

3. Козлов В.И., Соколов В.Г. Исследование колебаний кровотока в системе микроциркуляции // Материалы Второго Всерос. симпозиума.- М., 1998.- С.8-14.

4. Ирсалиев Х.И., Гафуров Г.А. Восстановление дефектов зубных рядов мостовидными протезами и их влияние на гемодинамику тканей пародонта // Stomatologiya. – Ташкент, 2006. - №3-4.-С.24-26.

5. Арсланов О.У. Гемодинамические показатели тканей пародонта при частичной вторичной адентии, Сборник материалов 2ой международной конференции студентов-медиков и молодых ученых, 27 мая, 2020 г. Бухара, стр. 188-190

## **ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

*Арсланов Отабек Улугбекович<sup>1</sup>, Ирсалиев Хуснитдин Ибрагимович<sup>1</sup>,  
Бахрамова Фарангиз<sup>2</sup>*

*Ташкентский государственный стоматологический институт Кафедра  
Факультетской ортопедической стоматологии<sup>1</sup>  
«Alfraganus University» негосударственное высшее учебное заведение<sup>2</sup>*

Особенность ротовой полости рта как экосистемы заключается в её взаимодействии с внешней средой насыщенной с разнообразными факторами – как благоприятными, так и неблагоприятными, такими как температура, влажность, рН и физико-химический состав ротовой жидкости, пищи, лекарственные препараты, ортопедические конструкции – которые оказывают влияние на процессы формирования микробиома [1].

Вследствие потери количества зубов в зубочелюстной системе большого происходит перераспределение нагрузок в сторону их увеличения на оставшиеся зубы, что способствует их расшатыванию, а зубы, лишённые антагонистов, выключаются из функции. В результате этого происходит последовательная деформация зубных рядов, челюстей, перестраивается мускулатура, изменяется рецепторное поле полости рта и вследствие этого нарушается координация органов зубочелюстной системы и обменные процессы во всех тканях, особенно костных. Это всё влияет на состояние всего организма, так как нарушение первичного звена процесса пищеварения влечёт за собой череду глубоких физиологических изменений, начиная от заболеваний желудочно-кишечного тракта до изменения численности микрофлоры организма, а значит, к нарушению гомеостатического равновесия организма [3].

При нормальных условиях в биоценозе полости рта по данным некоторых исследователей обычно наблюдают несколько групп микроорганизмов: постоянные (частота встречаемости 50%), дополнительные (25-50%) и случайные (менее 25%), которые делятся на аэробные и анаэробные, в 1 мл ротовой жидкости содержится  $10^7$ - $10^9$  КОЕ/мл аэробов и факультативных анаэробов и около  $10^8$  КОЕ/мл истинных анаэробов [2].

У лиц с интактными зубными рядами высеваются ассоциации лактобактерий со слюнными стрептококками, вейлонеллами, стафилококками, бактероидами, дифтероидами, плотность микробной колонизации составляет  $4 \cdot 10^6$  КОЕ/см<sup>2</sup>, при полной потере зубов она уменьшается до  $5 \cdot 10^3$  КОЕ/см<sup>2</sup> с выпадением представителей анаэробной микрофлоры, а при частичной потере зубов общая микробная обсемененность полости рта составляет  $3,6 \cdot 10^6$  КОЕ/см<sup>2</sup>, при этом учащается высеваемость стафилококков, коринебактерий, лептотрихий и уменьшается число микрококков, лактобактерий.

При дефектах зубных рядов наблюдается снижение показателя микробной колонизации полости рта до  $2,5 \cdot 10^3$  КОЕ/см<sup>2</sup>, которая по составу не отличается от таковой у людей с интактными зубными рядами. Другие авторы сообщают, что у больных с частичным отсутствием зубов наблюдается значительное снижение количества представителей резидентной флоры: *Streptococcus spp.*, *Lactobacillus spp.* в сравнении со нормой. На фоне снижения количества данных микроорганизмов наблюдалось увеличение уровня условно-патогенной и патогенной флоры (стафилококков, грибов рода *Candida*). Обнаружены представители БГКП, *Str. faecalis*, *S. aureus*, отсутствующие при здоровом зубном ряде [1,4].

Частичная вторичная адентия в современных условиях лечится при помощи разнообразных съемных и несъемных конструкций, изготовленных из различных материалов. Материалы протезов являются одним из факторов, влияющих на состояние полости рта, в том числе и на зубиоз микрофлоры, так как изменяется процесс самоочищения слизистой, меняется сопротивляемость эпителия из-за микротравм от протезов, задерживаются пищевые остатки [2]. На данный момент в стоматологической практике применяют широкий ряд материалов для протезирования: керамика, металлокерамика, сплавы металлов, полимеры. Все увеличивающееся распространение заболеваний ротовой полости связано с постоянной контаминацией и экологической нагрузкой из внешней среды, с особенностями микрофлоры [1,3].

**Заключение.** Учитывая все вышесказанное можно заключить, что микрофлора полости рта отличается разнообразием видов, чутко реагирующим на эндо- и экзогенные факторы. При дефектах зубных рядов меняется микрофлора полости рта, а так же одним из дестабилизаторов биоценоза полости рта являются протезные конструкции. Неоднозначность и противоречивость трактовки механизмов развития патологических процессов со стороны тканей протезного ложа, которые встретились в доступных литературных источниках, побудили нас к проведению исследований, направленных на изучение особенностей тонких компенсаторно-адаптационных механизмов слизистой оболочки полости рта у пациентов, пользующихся несъемными и съемными зубными протезами. Все это продиктовано необходимостью оценки влияния состояния челюстно-лицевой области, вида протетической конструкции на состав микробиоценоза полости рта для понимания сущности развития патологии и разработки адекватных методов профилактики и лечения дефектов зубных рядов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. – М.; Н. Новгород: Мед.книга; Изд-во НГМА, 2001. –303 с.
2. Ирсалиев Х.И. Особенности барьерно-защитных функций полости рта до и в процессе пользования зубными протезами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.-Т.,1993.-32с.
3. Арсланов О.У., Мухамедов И.М., Ирсалиев Х.И. Особенности микроэкологии полости рта при частичной вторичной адентии Журнал «Медицина и инновация»№4, 2021, стр.:457-465
4. Куркина О.Н. Колонизационная резистентность полости рта при аномалии положения зубов: дис.канд.мед.наук. – Волгоград, 2003. – 111 с.
5. Панченко А.В. Распространенность и биологические свойства стафилококков, колонизирующих полость рта при кариесе и пародонтите: автореф. дис....канд. мед. наук.–Волгоград,2011.

## **АКСИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКЛЮЗИЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Вахобова Мафтун, Хабилов Бегзод Нигмонович  
*Ташкентский государственный Стоматологический институт, Кафедра  
Факультетской ортопедической стоматологии.*  
[Vakhabovamaftuna@gmail.com](mailto:Vakhabovamaftuna@gmail.com),

**Аннотация.** Применение параклинических методов для диагностики височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) вызывает постоянные дебаты из-за отсутствия единого мнения и общепринятых стандартов. В отличие от традиционной медицинской визуализации, которая предоставляет структурный анализ ВНЧС, аксиография фиксирует функциональные движения мышечных волокон. Анализ функционального баланса и окклюзионных отношений позволяет не только оценить текущее состояние зубочелюстной системы, но и предпринять необходимые шаги для корректировки и предотвращения потенциальных проблем в будущем. Такой подход способствует поддержанию стоматологического здоровья и обеспечивает эффективное функционирование жевательного аппарата на протяжении всей жизни..

**Цель исследования.** Изучить функционирование ВНЧС у пациентов в процессе ортопедического лечения дисклюзии, возникшей после ортодонтического лечения.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 60 пациентов, обратившихся в клинику факультета ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института после ранее проведенного ортодонтического лечения. Для изучения движения нижней челюсти относительно верхней челюсти и функционирования ВНЧС использовалась электронная система ARCUSdigma от KaVo (Германия) в процессе изготовления реставрации.