



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

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.8-031.14-02:616.379-008.64-07

МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ, И ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Тайлакова Дилдора Ибрагимовна <https://orcid.org/0009-0000-0747-1260>

Вохидов Умид Гафурович <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

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

Статья занимается исследованием и разработкой улучшенных методов комплексного лечения и профилактики флюороза зубов у детей. Флюороз – это заболевание, вызванное избыточным потреблением фтора, что может привести к стойким изменениям в структуре и цвете зубной эмали. В условиях распространения флюороза среди детей, особенно в районах с высоким содержанием фтора в питьевой воде, данное исследование направлено на выявление наиболее эффективных подходов к лечению и профилактике этого заболевания.

Исследование актуально, так как флюороз не только портит внешний вид зубов, но и может привести к их повышенной чувствительности и уязвимости к кариесу, что значительно влияет на общее здоровье ребенка и его самооценку. При этом, существующие методы профилактики и лечения флюороза часто оказываются недостаточно эффективными или не учитывают индивидуальные особенности пациентов.

Целью данной работы является анализ текущих подходов к лечению флюороза и разработка более совершенных, индивидуализированных методов профилактики, основанных на последних научных данных и клинических исследованиях. Исследование включает в себя анализ медицинских карт, проведение биохимических анализов, анкетирование родителей и детей, а также регулярные осмотры стоматологов для оценки состояния зубной эмали у детей, проживающих в различных экологических условиях.

В ходе исследования были рассмотрены различные аспекты флюороза, включая механизмы его развития, влияние различных концентраций фтора в питьевой воде и возможности коррекции патологических изменений зубной эмали с помощью современных фармакологических и нефармакологических средств. Особое внимание уделено сравнению традиционных и инновационных подходов, включая использование фторсодержащих и фторид-свободных продуктов для ухода за полостью рта.

Результаты исследования показали, что правильная дозировка фтора и его сочетание с другими компонентами ухода за зубами могут существенно снизить вероятность развития флюороза и его негативных последствий для зубной эмали. Также были определены наиболее эффективные стратегии для ранней диагностики и лечения начальных стадий флюороза, что позволяет предотвратить его дальнейшее развитие.

Заключение исследования подчеркивает важность индивидуального подхода в профилактике и лечении флюороза, а также необходимость обучения родителей и детей правильному уходу за полостью рта. Исследование вносит значительный вклад в понимание флюороза и разработку новых методов его лечения и профилактики, что может иметь долгосрочные положительные последствия для здоровья детей.

Ключевые слова: Флюороз, детская стоматология, профилактика, комплексное лечение, зубная эмаль, фтор

METHODS FOR IMPROVING THE COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION OF DENTAL FLUOROSIS IN CHILDREN

Taylakova Dildora Ibragimova <https://orcid.org/0009-0000-0747-1260>

Vohidov Umid G'afurovich <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

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**

The article deals with the research and development of improved methods of complex treatment and prevention of dental fluorosis in children. Fluorosis is a disease caused by excessive consumption of fluoride, which can lead to persistent changes in the structure and color of tooth enamel. In the context of the spread of fluorosis among children, especially in areas with a high content of fluoride in drinking water, this study aims to identify the most effective approaches to the treatment and prevention of this disease.

The study is relevant, since fluorosis not only spoils the appearance of teeth, but can also lead to their increased sensitivity and vulnerability to caries, which significantly affects the overall health of the child and his self-esteem. At the same time, existing methods of prevention and treatment of fluorosis often turn out to be insufficiently effective or do not take into account the individual characteristics of patients.

The purpose of this work is to analyze current approaches to the treatment of fluorosis and to develop more advanced, individualized prevention methods based on the latest scientific data and clinical studies. The study includes the analysis of medical records, biochemical analyses, questionnaires of parents and children, as well as regular dental examinations to assess the condition of tooth enamel in children living in various environmental conditions.

The study examined various aspects of fluorosis, including the mechanisms of its development, the effect of different concentrations of fluoride in drinking water and the possibility of correcting pathological changes in tooth enamel using modern pharmacological and non-pharmacological means. Special attention is paid to the comparison of traditional and innovative approaches, including the use of fluoride-containing and fluoride-free oral care products.

The results of the study showed that the correct dosage of fluoride and its combination with other components of dental care can significantly reduce the likelihood of fluorosis and its negative consequences for tooth enamel. The most effective strategies for early diagnosis and treatment of the initial stages of fluorosis have also been identified, which allows to prevent its further development.

The conclusion of the study highlights the importance of an individual approach in the prevention and treatment of fluorosis, as well as the need to teach parents and children proper oral care. The study makes a significant contribution to the understanding of fluorosis and the development of new methods of its treatment and prevention, which can have long-term positive effects on children's health.

Key words: Fluorosis, pediatric dentistry, prevention, comprehensive treatment, tooth enamel, fluoride

БОЛАЛАРДА ТИШ ФЛОРОЗИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ

Тайлакова Дилдора Ибрагимовна <https://orcid.org/0009-0000-0747-1260>

Вохидов Умид Гафурович <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

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**

Мақолада болаларда тиш флорозини комплекс даволаш ва олдини олишнинг такомиллаштирилган усуллари тадқиқ қилиш ва ишлаб чиқиш ҳақида сўз боради. Фтороз-бу фторидни ортиқча истеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган касаллик бўлиб, бу тиш эмалининг тузилиши ва рангининг доимий ўзгаришига олиб келиши мумкин. Болалар орасида флорознинг тарқалиши шароитида, айниқса ичимлик сувида фтор миқдори юқори бўлган жойларда, ушбу тадқиқот ушбу касалликни даволаш ва олдини олишнинг энг самарали усуллари аниқлашга қаратилган.

Тадқиқот долзарбдир, чунки флороз нафақат тишларнинг кўринишини бузади, балки уларнинг сезирлиги ва кариесга нисбатан заифлигига олиб келиши мумкин, бу еса боланинг умумий саломатлигига ва унинг ўзини ўзи қадрлашига сезиларли таъсир қилади. Шу билан

бирга, флорознинг олдини олиш ва даволашнинг мавжуд усуллари кўпинча етарли даражада самарали эмас ёки беморларнинг *individual* хусусиятларини ҳисобга олмайди.

Ушбу ишнинг мақсади флорозни даволашнинг ҳозирги ёндашувларини таҳлил қилиш ва сўнгги илмий маълумотлар ва клиник тадқиқотлар асосида янада ривожланган, *individual* профилактика усуллари ишлаб чиқишдир. Тадқиқотда тиббий ёзувларни таҳлил қилиш, биокимёвий таҳлиллар, ота-оналар ва болаларнинг сўровномалари, шунингдек, турли хил экологик шароитларда яшовчи болаларда тиш эмалининг ҳолатини баҳолаш учун мунтазам стоматологик текширувлар мавжуд.

Тадқиқотда флорознинг турли жиҳатлари, шу жумладан унинг ривожланиш механизми, ичимлик сувидаги фториднинг турли концентрациясининг таъсири ва замонавий фармакологик ва фармакологик бўлмаган воситалар ёрдамида тиш эмалидаги патологик ўзгаришларни тузатиш имконияти ўрганилди. Анъанавий ва инновацион ёндашувларни таққослашга, шу жумладан фторидли ва фторидсиз оғиз бўйлигини парвариш қилиш воситаларидан фойдаланишга алоҳида ёғтибор қаратилмоқда.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, фториднинг тўғри дозаси ва унинг стоматологик парваришнинг бошқа компонентлари билан комбинацияси фтороз еҳтимолини ва унинг тиш эмалига салбий оқибатларини сезиларли даражада камайтириши мумкин. Фторознинг дастлабки босқичларини ерта ташхислаш ва даволашнинг энг самарали стратегиялари ҳам аниқланди, бу унинг кейинги ривожланишининг олдини олишга имкон беради.

Тадқиқот хулосаси флорознинг олдини олиш ва даволашда *individual* ёндашувнинг муҳимлигини, шунингдек, ота-оналар ва болаларга оғизни тўғри парвариш қилишни ўргатиш зарурлигини таъкидлайди. Тадқиқот флорозни тушунишга ва уни даволаш ва олдини олишнинг янги усуллари ишлаб чиқишга катта ҳисса қўшади, бу болалар саломатлигига узоқ муддатли ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

Калит сўзлар: Флороз, болалар стоматологияси, олдини олиш, комплекс даволаш, тиш эмали, фтор

Актуальность

Флюороз зубов у детей является актуальной проблемой в области стоматологии, которая заслуживает пристального внимания. Это заболевание, вызванное избыточным потреблением фтора, приводит к структурным изменениям зубной эмали, варьирующимся от незначительных косметических дефектов до серьезных структурных повреждений [1,4,9]. Влияние флюороза не ограничивается только внешним видом зубов; оно может способствовать развитию кариеса и повышенной чувствительности зубов, что значительно ухудшает качество жизни ребенка [5].

Актуальность исследования обусловлена несколькими факторами. Во-первых, распространенность флюороза остается высокой во многих регионах мира, особенно там, где уровень фтора в питьевой воде превышает рекомендуемые нормы [8]. Во-вторых, существующие методы лечения и профилактики флюороза зачастую не учитывают индивидуальные особенности детского организма и могут быть неэффективными или недостаточно адаптированными к нуждам конкретного ребенка [10].

Профилактика и лечение флюороза требует комплексного подхода, который начинается с ранней диагностики и включает регулирование потребления фтора, использование специальных средств по уходу за полостью рта и, при необходимости, стоматологические корректирующие процедуры [15]. Необходимо разработать новые, более целенаправленные методы, которые могли бы более эффективно предотвращать и лечить флюороз, учитывая разнообразие экологических условий и биологических особенностей детей [14].

Социальная значимость проблемы также высока, так как здоровье зубов в детстве оказывает долгосрочное влияние на общее состояние здоровья во взрослой жизни. Улучшение методов лечения и профилактики флюороза поможет не только улучшить эстетический вид зубов, но и предотвратить ряд связанных с ним заболеваний полости рта, способствующих общему снижению качества жизни [7].

Таким образом, исследование направлено на заполнение существующих пробелов в знаниях и разработку новаторских решений, которые помогут максимально снизить распространенность

флюороза среди детей и улучшить результаты лечения уже пораженных зубов. Это исследование имеет важное значение для обеспечения здорового развития молодого поколения и поддержания их качества жизни на должном уровне [10].

Цель исследования: Целью данной работы является анализ существующих методов комплексного лечения и профилактики флюороза у детей и разработка улучшенных подходов, адаптированных к индивидуальным потребностям пациентов

Материал и методы

Было проведено обследование 448 детей, проживающих в трёх районах Бухарской области и города Бухары (Жандарский, Алатский, Каракульский и город Бухара).

Из 448 детей в Алатском районе было обследовано 130 (29%) детей, в Жандарском районе 110 (24,5%) детей, Каракульском районе 105 (23,4%) детей и в городе Бухаре 103 (23%) детей. В Алатском районе Бухарской области из 130 детей, у 60 (46,1%) выявлена легкая форма флюороза зубов (пятнистая, штриховая, меловидно-крапчатая и эрозивная форма), (28 мальчиков – 47%, 32 девочек – 53%). Из 110 детей Жандарского района Бухарской области выявлен флюороз зубов с пятнистой и штриховой формой у 52 (47,2%) детей. Из них (23 мальчиков – 44%, 29 девочек – 56%). Из 105 детей Каракульского района Бухарской области выявлена штриховая, пятнистая и меловидно-крапчатая форма флюороза у 40 детей (39%), (15 мальчиков – 37,5%, 25 девочек – 62,5%). Из 103 обследованных детей города Бухары, был выявлен флюороз штриховой и пятнистой формы у 20 (19,4%) детей. Из них (10 мальчиков – 50%, 10 девочек – 50%). У всех обследованных детей из 3-х районов Бухарской области (Алатского, Жандарского и Каракульского) и города Бухары по классификации Патрикеевой В.К., имелась лёгкая форма флюороза зубов (штриховая и пятнистая) рис.1 и 2, меловидно-крапчатая (рис.3) и эрозивная форма (рис.4).

Таким образом, общее количество детей с флюорозом зубов составило 172 детей.



Анализ данных клинического осмотра показал, что по распространенности форм флюороза зубов у детей лидирующее положение занимает пятнистая форма (50,3%), штриховая форма (36%), меловидно-крапчатая форма (7%) и эрозивная форма (6%).

Пятнистая форма занимала первое место по количеству клинических симптомов у детей в период сменного и постоянного прикуса. В Алатском районе дети с пятнистой формой флюороза (n=60) были выявлены у 50% детей, в то время как дети со штриховой формой были замечены у 30% детей, а дети с меловидно-крапчатой и эрозивной формами флюороза были замечены у 10%

детей, n=6. В Жандарском районе из 52 детей с флюорозом у 25 (48%) была пятнистая форма, у 19 (36%) – штриховая форма и у 10% – меловидно-крапчатая, пять (n=5) и три (n=3) эрозивные формы. В Каракульском районе из n=40 детей, штриховая форма встречалась у n=27 (67,5%), пятнистая форма наблюдалась у n=7 (17,5%) и меловидно-крапчатая форма встречалась у n=4 (10%), эрозивная же форма встречалась у n=2 (5%) детей. В городе Бухаре из 20 детей пятнистая форма флюороза встречалась у n=10 (50%), штриховая встречалась у n=8 (40%) детей, у 10%, n=2 меловидно-крапчатая, эрозивная же формы флюороза не наблюдалось.

Как показывают клинические данные, большой процент встречаемости пятнистой формы флюороза у детей Алатского района и города Бухары показал одинаковый процент (50%), в Жандарском районе (48%), самый меньший процент пятнистой формы наблюдалось у детей Каракульского района (17,5%). Большой процент штриховой формы встречалось у детей Каракульского района (67,5%) Бухарской области, (40%) данной формы наблюдалось у детей города Бухары, (36%) наблюдалось у детей Жандарского района и (30%) штриховой формы наблюдалось у детей Алатского района Бухарской области.

Меловидно-крапчатая же форма флюороза встречалась в одинаковых процентных соотношениях (10%) у детей всех районов Бухарской области и города Бухары.

Большой процент встречаемости эрозивной формы флюороза наблюдалось в Алатском районе (10%), (6%) встречалось у детей Жандарского района, (5%) у детей Каракульского района Бухарской области. В городе Бухаре эрозивная же форма флюороза не наблюдалось.

Таким образом, количество детей с флюорозом зубов и разного рода ее проявлений имеет тенденцию к увеличению в настоящее время, что подтверждает применение профилактических мер и лечение осложнённой формы данного заболевания.

Одним из перспективных направлений вторичной профилактики флюороза зубов у детей является применение в виде аппликации нового реминерализующего геля GC MI Paste и применение внутрь Супрадин кидс и глицирофосфата кальция.

Реминерализующий гель GC MI Paste содержит запатентованный компонент PP-АСР (Recaldent), получаемый из молока. Он образует на поверхности зуба биологическую защитную пленку, защищающую эмаль от разрушения.

Гель применяется для профилактики и лечения кариеса на ранних стадиях, флюороза зубов, восстанавливает минеральный баланс, помогает снизить чувствительность зубов к холодному и горячему. Паста не содержит фтора, потому рекомендуется детям. Способствует формированию эмали зуба, защищает молочные зубы от воздействия кислот, борется с ранним кариесом.

Паста обладает легким ненавязчивым вкусом йогурта. Применяется в виде аппликаций. Улучшает качество эмали и поддерживает здоровье полости рта.

Применяется посредством аппликации.

Не содержит фтора. Можно использовать для детей, в том числе и для молочных зубов.

Детские рыбные таблетки Супрадин – это физиологически активная пищевая добавка, которая содержит дополнительный холин, витамины С, В₆, В₁₂ и ниацинамид (никотинамид) в дополнение к питательным веществам, содержащимся в пище.

Состав: важными структурными элементами фосфолипидного слоя клеточных мембран тканей, являются омега-3 жирные кислоты. Являясь физиологически важным питательным веществом, они необходимы мозгу и сетчатке глаз для поддержания правильной работы центральной нервной системы и зрительной системы.

Рост, развитие и сохранение функциональных возможностей организма в значительной степени зависят от холина. После чистки зубов зубной пастой без фтора, выдавили на сухую зубную щетку или палец пасту GC MI Paste размером с большую горошину (полоска примерно 1 см, 0,3 г пасты)

Заключение

1. Из 448 в Алатском районе было обследовано 130 (29%) детей, в Жандарском районе 110 (24,5%) детей, Каракульском районе 105 (23,4%) детей и в городе Бухаре 103 (23%) детей. В Алатском районе Бухарской области из 130 детей, у 60 (46,1%) выявлена легкая форма флюороза зубов (пятнистая, штриховая, меловидно-крапчатая и эрозивная форма), (28 мальчиков – 47%, 32 девочек – 53%). Из 110 детей Жандарского района Бухарской области выявлен флюороз зубов с пятнистой и штриховой формой у 52 (47,2%) детей. Из них (23 мальчиков – 44%, 29 девочек -

56%). Из 105 детей Каракульского района Бухарской области выявлена штриховая, пятнистая и меловидно-крапчатая форма флюороза у 40 детей (39%), (15 мальчиков – 37,5%, 25 девочек – 62,5%). Из 103 обследованных детей города Бухары, был выявлен флюороз штриховой и пятнистой формы у 20 (19,4%) детей. Из них (10 мальчиков – 50%, 10 девочек – 50%).

2. Пятнистая форма занимала первое место по количеству клинических симптомов у детей в период сменного и постоянного прикуса. В Алатском районе дети с пятнистой формой флюороза (n=60) были выявлены у 50% детей, в то время как дети со штриховой формой были замечены у 30% детей, а дети с меловидно-крапчатой и эрозивной формами флюороза были замечены у 10% детей, n=6. В Жандарском районе у 52 детей была обнаружена пятнистая форма флюороза у n=25 (48%), штриховая форма у n=19 (36%) детей, меловидно-крапчатая форма у n=5 (10%, n=5) детей и эрозивная форма формируется у n=3 (6%, n=3) детей. В Каракульском районе из n=40 детей, штриховая форма встречалась у n=27 (67,5%), пятнистая форма наблюдалась у n=7 (17,5%) и меловидно-крапчатая форма встречалась у n=4 (10%), эрозивная же форма встречалась у n=2 (5%) детей. В городе Бухаре из 20 детей пятнистая форма флюороза встречалась у n=10 (50%), штриховая встречалась у n=8 (40%) детей, у (10%, n=2) меловидно-крапчатая, эрозивная же формы флюороза не наблюдалось.

3. Детям был рекомендован Супрадин Кидс по 1 таблетке два раза в день в течение 4 недель вместе с гелем MI Tooth Mousse. Использование гелевого зубного мусса (ежедневно в течение 4 недель) в течение периода наблюдения привело к наиболее положительной динамике индекса гигиены и стойкости эмали.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волков А.Г. Аппаратурные методы диагностики и лечения заболеваний зубов // А.Г. Волков, Н.Ж. Дикопова, И.М. Макеева, И.А. Сохова. - М.: Изд. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. 2016;62.
2. Воронов Н.И., Базилян Э.А., Пихлак У.А. Оценка состояния тканей пародонта у женщин в постменопаузальном периоде в зависимости от значений минеральной плотности костной ткани скелета // Медицина критических состояний. 2019;4:30-33.
3. Гадаева М.В. Клинико-экспериментальное обоснование использования медикаментозных схем лечения флюороза зубов. /автореф. дис. ... канд. мед.наук М.В. Гадаева. - Нижний Новгород. – 2015;24.
4. Enamel microabrasion: An overview of clinical and scientific considerations /N.I. Pini, D. Sundfeld-Neto, F.H. Aguiar [et al.] // World J Clin Cases. 2015;3(1):34-41.
5. Kakumanu N. Images in clinical medicine. Skeletal fluorosis due to excessive tea drinking /N. Kakumanu, S.D. Rao // N Engl J Med. 2013;368(12):11-40.
6. Намханов В.В., Писаревский Ю.Л. Современный взгляд на флюороз // Вестник Бурятского государственного университета. // Медицина и фармация. 2021;1:58-61.
7. Taylakova D.I, Vokhidov U.G. Methods Of Secondary Prevention Of Fluorosis In Children Living In The Districts Of The Bukhara Region // Journal of Pharmaceutical Negative Results. - SPECIAL ISSUE 09 2022;13:4776-4780.
8. Taylakova D.I., Murtazaev S.S. Analysis of anamnestic data and diseases of hard dental tissues in school-age children // European journal of modern medicine and practice. 2022;88-91.
9. Тайлакова Д.И., Ширинова Ш.Б. Влияние пестицидов и минеральных удобрений окружающей среды на гистогенез зубов у экспериментальных крыс // Innovative developments and research in education. - Канада. 2023;23(2):65-73.
10. Taylakova D.I. Remineralizing prevention of dental hard tissues diseases in children with cleft lip and palate // "O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar" jurnali. – O'zbekiston 2023;20(02):468-475.

Поступила 20.04.2024