

qiymati  $0,2 \pm 0,04$  mkA darajasida ekanligi aniqlandi. Nazorat guruhida bu ko'rsatkich yuqoriroq darajada va  $0,8 \pm 0,02$  mkA ni tashkil qiladi, bu plomba moddasining tishning qattiq to'qimalariga kamroq aniq boshlang'ich chekka mosligini ko'rsatadi.

Tadqiqot guruhida, tadqiqotning 3-oyiga kelib, tishning qattiq to'qimalari bilan inley chegarasida elektr o'tkazuvchanligi biroz oshdi va 6 oydan keyin bir xil ma'lumotlar qayd etildi; Nazorat guruhida 3 oydan so'ng tishning qattiq to'qimalari bilan kompozit restavratsiya interfeysidagi elektr o'tkazuvchanligi bir xil darajada saqlanib qoldi, 6 oydan keyin u  $1,0 \pm 0,01$  mkA gacha ko'tarildi. Shunday qilib, nazorat guruhidagi bemorlarda kariesni davolash paytida, tadqiqotning 6 oyi davomida "tiklash-tish" chegarasida yopishqoqlik kuchini buzish va marginal o'tkazuvchanlikning oshishiga ozgina tendentsiya kuzatildi. Klinik jihatdan bu bizning 6 oylik tadqiqotimizdan so'ng "B" bahosini olgan 4 ta restavratsiya mavjudligi bilan tasdiqlanadi.

**Xulosa** : 6 oydan so'ng CEREC restavratsiyasi va to'g'ridan-to'g'ri kompozit restavratsiyalar yuqori klinik samaradorlikni ko'rsatdi.

### **Adabiyot**

1. Bolalar terapevtik stomatologiyasi / Xomenko L. A., Chaykovskiy yu. B., Savichuk A. V., Savichuk N. O., Ostapko E. I. va boshqalar.

2. Schneider L.F.J., Cavalcante L.M., Silikas N. Shrinkage stresses generated during resin-composite applications: A review. J. Dent. Biomechan. 2010; 1: 130—1.

3. Masterova I. I., Retinskaya M. V., Xvan V. I., Plyuxina T. P., ko valchuk M. A. bolalarda birinchi doimiy molarlarning dangasaligini tiklash uchun CEREC 3 apparati.

## **ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

*Салаватова Тамила Фазыловна Ташкентский государственный стоматологический институт, Кафедра Факультетской ортопедической стоматологии.*

**Введение.** В последние годы, заинтересованность в лечении ожирения методом бариатрической хирургии возросла. Преимущества бариатрической хирургии неоспоримы, так же, как и риски. В литературных источниках описаны случаи частого побочного эффекта хирургического лечения больных с коморбидным ожирением, такого как, гастроэзофагальный рефлюкс и рвота, снижение аппетита и частоты приема пищи после операции, демпинг – синдром. [1,4] Одним из распространенных осложнений в полости рта является эрозивное разрушение твердых тканей зубов, которые чаще всего, у такого контингента пациентов, вызван гастроэзофагальным рефлюксом, рвотой и повышенной частотой приема пищи и питья.

**Цель.** Изучить, в отдаленные сроки, влияние бариатрического вмешательства на изменение твердых тканей зубов.

**Методы.** Обзор и анализ литературных источников проводился по ключевым словам на электронных ресурсах баз данных Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, РИНЦ. Для написания обзорной статьи были использованы зарубежные и отечественные источники.

**Результаты.** Данные, полученные из литературных источников, сообщают о значительном увеличении гастроэзофагеального рефлюкса и рвоты у пациентов после бариатрической операции и, усугубление данных осложнений, в отдаленные сроки после операции. Также была обнаружена корреляционная связь между наличием гастроэзофагеального рефлюкса и эрозивным разрушением твердых тканей зубов. Тем не менее, 68,5% пациентов из исследования Alsuhaibani, Fatimah et al. сообщили об улучшении общего самочувствия после операции. Жалобы на неудовлетворительное состояние полости рта последовали от 21,6% пациентов (большинство из них были женщинами в возрасте 30-59 лет). Как было выяснено из опроса, посещение стоматолога у данного контингента больных осложнялось в связи тяжелым течением реабилитации после бариатрической операции. [1,3]

**Заключение.** У больных, перенесших бариатрическое вмешательство наблюдается увеличение частоты рвоты и кислотного рефлюкса, частота случаев которых увеличивается в среднем через 5–10 лет. Выявлена корреляция между высокой частотой гастроэзофагеального рефлюкса и высокой частотой патологических изменений в полости рта, связанных с эрозией зубов. Проблемы со здоровьем полости рта могли бы быть сокращены, если бы пациенты, перенесшие бариатрическую операцию, были направлены направлялись к стоматологу в целях профилактики.

#### **Использованная литература:**

1. Хабилов, Б., Акбаров, А., & Зиядуллаева, Н. (2020). ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПАСТООБРАЗНОГО КОМПОЗИТА. *Стоматология*, 1(1(78)), 10–12. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-02>
2. Alsuhaibani, Fatimah et al. “Risk Factors for Dental Erosion After Bariatric Surgery: A Patient Survey.” *International dental journal* vol. 72,4 (2022): 491-498.
3. Guttiganur, Nagappa et al. “Classification systems for gingival recession and suggestion of a new classification system.” *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research* vol. 29,2 (2018): 233-237.
4. Netto, Bárbara Dal Molin et al. “Influence of Roux-en-Y gastric bypass surgery on vitamin C, myeloperoxidase, and oral clinical manifestations: a 2-year follow-up study.” *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* vol. 27,1 (2012): 114-21.

## **СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПЛАНИРУЮЩИХ БАРИАТРИЧЕСКУЮ ХИРУРГИЮ**

*Салаватова Тамила Фазыловна, Жуманазаров Жасур Жиянкул ўгли.  
Ташкентский государственный стоматологический институт, Кафедра  
Факультетской ортопедической стоматологии.*