



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.314-08-053.2:616.3-036.12

БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ АНОМАЛИЯЛАРИ СУРУНКАЛИ ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

А.А. Саидов <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

Б.Ю. Муззафаров Email: MuzaffarovB@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Илмий изланишда болаларда тиш-жағ тизими аномалиялари сурункали ошқозон-ичак тракти касалликлари билан бирга кечганда олинмайдиган ортодонтик аппаратлар билан даволаш жараёнларининг ўзига хослиги ўрганилган. Оғиз бўлиги гигиеник ҳолати ёмонлашиши ошқозон-ичак тракти сурункали касалликларини қайталаниши (ўткир даврга ўтиши) тезлашиши аниқланган. Асосий гуруҳ болаларда 88,6 % сурункали гастродуоденит ва 11,4% болаларда сурункали гастрит учраган. Иккала гуруҳ болаларда ҳам гастрозентерологик клиник белгилари- озриқ ва диспептик синдром 74,2% ва 80,15% кузатилмаган, бу олиб қўйилмайдиган ортодонтик аппаратлар билан даволашдан олдин болаларда асосий соматик касаллиги ремиссия даври эканлигидан далолат беради.

Калит сўзлар: ортодонтик даволаш, ошқозон-ичак тракти касалликлари, тиш-жағ тизими аномалиялари.

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А.А. Саидов <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

Б.Ю. Муззафаров Email: MuzaffarovB@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В научных исследованиях изучена специфика процессов лечения несъемными ортодонтическими аппаратами при аномалиях зубочелюстной системы у детей, сопровождающихся хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Установлено, что ухудшение состояния гигиены полости рта ускоряет рецидивы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. В основной группе у 88,6% детей был хронический гастродуоденит, у 11,4% - хронический гастрит. В обеих группах детей отсутствовала гастроэнтерологическая клиническая симптоматика - болевой и диспепсический синдром - у 74,2% и 80,15%, что свидетельствует о том, что до лечения несъемными ортодонтическими аппаратами основное соматическое заболевание у детей находилось в стадии ремиссии.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, заболевания желудочно-кишечного тракта, аномалии зубочелюстной системы.

FEATURES OF ORTHODONTIC TREATMENT OF CHILDREN WITH ANOMALIES OF THE DENTAL SYSTEM ACCOMPANIED BY CHRONIC DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

A.A.Saidov <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

B.Yu. Muzaffarov Email: MuzaffarovB@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In scientific research, the specificity of the treatment processes with fixed orthodontic devices for anomalies of the dental system in children accompanied by chronic diseases of the gastrointestinal tract has been studied. It has been established that the deterioration of oral hygiene accelerates the recurrence of chronic diseases of the gastrointestinal tract. In the main group, 88.6% of children had chronic gastroduodenitis, 11.4% had chronic gastritis. In both groups of children, there were no gastroenterological clinical symptoms - pain and dyspeptic syndrome - in 74.2% and 80.15%, which indicates that before treatment with fixed orthodontic devices, the main somatic disease in children was in remission.

Keywords: orthodontic treatment, diseases of the gastrointestinal tract, anomalies of the dental system.

Долзарблиги

Оғиз бўшлиғи ошқозон-ичак трактининг бир қисми ҳисобланади. Оғиз бўшлиғи ҳамда овқат ҳазм қилиш трактининг шиллиқ қавати морфофункционал ўхшашликка эга. Ушбу бўлимларнинг яқин боғлиқлиги анатомик, физиологик, гуморал коммуникациялар воситасида амалга ошади. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида ошқозон-ичак трактининг секретор ҳамда мотор фаолиятига таъсир кўрсатувчи, кучли рефлекслар манбаи бўлиб хизмат қилувчи рецепторлар жойлашган.

Овқат ҳазм қилиш трактининг бошланғич қисми ҳисобланган оғиз бўшлиғи озиқ-овқатлар ва ютиладиган ҳавода мавжуд микроорганизмлар ва токсик моддалар билан асосий контактни ўзига қабул қилади. Замонавий тиббиётнинг ривожланиши оғиз бўшлиғида мавжуд микроорганизмларни батафсил ўрганилиши ва идентификациясини талаб қилди, чунки инсон оғиз бўшлиғининг микрофлораси нафақат у мавжуд жойда патология юзага келишида, балки турли соматик касалликлар пайдо бўлишига муҳим ўрин тутди [1].

Стоматолог қабулида энг кўп учрайдиган беморлар гуруҳи ошқозон-ичак тракти ва оғиз бўшлиғининг кислотага боғлиқ патологиясини уйғунлиги мавжуд беморлар саналади. Кислотага боғлиқ касалликлар овқат ҳазм қилиш трактининг юқори бўлимларини касалликларига киради, улар овқат-ҳазм қилиш аъзоларини касалликлари орасида энг кўп тарқалган ва умумий патогенетик бўғинга эга – меъда ширасининг кислотали агрессияси, у туз кислота ва пепсиннинг қизилўнғач, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг шиллиғига патологик таъсирида ифодаланади. Патологик кислота омили ушбу гуруҳ касалликларининг ривожланишида асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Шу билан бирга патологик рефлекслар ички аъзолардан оғиз бўшлиғи аъзолари ва шиллиқ қаватининг тўқималарига тескари таъсир кўрсатади [2].

Ошқозонда микроорганизмлар мавжуд бўлмаган ҳолатда *N. pylori* тиш қарашида аниқланганлиги тўғрисида бошқа хабарлар ҳам бор, бу тиш қарашини нафақат *N. pylori*-инфекциясининг муҳим захираси, балки унинг инсон организмда колонизация ўрни сифатида кўриб чиқиш имконини беради. Шундай қилиб, аксарият тадқиқотчилар *N. pylori* ошқозондан муваффақиятли эрадикациялангандан кейин оғиз бўшлиғида ўзини-ўзи зарарлаш ва реинфекция манбаи сифатида мавжуд бўлиш эҳтимоли тўғрисидаги фикрларга тўхталишмоқда [3,4].

Тадқиқотнинг мақсади: болаларда тиш-жағ тизими аномалиялари сурункали ошқозон-ичак тракти касалликлари билан бирга кечганда ортодонтик даволашни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Илмий изланиш давомида 125 нафар тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияси, ошқозон-ичак трактини сурункали касалликлари билан бирга кечган ортодонтик даволанишга муҳтож 10-18 ёшли болалар - асосий гуруҳга киритилди. 10-18 ёшли 35 нафар тиш-жағ тизими аномалия деформацияси бўлган ортодонтик даволанишга муҳтож, лекин соматик патологияси бўлмаган болалар назорат гуруҳига киритилди.

Гуруҳлар ёш ва жинсилар бўйича ажратилди. Илмий изланишга жалб қилинган болалар ва уларнинг ота-оналарига маълумот берилиб, уларнинг розилиги олинди. Текширилган болаларнинг 84 нафари қизлар ва 76 нафари эса йигит болалар ташкил этди. Барча текширилганлар тишловнинг шаклланиш даврларига қараб ёш гуруҳлари шакллантирилди. 1-

гурӯх - тишловнинг кечки алмашинув даври (10 - 13 ёш) 62 нафар болалар (йигитлар 32 ва кизлар 30 нафар); 2-гурӯх - доимий тишлов даври (14 - 18 ёш) 98 нафар болалар (йигитлар 45 ва кизлар 53 нафар).

Стоматологлар учун етук шахсларда тишлов тури катта аҳамиятга эга, болаларда эса тишловнинг тури ва тишловнинг алмашинув даври муҳим аҳамиятга эга. Кечки алмашинув даврида суяк тўқималаридаги моддалар алмашуви жараёнлари ошиши натижасида юкори ва пастки жағ суяқларининг жадал ўсиши кечади. Биз асосий гурӯх болаларда патологик тишлов ривожланишига олиб келадиган маҳаллий ва умумий этиологик ҳамда патогенетик омиллар аниқладик.



Стоматологик кўрик ва текширув умумий қабул қилинган стандарт стоматологик асбоб-ускуналар тўплами билан ўтказилди: сўров, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, тишлар ва тиш қаторлари, пародонт тўқималари, чайнаш мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғимининг текшируви. Илгари ортодонтик даволаш, юз-жағ соҳасида жарроҳлик амалиёти ўтказилганлиги, беморнинг қандай шикоятлари борлиги аниқланди, фациал эстетикани баҳолаш учун юз кўриқдан ўтказилди.

Клиник текшириш сўраб-суриштириш вақтида анамнез йиғилиб, маҳаллий ва умумий организм касалликлари бор-йўқлигига, таъм сезиш ҳолати, оғизда нохуш таъм сезиши, сўлак ажралишига ҳам эътибор бердик. Тишларни текшириш давомида унинг ранги, ҳажми, жойлашиши, ёрилган ва синган тишлар мавжудлиги, сезгирлигини ортиши ёки камайиши, қимирлашига эътибор бердик. Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарининг кўриқдан ўтказиш кетма-кетликда тиш ва тиш қаторлари, тишлов, пародонт ҳолати кўрилди, тиш пломбалари, тиш протезлари мавжудлиги ва уларни ҳолатига эътибор бердик. Юмшоқ тўқималарни кўриқдан ўтказишда ияк, тилча, лаб, милк, маргинал пародонт, танглай муртаги ҳолати ва ўлчамига эътибор берилди. Тиш қаттиқ тўқималар ҳолати, тишлар йўқлиги, тиш ёйи шакли, альвеоляр ўсимта конфигурацияси баҳоланди. Вертикал, трансверзал ва сагиттал йўналишларда пастки жағ ҳаракатлари баҳоланди. Ташхиснинг функционал қисмида динамик синамалар ўтказилди (нафас олиш, нутқ, ютиниш). Кўрсаткичлар бўйича Ильина-Маркосян клиник функционал синовлари ўтказилди. Ортодонтик ташхис Калвелис Д.А класификацияларига мувофиқ кўйилди [13.14.15.16].

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини-Грин-Вермильон бўйича – ОНІ-S ни (1964). ўрганилди. Баҳолаш учун 11, 16, 26, 31 – тишларнинг вестибуляр юзаси ҳамда 36, 46 тишларнинг тил юзалари Шиллер-Писарев (калий йодид 2.0г. + йод кристалли 1.0г. +дистилланган сув 40,0мл.) ёки фуксин эритмаси билан бўялди, тиш қарашлари ва тошлар аниқланди.

Клиник антропометрик параметрларининг баҳоланиши учун – юз параметрлари Н.Х.Шомирзаев (1998 й) методикаси бўйича ўлчанди. Юз ва бошни антропометрик текширишда бир нечта нукталар ва мўлжаллар мавжуд (Proffit W.R. 1993; Персин Л.С., Косырева Т.Ф. 1996).

Жағ диагностик моделларининг таҳлили тиш қаторларидаги патологик ҳолатларни ҳисобга олиб ўтказилди ва ортогнатик тишловдаги ўртача меъёр маълумотлари билан таққосланди. Альгинат эластик қолип олиш хом-ашёси билан ташхисий модел тайёрлаш учун анатомик

қолип олинди. Ташхисий модель гипсдан қуйиб тайёрланди. Ташхисий моделларда тиш қаторлари ҳолати уларнинг ўзаро муносабати ва антропометрик текширишлар ўтказилади.

Тишлар, жағ ва чакка-пастки жағ бўғимини функционал текширишлар ичида рентгенологик текшириш асосий роль ўйнайди. Ортопантограмма орқали ўтказилган текширувларимиз шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларимиздаги юқори ва пастки жағ тиш қаторлари ёйи ҳолатлари, тишловнинг муносабати ва тишлар чиқиш кетма-кетлигини таҳлил қилиш имкониятини берди (2-расм).



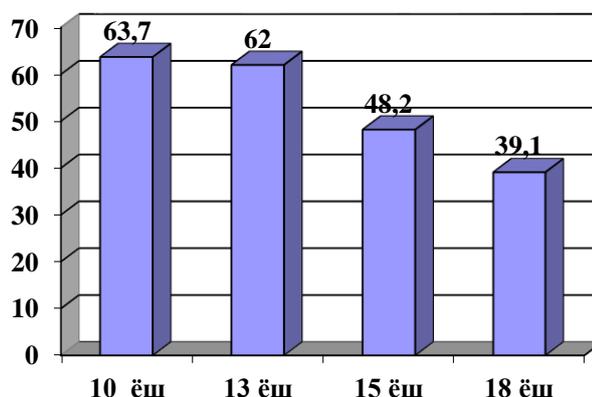
2-расм. Бемор Р. 14 ёш. Рентгенологик текширув

Лаборатор текширишлар (уреаза тести) ўтказилди. Текширишлар баҳор ва ёз ойларида ошқозон-ичак касалликлари ремиссия даврида ўтказилди, чунки мавсумий ошқозон-ичак тракти сурункали касалликлари қайталаниши мумкин.

Натижа ва таҳлиллар

Асосий гуруҳ болаларда 88,6 % сурункали гастродуоденит ва 11,4% болаларда сурункали гастрит учради. Иккала гуруҳ болаларда ҳам гастрероэнтерологик клиник белгилари - оғриқ ва диспептик синдром 74,2% ва 80,15% кузатилмади. Фақат 18,5% асосий гуруҳ болаларда аччиқ ва ёғли озиқ-овқатлар қабул қилгандан кейин қисқа мудатли дискамфорт ҳолати кузатилди. Шундай экан олиб қўйилмайдиган ортодонтик аппаратлар билан даволашдан олдин болаларда асосий соматик касаллиги ремиссия даври эканлигидан далолат беради [17.18.19.20].

Текширувлар шуни кўрсатдики, ушбу ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 69,8% ни ташкил қилди. Бунда, 10 ёшда тиш кариеси тарқалиши 63,7%; 13 ёшида - 62,0%; 15 ёшида - 48,2%, 18 ёшида - 39,1% ($p < 0.001$) ташкил этди (3-расм).



3-расм. 10 ёшдан 18 ёшгача бўлган турли ёш даврларида тишлар кариесининг тарқалиши, %

3-расмда келтирилган маълумотлар шуни кўрсатадики, кариес тарқалишининг энг катта ўсиши 10 ёшдан 13 ёшгача бўлган болаларда кузатилди. 16 ёшдаги болаларда кариес

жараёнининг интенсивлиги $0,57 \pm 0,02$ ни ташкил қилди. 17 ёшли болаларда тишларнинг кариес интенсивлиги $2,34 \pm 0,06$ ни ташкил этган бўлса, 18 ёшида $2,49 \pm 0,03$ ни ташкил этди. Алмашинув тишлов даврида тишларнинг минераллашуви кечаётган бўлсада, молярлар тишларнинг кариесга юқори тақалганлиги кузатилди, бу эса патогенетик механизмлар билан боғлиқдир. Ушбу ёшдаги болаларда кариес жараёнининг тарқалиши ўртача $69,8\% \pm 2,14\%$ ни ташкил қилади. Назорат гуруҳидаги болаларда ушбу кўрсаткичнинг ўртача қиймати $53,92 \pm 4,18\%$ ни ташкил этди. Тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болаларда ва назорат гуруҳидаги болаларда доимий тишларнинг кариоз жараёнининг тарқалиш тезлиги кўрсаткичларида ишончли фарқлар аниқланди [17.19.20].

Тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болаларда гигиеник индекс (ГИ) 14-18 ёшли болалар гуруҳида энг юқори кўрсаткич 2,84 ни ташкил этди.

1-жадвалда келтирилган тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болаларни комплекс профилактика режалаштирилган болаларда гигиена ҳолати қониқарсиз. Асосий гуруҳда тиш тошлари 72,5% да аниқланди.

1-жадвал

Тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болалар ва соғлом болалар гуруҳида ГИ кўрсаткичлари

Болалар ёши	ГИ						P
	Асосий гуруҳ, n=125			Назорат гуруҳи, n=35			
	N	M	Σ	N	M	Σ	
10-13 ёш	52	1,79	0,23	10	1,11	0,16	p<0,001
14-18 ёш	73	2,84	0,56	25	1,22	0,27	p<0,001
Жами	125	2,59	0,65	35	1,17	0,25	p<0,001

Изоҳ: P – Назорат гуруҳига нисбатан ишончлилик фарқи

Тиш-жағ ва тишлов аномалиялари мавжуд алмашинув ва доимий тишлов давридаги болаларда пародонт тўқималарида яллиғланиш белгилари назорат гуруҳи болаларининг натижалари билан аниқ ва ишончли фарқланди. Тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болаларнинг 26 нафаридида ювинил гингивит белгилари кузатилди. Тиш-жағ тизими аномалияси ва сурункали ошқозон-ичак тракти касаллиги бор болаларда 76,5% ҳолларда тиш тошлари ва карашлари аниқланди. Ҳар икки гуруҳнинг болаларида ҳам гигиеник кўникмаларни ўрганишни, мотивацияни, тишларни тозалашни назорат қилишни ўз ичига оладиган "профессионал" оғиз гигиенасини ўтказишга муҳтожлиги аниқланди [15.16.18.20].

Сўлакда pH ўртача кўрсаткичи иккала гуруҳда ҳам (6,99-7,05) нейтрал ҳолатга яқин, лекин асосий гуруҳ болалар оғиз суюқлигида кўпроқ ишқорий реакция кузатилди (47% асосий гуруҳда, назорат гуруҳида эса 22,6%).

Хулосалар

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари, ошқозон-ичак тизими сурункали касалликлари *Helicobacter pylori* билан ассоцияланганда олинмайдиган ортодонтик аппаратлар билан даволашда, асосий касалликни қайталаниши кузатилди. Оғиз бўшлиғи гигиенасини ёмонлиги ва пародонт ҳолати, ўз ўрнида ортодонтик даволашни қийинлаштиради. Бу ўз навбатида стоматология амалиётига тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформацияларини комплекс ортодонтик даво-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш зарурати борлиги бизга маълум бўлди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Айвазова Р.А. Комплексный подход к проблеме хеликобактериоза у детей с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта и полости рта / Р.А. Айвазова, А.К. Кулиева. // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014;1:60-64.
2. Айвазова, Р.А. Инфекция *Helicobacter pylori* - стоматологические аспекты диагностики / Р.А. Айвазова, И.В. Маев. // Пародонтология. 2014;4:26-30.
3. Зорина О.А. Идентификация ключевых элементов нормальной и патогенной микрофлоры, определяющей состояние пародонта, методом NGS- секвенирования банков 16S-рДНК бактериальных консорциумов пародонта / О. А. Зорина, Н.Б. Петрухина, А.А. Басова, А.В. Шиббаева, Е.В. Трубникова, А.Б. Шевелев // Стоматология. – 2014;6:25-31.
4. Ивашкин В.Т. Лечение инфекции *Helicobacter pylori*: мейнстрим и новации / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Т.Л. Лапина, А.А. Шептулин, А.С. Трухманов, Р.А. Абдулхаков и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2017;27(4):4-21.
5. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Аbruев У.Р, Расулов М.М. Тиш-жағ тизими аномалияларининг Бухоро шаҳар мактаб ёшидаги болалар орасида тарқалиши // Доктор Ахборотномаси. 2020;1:67-71.
6. Саидов А.А., Ғаффаров С.А., Азимова Ш.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бўғими патологиялари ва тиш қаторлари окклюзион бузилишларни боғлиқлигини баҳолаш ва уларни даволаш // Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020;2(26):227-230.
7. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Ахмедов Х.К. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси бўлган болалар оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш // Доктор Ахборотномаси. 2020;3:70-73.
8. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, january 2020;9(1):59-63. (Impact Faktor= 6.8)
9. Saidov A.A. Hygienic condition of the oral cavity during orthodontic treatment of children with temporomandibular joint dysfunction // The Pharma Innovation Journal. Indiya, 2020;9(6):589-591. Impact Faktor= 5.98
10. Saidov A.A., Gaffarov S.A. The role of matrix metalloproteases in early diagnostics in the pathology of the tempo-mandibular joint in children // Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Выпуск 4(48) часть 1. Переяслав – 2020;51-52.
11. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of certain indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Выпуск 4(48) часть 1. Переяслав – 2020;53-55.
12. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of some indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // International journal of Innovations in engineering research and technology – 2020;16-18.
13. Эронов Ё.К. Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition //Новый день в медицине. – 2020;2(26):272-274.
14. Эронов Ё.К., Ражабов А.А. Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy // Новый день в медицине. – 2020;2(26):634-635.
15. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement // World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):71-74.
16. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Diagnosis, prophylaxis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement // World Bulletin of Social Sciences. – 2021;3(10):67-70.
17. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the bukhara region // International Journal of Applied Research. 2019;5:151.
18. Eronov Y. K., Mirsalikhova F. L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;25(1):5705-5713.
19. Eronov Y.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy // Academicia: an international multidisciplinary research journal. – 2020;10:85-87.
20. Эронов Ё., Мирсалихова Ф. Имконияти чекланган болаларда суринкали катарал гингивитларни замонавий даволаш усуллари // Медицина и инновации. 2021;1(4):681-685.

Қабул қилинган сана 20.10.2023

