

«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, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

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

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

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

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

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

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., 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.
Гаффоров 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.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) 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. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров 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.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камилов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

30 kishi (10 erkak va 20 ayol) kirdi, ular lazer tishlarini oqartirdi. Nazorat guruhi tishlari oqlashdan o'tmagan, tishlari normal rangga ega bo'lgan 10 kishidan iborat edi.

Natijalar: IL-1 darajasi fotodinamik sayqallashdan keyin ortadi va 7 kundan keyin pasayish tendentsiyasiga ega. Lazerli oqlashdan o'tgan 2-guruhdagi bemorlarda IL-1 darajasi kuzatuvning 7-kunida yuqoriligicha qoldi. Fotodinamik oqartirilgandan so'ng 1-guruhda tekshirilganlarda IL-6 darajasi tupurikda 2 marta ko'paydi va 7 kundan keyin u biroz pasaydi. 2-guruhdagi bemorlarda lazerli oqlashdan keyin IL-6 darajasi keskin oshadi va 7 kundan keyin kamaymaydi.

Xulosa: fotodinamik tishlarni oqartirish amaliy stomatologiyada qo'llanilishi mumkin.

Kalit so'zlar: professional tishlarni oqartirish, tupurikning sitokin balansi.

Objective: Increasing the effectiveness of teeth whitening and the state of cytokines in mixed saliva after photodynamic and laser teeth whitening.

Material and methods: A clinical and immunological study of the oral cavity after

photodynamic and laser teeth whitening was carried out in 70 volunteers aged 18 to 35 years, who were divided into two groups. Group 1 included 30 people (11 men and 19 women) who underwent photodynamic teeth whitening. Group 2 included 30 people (10 men and 20 women) who underwent laser teeth whitening. The control group consisted of 10 people with normal teeth color, who did not undergo teeth whitening.

Results: IL-1 levels increase after photodynamic bleaching and tend to decrease after 7 days. In patients of group 2 who underwent laser whitening, the level of IL-1 remained high on the 7th day of observation. The level of IL-6 in those examined in group 1 after photodynamic bleaching increased in saliva by 2 times, and after 7 days it decreased slightly. After laser whitening in patients of group 2, the level of IL-6 increases sharply and does not decrease after 7 days.

Conclusions: photodynamic teeth whitening can be used in practical dentistry.

Key words: professional teeth whitening, cytokine balance of saliva.

Хирургическая стоматология

УДК: 616.314-089.843:311.2-615.849.19

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСНЕВОГО КОНТУРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА КОРРЕКЦИИ ПАРАМЕТРОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ



Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

По мнению большинства исследователей, прикрепленная кератинизированная десна (ПКД) необходима для защиты области соединения имплантата от механических травм любого типа и исключения пенетрации патогенных микроорганизмов [1,2]. Недостаточная ширина ПКД приводит к дополнительным

хирургическим вмешательствам, что становится причиной дискомфорта и стресса у пациентов, увеличивает сроки и стоимость реабилитации пациентов с протезами с опорой на дентальные имплантаты (ДИ) [4-6]. Известны различные методы увеличения ширины ПКД. В основном применяется трансплантация и пластика мягких тканей,

при которой ПКД увеличивается за счёт смещения и переворачивания лоскутов различной формы. Хирургические методы коррекции сопряжены с риском развития осложнений, неудовлетворительными результатами и дополнительной травмой, на которую мягкие ткани могут реагировать по-разному [3]. Всё вышеперечисленное диктует необходимость разработки менее инвазивных и более простых методов для достижения оптимального фенотипа и ширины ПКД вокруг дентальных имплантатов.

Цель исследования

Изучение влияния малоинвазивного метода лазерной биомодификации мягких тканей вокруг дентальных имплантатов на этапе формирования контура десневой манжетки.

Материал и методы

Клиническое исследование «split-mouth» проведено на 20 больных с частичной вторичной адентией, отобранных по следующим критериям включения: 1) наличие двустороннего концевое или включённого дефекта дистальных отделов зубного ряда; 2) ширина ПКД вокруг ДИ менее 2 мм; 3) наличие 1-3-х имплантатов, установленных тремя месяцами ранее в дистальной части челюсти; 4) подписанное информированное согласие. Критериями исключения были следующие: 1) возраст моложе 18 и старше 70 лет; 2) полная адентия; 3) наличие рубцов, язв, эрозий; 4) неудовлетворительная гигиена, курение; 5) мукозит, периимплантит; 6) отказ пациента от участия или неявка; 7) пародонтит средней и тяжёлой степени тяжести. Общие критерии исключения: беременность, лактация, хронические заболевания в стадии декомпенсации, опухолевые процессы, нарушение гемостаза, воспалительные и аутоиммунные заболевания, вирусный гепатит, СПИД и туберкулез.

Было применено 2 вида вмешательств второго этапа дентальной имплантации и одномоментного устранения недостаточности ПКД: 1) техника модифицированного скрученного лоскута (МСЛ) и 2) иссечение десны в проекции заглушки ДИ диодным

лазером DIOMAX® (KLS Martin Group, Германия) и неабляционный лазерный фототермолиз (НЛФ). Всего проведено 4 сеанса НЛФ с интервалом в 10-14 дней.

Толщину и ширину ПКД оценивали через 2 месяца (t1) после установки формирователя десны (ФД), а также через 3 (t2) и 6 (t3) месяцев после фиксации ортопедической конструкции. По рентгенограммам определяли уровень маргинальной костной ткани, угол и профиль прорезывания. Статистический анализ выполнен при помощи программы OriginPro 8.6 (OriginLab Corporation, США) применяя метод Two-sample t-Test. Значение p менее 0,05 считалось статистически значимым.

Результаты исследования

Согласно результатам контрольного обследования, лечение проходило без каких-либо признаков воспаления и образования рубцов. На стороне пластики техникой МСЛ в течение 3-х дней наблюдались постоперационные боли. Далее интенсивность боли снижалась с постепенным её купированием. У 4 (14,8%) пациентов с тонким фенотипом десны наблюдалось расхождение швов, что послужило показанием к повторному вмешательству. Среднее время вмешательства техникой МСЛ составило $15,24 \pm 1,28$ минуты и $2,25 \pm 0,95$ минуты раскрытие диодным лазером.

Анализ восстановления десневого сосочка показал, что НЛФ благоприятно влияет не только на формирование мягких тканей вокруг ДИ, но и на сохранение полученного объёма после установки протезов – десневые сосочки на 84% участков заполняли всё проксимальное пространство. В области пластики МСЛ было восстановлено 67% высоты мезиального и 52% дистального десневого сосочка. После фиксации протеза в 8% участков наблюдалось также уменьшение высоты десневого сосочка, что связано с функциональной нагрузкой.

Изучение толщины десны показало, что её увеличение ко второму месяцу после установки ФД происходило за счёт коллатерального отёка в ответ на оперативное

вмешательство (техникой МСЛ). Далее толщина десны уменьшилась на 5% из-за окклюзионной нагрузки. На участках воздействия диодным лазером наблюдалось незначительное уменьшение толщины десны за счёт функциональной нагрузки через

3 и 6 месяцев после фиксации протезов. В среднем толщина десны увеличилась на 13% по сравнению с исходным значением (табл. 1), что обусловлено биологическим эффектом НЛФ – активация неокollaгенеза и уплотнение ткани.

Таблица 1

Динамика изменения ширины и толщины десны, М(м), мм

Параметр	Техника МСЛ, n=27				Диодный лазер, n=25			
	t0	t1	t2	t3	t0	t1	t2	t3
Ширина ПКД	1,15 (0,22)	3,34 (0,58)	3,21 (0,24)	3,12 (0,18)	1,08 (0,25)	3,72 (0,18)	3,68 (0,15)	3,62 (0,08)
Толщина ПКД	1,48 (0,52)	1,79 (0,76)	1,64 (0,60)	1,40 (0,56)	1,46 (0,58)	1,72 (0,39)	1,70 (0,33)	1,68 (0,29)

Примечание. t0 – до вмешательства (исходное значение), t1 – через 2 месяца после установки ФД, t2 – через 3 мес., t3 – через 6 мес. после фиксации ортопедической конструкции.

Итоговые значения ширины ПКД в среднем составили $3,12 \pm 0,08$ мм на участках пластики МСЛ и $3,62 \pm 0,17$ мм – после доступа диодным лазером и сеансов НЛФ. Прирост показателя составил соответственно $1,48 \pm 0,26$ и $1,92 \pm 0,06$ мм.

Риск возникновения периимплантита значительно возрастает при величине угла прорезывания более 30° и выпуклом профиле прорезывания. В области воздействия диодным лазером прямой и вогнутый профили сформировались в 84% случаев. Выпуклый профиль отмечался на 4 мезиальных и 5 дистальных участках, а

при технике МСЛ – на 8 мезиальных и 8 дистальных. Угол прорезывания в группе диодного лазера во всех случаях был меньше 30° , тогда как в группе МСЛ у 4 больных угол был больше или равен 30° (табл. 2). Наиболее интенсивная резорбция как с мезиальной, так и с дистальной стороны отмечалась в области пластики МСЛ. В среднем потеря высоты была равна $0,41 \pm 0,05$ мм с мезиальной и $0,37 \pm 0,08$ мм – с дистальной стороны. На участках воздействия диодным лазером средний показатель был равен соответственно $0,24 \pm 0,02$ и $0,28 \pm 0,04$ мм.

Таблица 2

Характеристика сформированных профилей и углов прорезывания

Параметр прорезывания	МСЛ, n=27	Лазер, n=25
Профиль, мез/дис:		
- прямой	10/12	10/8
- вогнутый	9/7	11/12
- выпуклый	8/8	4/5
Угол, М/м:		
- мезиальный (°)	25,27 (4,34)	20,44 (2,82)
- дистальный (М/м)	21,85 (5,86)	11,28 (3,42)

Таким образом, лазерная биомодификация мягких тканей вокруг ДИ является перспективным малоинвазивным методом коррекции параметров десны,

позволяющим сократить объём оперативного вмешательства, избежать развития послеоперационных осложнений, характерных для традиционных хирургических способов

(кровотечение, расхождение швов, грубое рубцевание, воспаление и т.д.). Стабильные параметры мягких тканей околоимплантатной зоны значительно снижают риск возникновения мукозита и периимплантита, обеспечивая долгосрочный положительный прогноз.

Литература

1. Брайловская Т.В., Ведяева А.П., Калинин Р.В. и др. Увеличение ширины кератинизированной прикрепленной десны у пациентов при проведении дентальной имплантации // Сеченовский вестн. – 2018. – №4.

2. Хабилов Н., Мун Т., Усманов Ф. Применение дентальных имплантатов различной конструкции для восстановления дефектов зубных рядов // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1, №4. – С. 436-442.

3. Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Журакулов Н.Ш. Значение кератинизированной десны при протезировании с опорой на дентальные имплантаты и методы увеличения её ширины (обзор литературы) // Интегративная стоматол. и челюстно-лицевая хир. – 2023. – №2 (1). – С. 82-89.

4. Ярёмченко А.И., Зерницкий А.Ю., Зерницкая Е.А. Экспериментальное изучение фракционного лазерного воздействия на слизистую оболочку в зоне дентальной имплантации // Пародонтология. – 2018. – Т. XXIV, №3. – С. 59-63.

5. Mun T.O., Khabilov N.L., Usmanov F.K. et al. Experience of Experimental Application of Rational Design of Domestic Dental Implant // Central Asian J. Med. Nat. Sci. – 2021. – Vol. 2, №5. – P. 5-11.

6. Shomurodov K., Mirkhusanova R. Application of the soft tissue expanding technique before guided bone regeneration of an atrophic alveolar ridge // J. Health. Transl. Med. – 2023. – Vol. 26, №1. – P. 170-178.

Цель: изучение влияния малоинвазивного метода лазерной биомодификации мягких тканей вокруг дентальных имплантатов на этапе формирования контура десневой манжетки.

Материал и методы: клиническое исследование «split-mouth» проведено на 20 больных с частичной вторичной адентией.

Результаты: важными факторами в долговременном и стабильном результате дентальной имплантации являются: наличие достаточного объема костной ткани, прикрепленной кератинизированной десны, адекватная гигиена полости рта и правильное позиционирование имплантата. На срок службы дентальных имплантатов и ортопедических конструкций влияют биотип, функциональное состояние и реактивные свойства мягких тканей в области имплантации.

Выводы: лазерная биомодификация мягких тканей вокруг дентальных имплантатов является перспективным малоинвазивным методом коррекции параметров десны, позволяющим сократить объём оперативного вмешательства, избежать развития постоперационных осложнений, характерных для традиционных хирургических способов (кровотечение, расхождение швов, грубое рубцевание, воспаление и т.д.).

Ключевые слова: прикреплённая кератинизированная десна, диодный лазер, слизисто-надкостничный лоскут, формирователь десны, десневой контур.

Maqsad: gingival manjet konturini shakllantirish bosqichida tish implantlari atrofidagi yumshoq to'qimalarni lazer biomodifikatsiyasining minimal invaziv usuli ta'sirini o'rganish.

Material va usullar: qisman ikkilamchi adentiya bilan og'rigan 20 nafar bemorda «ajratilgan og'iz» klinik tadqiqoti o'tkazildi.

Natijalar: Tish implantatsiyasining uzoq muddatli va barqaror natijalarining muhim omillari quyidagilardir: etarli suyak to'qimalarining mavjudligi, keratinlangan saqich, etarli og'iz gigienasi va implantning to'g'ri joylashishi. Tish implantlari va ortopedik tuzilmalarning xizmat qilish muddati implantatsiya sohasidagi yumshoq to'qimalarning biotipi, funktsional holati va reaktiv xususiyatlariga ta'sir qiladi.

Xulosa: tish implantlari atrofidagi yumshoq to'qimalarning lazerli biomodifikatsiyasi tish go'shti parametrlarini to'g'rilashning istiqbolli minimal invaziv usuli bo'lib, jarrohlik aralashuvi hajmini kamaytirishga va an'anaviy jarrohlik usullariga xos bo'lgan operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslikka imkon beradi (qon ketish, tikuvlarni ajratish, qo'pol chandiqlar, yallig'lanish va boshqalar).

Kalit so'zlar: biriktirilgan keratinlashtirilgan saqich, diod lazer, mukoperiostal qopqoq, gingival shakllantiruvchi, gingival kontur.

Objective: To study the effect of a minimally invasive method of laser biomodification of soft tissues around dental implants at the stage of forming the contour of the gingival cuff.

Material and methods: A "split-mouth" clinical study was conducted on 20 patients with partial secondary adentia.

Results: Important factors in long-term and stable results of dental implantation are: the presence of sufficient bone tissue, attached keratinized gum, adequate oral hygiene and correct positioning of the implant. The service life of dental implants and orthopedic structures is influenced by the biotype, functional state and reactive properties of soft tissues in the area of implantation.

Conclusions: Laser biomodification of soft tissues around dental implants is a promising minimally invasive method for correcting gum parameters, allowing to reduce the volume of surgical intervention and avoid the development of postoperative complications characteristic of traditional surgical methods (bleeding, suture dehiscence, gross scarring, inflammation, etc.).

Key words: attached keratinized gum, diode laser, mukoperiosteal flap, gingival former, gingival contour.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616.314-089.23-055.2-036-07

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР ОРТОПЕДИК СТАТУС КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАВСИФИ



Курязов А.К., Олимов С.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Турли ёшдаги аёллар стоматологик статусини аниқлаш, стоматологик саломатликини баҳолаш, ушбу патологик ҳолатлар учраш даражасини аниқлаш асосида улар орасида стоматологик касалликлар тарқалганлиги, улардан қолаётган асоратлар, даволаш ва профилактикасига янгича ёндошган ҳолда даволаш-профилактика тадбирларини ишлаб чиқиш амалга оширилган тадқиқотлар мавжуд.

Аммо фертил ёшдаги аёлларнинг турар жойига боғлиқ ҳолда қиёсий ўрганиш, уларга кўрсатилаётган стоматологик хизмат сифатини баҳолаш, ушбу мутахассисларга

бўлган эҳтиёжни қишлоқ шароитига мос аниқлаш муҳим бўлиб, клиник ва профилактик стоматология билан бир қаторда экологик стоматология йўналишининг ривожланишига ҳисса қўшади [6-8,16-18,20].

Шундан келиб чиққан ҳолатда, қишлоқ шароитида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар (19-49 ёш) стоматологик саломатлиги стоматологик кўрик ва респондентлар орасида сўров-интервью усулида стоматологик касалликлар бўйича тиббий билим даражасини аниқлаш бўйича ўрганилди.