

1. Murtazaev S. S., Dismukhamedov M. Z., Murtazaev S. S. Ethnic aspects of orthognathic bite //European science review. – 2015. – №. 7-8. – С. 80-84.
2. Муртазаев С. С. и др. Лечение мезиального открытого прикуса методом интрузии жевательных зубов //Редакционная коллегия. – 2019. – Т. 99. – №. 4.
3. Муртазаев С.С. Влияние наследственных заболеваний на формирование зубочелюстной системы у детей Сборник Тезисов 2023 г ноябрь
4. Муртазаев С.С., Отамуродова Г.С., Кодирова С.У., Общий обзор микроимплантов используемых в ортодонтии, характеристики и виды (по данным литературных источников). Сб. Тезисов “YOSH OLIMLAR KUNI” 2024 25-апрел. С.
5. Нигматов Р.Н. Современные методы диагностики и лечения дефектов, деформации и аномалии зубов, зубных рядов и прикуса. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 1 (90), Т.- 2023. – С.87-89.
6. Нигматов Р.Н., Гайбуллаева Н.Р., Вахобова М.Б. Распространенность и оценка эффективности диагностики и лечения первичной адентии у детей. / Сб.тезисов Республиканской науч.-практ., онлайн конфер.с международным участием ДНИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, посвященной году «Поддержки молодежи и укрепления здоровья населения». Т. 28 апреля 2021 г. – Т.- С. 153-154.
7. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. / Дарслик. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари учун.- 2-жилд. “Nilol Media”.-Т.-2021. - 420 б.
8. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.
9. Профилактика зубочелюстных аномалий (Prevention of dentoalveolar anomalies) //Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Аралов М.Б., Раззаков У.М. / ”Молодой ученый” «Young Scientist» # 39 (381). September 2021.- 41-42 р.
10. Юлдашев Т.А., Муртазаев С.С., Изменения гигиены полости рта при ношении несъемных ортодонтических аппаратов. Сборник Тезисов 2023 г ноябрь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ЛИЦ НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.

Шомухамедова Ф., Ибодуллаева Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В связи с тем, что ортодонтическое лечение – это фактор риска появления патологии пародонта, пристальное внимание к данной проблеме

представляется актуальным и своевременным. У лиц старше 18 лет зубочелюстные аномалии характеризуются большей выраженностью клинической картины, что приводит к увеличению сроков ортодонтической коррекции и возрастанию рисков развития осложнений (Беньковский В.В., 2011; Усачев В.В., и соавт., 2011; Макеева И.М. и соавт., 2013). У лиц, находящихся на ортодонтическом лечении, происходит увеличение количества мягкого зубного налета и микробной массы вокруг оснований замков, в пришеечных областях и контактных пунктах, возрастает патогенная активность микрофлоры и кариесогенное воздействие *Streptococcus mutans*, что способствует появлению очагов деминерализации (Блашкова С.Л. и соавт., 2014; Крихели Н.И. и соавт., 2016; Свириденкова Е.С., 2016; Урзов С.А., 2016; Klaus K. et al., 2016). Брекеты и плохая гигиена полости рта приводят к постоянной механической травме и воспалению тканей десны, а также слизистой оболочки рта, особенно щек и губ (Колобова Е.Б., 2001; Сахарова Э.Б., 2002; Слабковская А.Б., 2006).

Материалы и методы. Было обследовано 223 пациента, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью несъемной и съемной ортодонтических техник. Выборка составила 180 пациентов (женщины - 138 человек, а мужчины - 42 человека) в возрасте от 18 до 35 лет, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью брекет-систем и кап-элайнеров. Срок наблюдения составил 12 месяцев (повторный осмотр проводили через 1 неделю, 1, 3, 6, 12 месяцев). Средний срок ортодонтического лечения у пациентов с брекет-системой составил – 15 месяцев, у пациентов с кап-элайнерами – 20 месяцев.

Результаты и обсуждение. Пациенты на момент постановки ортодонтических конструкций имели санированную полость рта. Однако, спустя 1 месяц использования брекет системы у пациентов признаки заболеваний пародонта были выявлены у 70,0% обследуемых. К 6 месяцам ортодонтического лечения распространенность заболеваний пародонта у пациентов с брекет-системой увеличивается на 20%, а к 12 месяцам снижается на 4,3%. Значения индекса РМА у пациентов с несъемной и съемной ортодонтическими техниками до лечения определялась в среднем на уровне легкой степени тяжести гингивита. После проведенной профессиональной гигиены и назначения комплекса лечебно-профилактических мероприятий у пациентов интенсивность воспаления в тканях пародонта снизилась в 7,0 раз.

В ходе научного исследования нами был изучен микробный состав ротовой жидкости у пациентов с несъемной и съемной ортодонтическими техниками. В начале исследования преобладали *Neisseria spp.*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*. Через 12 месяцев ортодонтического лечения в среднем в 70 раз увеличивается количество микрофлоры, провоцирующей развитие кариозного процесса и поддерживающей воспалительные реакции в тканях пародонта и слизистой оболочки рта у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении.

Выводы. 1. У лиц молодого возраста, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью несъемной ортодонтической техники определялась высокая распространенность (99,8%) и интенсивность ($11,01 \pm 0,95$) кариеса по индексу КПУ(з). Индекс РМА составлял в среднем 5,4%, кровоточивость по индексу СРІ наблюдалась у $0,08 \pm 0,02$ областей десны зубов и зубной камень у $0,16 \pm 0,03$ поверхностей зубов, что говорит о легкой степени гингивита. У лиц, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью съемной ортодонтической техники отмечалась высокая распространенность (100%) и интенсивность ($8,75 \pm 0,80$) кариеса по индексу КПУ(з). Индекс РМА был на уровне в среднем 1,8%, кровоточивость по индексу СРІ наблюдалась у $0,04 \pm 0,01$ областей десны зубов и зубной камень отмечался у $0,05 \pm 0,01$ поверхностей зубов, что говорит о легкой степени гингивита.

2. Гигиеническое состояние полости рта было лучше у тех пациентов, кто использовал весь набор средств и предметов гигиены (мануальная щетка, ортодонтическая щетка, монопучковая щетка, ершик, суперфлосс, ирригатор).

3. Разработанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении, показал свою эффективность и позволил у пациентов с брекет-системой снизить прирост интенсивности кариозного поражения через 12 месяцев в среднем на 45,0%, у пациентов с каппами-элайнерами – на 10,0%, уменьшить интенсивность воспаления тканей десны у пациентов с брекет-системой на 47,2%, у пациентов с каппами-элайнерами – на 33,3%.

Список литературы.

1. Артюхова Е.К. Как предотвратить кариес при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами. // Ортодент-инфо. 2008. - №3. — С. 1821.
2. Беньковская С.Г. Влияние несъемных металлических протезов и ортодонтических аппаратов на состояние органов и тканей полости рта: Дис. .к.м.н. / Омск.- 2020. 200с.
3. Вавилова Т.П., Коржукова М.В. Профилактика стоматологических заболеваний при лечении современными несъемными ортодонтическими аппаратами: Метод, рек. М., 2007. - 37 с.
4. Нигматов, Р. Н., Шомухамедова, Ф. А., & Нигматова, И. М. Ортодонтия./Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.-2-том.Т.-2021.-451 с.
5. Нигматов, Р. Н. (2024). Шифобахш ўсимликларнинг стоматология амалиётида қўлланилиши. *Stomatologiya*, (1).
6. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., и др. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.