг вақтинчалик тишларидаги кариеснинг жадаллиги таҳлили

шуни кўрсатдики, КПО индекси кўрсаткичи $4,78 \pm 0,19$ ни кўрсатгани ҳолда, «К» компонентнинг $(2,94 \pm 0,09)$ катталиги ишончли ($p < 0,001$) юқори натижа кўрсатди. «П» компоненти $1,48 \pm 0,09$ кўрсатгани бўлса, ушбу ёшда «О» компоненти $(0,36 \pm 0,02)$ бошқа кўрсаткичлардан ишончли паст эканлиги аниқланди. 6-9 ёшли болалар орасида доимий тишлар кариесининг тарқалганлиги умумий беморларнинг 13% ида учрагани ҳолда, КПО компонентлари учраши мос равишда $0,20 \pm 0,01$ ва $0,10 \pm 0,01$ учради. «О» компоненти кузатилмади. КПОнинг қиймати 10-12 ёшли болаларда $(2,51 \pm 0,23)$ «К» ва «П» компонентлари ишончли (мос равишда $1,17 \pm 0,08$ ва $1,30 \pm 0,09$) фарқланмади. «О» компоненти $0,04 \pm 0,01$ даражада учради. 12-15 ёшлиларда КПО $(3,81 \pm 0,15)$ индекси ва унинг «К» $(1,57 \pm 0,10)$ компонентлари ўртача катталиги ($p < 0,05$), айти пайтда «П» компоненти $(2,15 \pm 0,08)$ болаларда ($p < 0,05$) юқори бўлган. «О» компоненти $0,09 \pm 0,01$ кузатилган.

Кўриқдан ўтказилганларнинг оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати таҳлил қилинганда, болаларда Федоров – Володкина индекси даволашгача бўлган асосий гуруҳ 6 ёш (вақтинчалик тишлар) болалар орасида $1,13 \pm 0,09$ балл кўрсаткични кўрсатган бўлса, даволашдан кейинги “Аэродент” қўлланилган гуруҳ болаларида $1,03 \pm 0,02$, Боровский–Леусули қўлланилган гуруҳида ушбу кўрсаткич $1,1 \pm 0,02$ га тенг бўлди. Назорат гуруҳи болаларида бу ўртача $1,09 \pm 0,03$ балл кўрсаткични кўрсатди. Асосий гуруҳнинг 6-9 ёш болалар орасида даволашгача бўлган гигиеник индекс $1,9 \pm 0,33$ баллни, назорат гуруҳида $1,6 \pm 0,21$ баллни кўрсатди ва қониқарли кўрсаткични кўрсатди. Даволашдан сўнг “Аэродент” қўлланилган гуруҳ болаларида $1,39 \pm 0,23$, Боровский – Леусули қўлланилган гуруҳида ушбу кўрсаткич $1,66 \pm 0,18$ га тенг бўлди. Оғиз бўшлиғи гигиенасининг энг паст кўрсаткичи 10-12 ёш асосий гуруҳ болалари орасида кузатилиб, ўртача $2,2 \pm 0,45$ баллни, бу эса қониқарсиз кўрсаткични намоён қилди. Айнан шу гуруҳнинг назорат гуруҳида $1,7 \pm 0,18$ баллни ва қониқарли кўрсаткични кўрсатди. Ушбу ёш гуруҳидаги бундай паст гигиеник ҳолатни алмашинув даври тишлови билан боғлаймиз. “Аэродент” қўлланилган гуруҳ беморларида $1,76 \pm 0,45$ гача яхшилангани ҳолда, даволашда Боровский – Леусули қўлланилган гуруҳида $1,87 \pm 0,21$ га тенг бўлди. 13-15 ёш болалар асосий гуруҳ беморларида бу кўрсаткич $1,9 \pm 0,38$ га, назорат гуруҳида $1,3 \pm 0,15$ га тенглиги аниқланди.

Даволашда “Аэродент” қўлланилган гуруҳда $1,56 \pm 0,38$ гача, Боровский-Леус усули қўлланилган гуруҳида $1,68 \pm 0,13$ гача пасайгани аниқланди.

Болаларда “Аэродент” мосламасидан фойдалангандан 6 ойдан кейинги тиш эмалининг кислотага қаршилиги (ТЭР-тест) таҳлил қилинганда, ТЭР синамаси бўйича сезиларли даражада паст ўзгариш кўрсаткичи таққослаш гуруҳининг орасида қайд этилди (мос равишда $52,2 \pm 2,8\%$ ва $48,7 \pm 2,1\%$). Асосий гуруҳ беморларига “Аэродент” қўлланилгандан кейин натижаларнинг кескин яхшиланиши кўрилди. Бунда 6 ёш (вақтинчалик тишлар) болалар гуруҳида бу кўрсаткич $41,7 \pm 1,9\%$ гача, 6-9 ёш (доимий тишлар) болаларда $42,3 \pm 3,2\%$ ҳамда 10-12 ёш болалар $39,1 \pm 4,1\%$ ни ташкил қилди. Тиш эмалининг кислотага қаршилигининг энг яхши кўрсаткичи 13-15 ёш асосий гуруҳ болалар орасида кузатилиб, $31,3 \pm 3,1\%$ ни ташкил

қилди. Таққослаш гуруҳининг 6 ёш (вақтинчалик тишлар) болалари орасида ўртача $42,3 \pm 1,5\%$ ни кўрсатган бўлса, 13-15 ёш болалар орасида $34,7 \pm 1,9\%$ ни ташкил қилди. Шунингдек, болалар ёш гуруҳларида эмалнинг қайта тикланиш (реминерализация) вақтини акс эттирувчи КОСРЭ тести ўрганилди. КОСРЭ тести натижалари тиш эмалининг кислотага қаршилиги кўрсаткичларига бевосита бўғлиқлигини кўрсатди. Бу орқали ТЭР синамаси натижаларининг ҳаққонийлиги асосланади. Бунда реминерализация муддатининг энг паст кўрсаткичлари $4,1 \pm 0,4$ кун ва $3,6 \pm 0,2$ кун билан мос равишда 6-9 ёш (доимий тишлар) ҳамда 10-12 ёш болалар таққослаш гуруҳида қайд этилди. Айнан шу ёшли болалар асосий гуруҳида мос равишда $3,9 \pm 0,1$ кун ва $2,8 \pm 0,2$ кунни ташкил қилди (1-жадвал).

1-жадвал

Текширилаётган беморларда “Аэродент” мосламасидан фойдалангандан 6 ойдан кейинги тиш эмалининг кислотага чидамлилиги (ТЕР-тест) ва сўлак минерализацияси потенциали (КОСРЭ-тест) кўрсаткичларини қиёсий таққослаш ($M \pm m$, %, кун)

Аниқланган патология		6 ёш (вақтинчалик к тишлар)	6-9 ёш (доимий тишлар)	10-12 ёш	13-15 ёш
ТЭР-тест	даволашгача	$44,2 \pm 1,1\%$	$59,7 \pm 3,9\%$	$55,3 \pm 3,1\%$	$35,6 \pm 2,4\%$
	“Аэродент” қўлланилган гуруҳ	$41,7 \pm 1,9\%$	$42,3 \pm 3,2\%$	$39,1 \pm 4,1\%$	$31,3 \pm 3,1\%$
	Боровский-Леус усули қўлланилган гуруҳи	$42,3 \pm 1,5\%$	$52,2 \pm 2,8\%$	$48,7 \pm 2,1\%$	$34,7 \pm 1,9\%$
	назорат гуруҳи	$37,3 \pm 1,5\%$	$45,7 \pm 2,3\%$	$41,4 \pm 1,9\%$	$32,3 \pm 1,4\%$
КОСРЭ- тест	даволашгача	$3,2 \pm 0,2$	$4,5 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,1$	$2,9 \pm 0,1$
	“Аэродент” қўлланилган гуруҳ	$3,1 \pm 0,3$	$3,9 \pm 0,1$	$2,8 \pm 0,2$	$2,2 \pm 0,2$
	Боровский-Леус усули қўлланилган гуруҳи	$3,2 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,4$	$3,6 \pm 0,2$	$2,7 \pm 0,2$
	назорат гуруҳи	$3,2 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,4$	$3,6 \pm 0,3$	$2,6 \pm 0,2$

Тадқиқотга жалб қилинган турли ёш гуруҳларидаги болаларда электрометрик текширувлар натижалари турли тишловларда

ва турли анатомик соҳаларда бир-биридан сезиларли фарқ қилганлиги аниқланди (2-жадвал).

Текширилган беморларда “Аэродент” мосламасидан фойдалангандан 6 ойдан кейинги тиш қаттиқ тўқималарининг электрометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Тишлар гуруҳлари		6 ёш (вақтинчали к тишлар)	6-9 ёш (доимий тишлар)	10-12 ёш	13-15 ёш
Курак	кесувчи қирра	$\frac{1,35 \pm 0,17}{1,44 \pm 0,13}$	$\frac{1,9 \pm 0,13}{2,02 \pm 0,11}$	$\frac{1,5 \pm 0,19}{1,66 \pm 0,15}$	$\frac{1,08 \pm 0,05}{1,1 \pm 0,03}$
	бўйин соҳаси	$\frac{3,43 \pm 0,17^*}{4,76 \pm 0,13}$	$\frac{4,53 \pm 0,23^*}{5,42 \pm 0,14}$	$\frac{3,18 \pm 0,21}{3,96 \pm 0,19^*}$	$\frac{2,24 \pm 0,19^*}{2,74 \pm 0,07}$
Қозиқ	орал юза	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{1,45 \pm 0,13}{1,62 \pm 0,06}$	$\frac{1,12 \pm 0,08}{1,15 \pm 0,02}$
	бўйин соҳаси	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{3,28 \pm 0,18}{3,93 \pm 0,14}$	$\frac{2,12 \pm 0,18}{2,53 \pm 0,13}$
Моляр	тиш дўмбоғи	$\frac{1,13 \pm 0,11}{1,26 \pm 0,08}$	$\frac{1,95 \pm 0,11}{2,1 \pm 0,07}$	$\frac{1,39 \pm 0,23^*}{1,51 \pm 0,13}$	$\frac{1,07 \pm 0,12}{1,09 \pm 0,08}$
	фиссура ўйиқчаси	$\frac{1,67 \pm 0,19}{1,93 \pm 0,14}$	$\frac{2,74 \pm 0,23^*}{3,56 \pm 0,16}$	$\frac{2,14 \pm 0,17^*}{2,63 \pm 0,09}$	$\frac{1,83 \pm 0,15}{1,95 \pm 0,13}$
	бўйин соҳаси	$\frac{2,72 \pm 0,21^*}{3,41 \pm 0,12}$	$\frac{5,46 \pm 0,29}{6,53 \pm 0,14}$	$\frac{2,58 \pm 0,16^*}{3,13 \pm 0,19^*}$	$\frac{2,26 \pm 0,19^*}{2,76 \pm 0,14}$

Изоҳ. * – соғлом болалар билан таққослаганда фарқлар ишончлилиқ даражаси $p < 0,05$.

Тадқиқот гуруҳларида “Аэродент” мосламасидан фойдалангандан 6 ойдан кейинги электрўтказувчанлик энг яхши пасайиш кўрсаткичлари барча тиш гуруҳлари бўйин соҳасида кўрсатди. Бу “Аэродент” мосламасининг ҳам тиш қаттиқ тўқимаси минерализация жараёнини яхшилаганлиги, шунингдек тиш-милк чўнтаги микрофлораси нормализациясига олиб келганлиги билан асосланади.

Шундай қилиб, тадқиқотда қатнашаётган болаларда олиб борилган “Аэродент” мосламасидан фойдалангандан 6 ойдан кейинги тадқиқотлар тишнинг қаттиқ тузилмаларида сифатий ўзгаришларни аниқлади, бу уларнинг электр токини ўтказиш даражасининг ўзгариши билан ифодаланди. Текширилган болаларда тиш қаттиқ тўқималарининг минералланиш даражаси ўрганилганда, турли тишлов даврларида эмал реминерализацияси ТЭР-тест, КОСРЭ-тест ва тиш қаттиқ тўқималари электрўтказувчанлик кўрсаткичларининг яхшиланганлиги билан асосланади. Бу эса тиш қаттиқ тўқималарининг “Аэродент” мосламаси ёрдамида бирламчи шикастланиш хавфи камайишини кўрсатди.

Адабиётлар

1. Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. Терапевтическая стоматология. – Москва: Мед. информ. агентство, 2003. – 216 с.
2. Раджабов А.А., Раджабов А.Б., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М. Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба // Биол и интегративная мед.: Электрон науч. журн. – 2017. – №5. – С. 36-46.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста; Под ред. проф. Л.А. Хоменко. – Киев: Кн. плюс, 2010. – 804 с.
4. Akhmedov A. et al. Prevalence, prophylaxis and treatment principles of primary teeth erosion in children // Int. J. Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Vol. 24, №4. – P. 2073-2078.
5. Akhmedov A.B. Diagnostic value of amino acid composition of blood in children with erosion of dental tissues // International conference on social and humanitarian research // Cologne Germany). – 2021. – №4. – P. 257-258.
6. Akhmedov A.B. Influence of complex treatment on amino acid composition of saliva in children with erosion of dental tissues // E-Conference Globe. – 2021. – С. 217-218.

7. Akhmedov A.B. The Effect of Hormonal Status on The Formation and Development of Dental Hard Tissue // Eurasian Med. Res. Periodical. – 2021. – Vol. 1, №1. – P. 55-59.

8. Akhmedov A.B. et al. Incidence, prophylaxis and treatment principles of primary teeth erosion in children // Вестн. ТМА. – 2019. – №5. – С. 73-76.

9. Akhmedov A.B., Rakhmatullayeva D.U. Modern Views on the Prevalence, Etiology and Pathogenesis of Dental Fluorosis in Children // Middle Europ. Sci. Bull. – 2021. – Vol. 18. – P. 287-293.

10. Rajabov A.A. Evaluation of the Results of Primary Cheiloplasty in Children with Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate // Middle Europ. Sci. Bull. – 2022. – Vol. 22. – P. 173-177.

11. Rajabov A.A. Improvement of Treatment and Prevention of Fluorosis in Children of School Age // Middle Europ. Sci. Bull. – 2022. – Vol. 22. – P. 170-172.

12. Ramos-Gomes F.J., Weintraub J.A. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries // Clin. Pediatr. Dent. – 2012. – Vol. 2. – P. 165-173.

Maqsad: “Aerodent” apparati yordamida bolalarda tish kariesining oldini olishni yaxshilash.

Material va usullar: Buxoro viloyat bolalar stomatologiya poliklinikasiga 6 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan 134 nafar tish kariyesi bilan og‘rigan bolalar kuzatuvda olindi. Nazorat guruhi – 36 nafar tishlari sog‘lom bolalar.

Natijalar: mahalliy antimikrobiyal terapiya kasallikning etiologik omillariga ta‘sir ko‘rsatadigan terapevtik vositalarni tanlashda, shuningdek, bolalarda tish kariesini davolash va oldini olish samaradorligini oshirishda muhim rol o‘ynaydi. «Aerodent» qurilmasi qattiq to‘qimalarning mineralizatsiyasini sezilarli darajada yaxshilaydi va og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasini normallantiradi.

Xulosa: «Aerodekt» qurilmasidan foydalanganda qattiq tish to‘qimalariga birlamchi zarar etkazish xavfi kamayadi.

Kalit suzlar: tish kattiq tuqimasi, karies, oldini olish, TER-test, KOSRE-test.

Цель: совершенствование профилактики кариеса зубов у детей с помощью аппарата «Аэродент».

Материал и методы: под наблюдением были 134 ребенка в возрасте от 6 до 15 лет с кариесом зубов, обратившиеся в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику. Контрольная группа – 36 стоматологически здоровых детей.

Результаты: местная антимикробная терапия играет важную роль в подборе лечебных средств, способных влиять на этиологические факторы заболевания, а также эффективность лечения и профилактики кариеса зубов у детей. Аппарат «Аэродент» значительно улучшает минерализацию твердых тканей и нормализует микрофлору полости рта. Выводы: При использовании аппарата “Аэродект” уменьшается риск первичного повреждения твердых тканей зубов.

Ключевые слова: твердые ткани зубов, кариес, профилактика, ТЭР-тест, КОСРЕ-тест.

Objective: To improve the prevention of dental caries in children using the Aerodent apparatus.

Material and methods: 134 children aged 6 to 15 years with dental caries were under observation, who applied to the Bukhara Regional Children’s Dental Clinic. Control group – 36 dentally healthy children.

Results: Local antimicrobial therapy plays an important role in the selection of therapeutic agents that can influence the etiological factors of the disease, as well as the effectiveness of the treatment and prevention of dental caries in children. The Aerodent apparatus significantly improves the mineralization of hard tissues and normalizes the microflora of the oral cavity.

Conclusions: When using the “Aerodekt” apparatus, the risk of primary damage to hard dental tissues is reduced.

Key words: hard tissues of teeth, caries, prevention, TER-test, KOSRE-test.