

Вывод. Таким образом наличие ИР, как состояния с высоким риском развития метаболического синдрома, создает предпосылки к формированию воспалительно- деструктивных поражений пародонта, а также функциональных нарушений в почках, о чем свидетельствует общность ряда патогенетических механизмов развития этих заболеваний.

Литература:

1. Усманова, Ш., А. Хаджиметов, and X. Камилов. "ОЦЕНКА МЕСТНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 518-524.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Утешева И.З., Исломова С.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

iroda-islomova@mail.ru

Актуальность. Особое внимание уделяется дальнейшему развитию современной качественной стоматологической помощи, совершенствованию профилактических мер и раннему выявлению заболеваний. А также повышаются эффективность, качество и доступность

высококвалифицированной стоматологической помощи населению. Наряду с этим, в стоматологической службе определились положительные моменты: развитие многоукладных форм стоматологической помощи, внедрение новых технологий, расширение источников финансирования, повышение ответственности специалистов, широкий и свободный выбор материалов и инструментов для практики, быстрое развитие информатики. Основой эффективности здравоохранения при ограниченных ресурсах финансирования является профилактика (Шевченко О.В., 2000), когда минимальные затраты труда и средств дают максимальный эффект (Леонтьев В.К., Авраамова О.Г, 2006; Леус П.А., 2007; Леонтьев В.К., 2008).

Материалы и методы: Мониторинг стоматологической заболеваемости, проводимый в городе Ташкент с 2019 по 2020 годы, выявил: интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ зубов снизилась у детей 6-летнего возраста с $0,58 \pm 0,03$ до $0,2 \pm 0,03$, у 12-летних - с $4,01 \pm 0,11$ до $3,1 \pm 0,17$, у 15летних - с $6,3 \pm 0,1$ до $2,1 \pm 0,12$; Распространенность заболеваний пародонта в возрасте 15 лет уменьшилась с 87,2% до 33,9% при увеличении количества секстантов со здоровым пародонтом с $2,01 \pm 0,6$ до $4,2 \pm 0,2$. Оценка популяционных факторов риска развития основных стоматологических заболеваний свидетельствует о том, что отмечается дефицит фторидов в питьевой воде ($0,09-0,22$ мг/л). Частота приема углеводистой пищи и подслащенных напитков в течение суток у детей школьного возраста равна 8,6 раза, из них 4,2 раза — кариесогенный режим, что представляет опасность возникновения кариеса зубов в условиях значительного дефицита фторидов.

Результаты и выводы: Дети школьного возраста, имеющие низкий риск развития кариеса, должны наблюдаться у детского стоматолога с кратностью 1-2 раза в год. Комплекс профилактических мероприятий А включает: мониторинг осведомленности по вопросам профилактики, кариесмониторинг (КПУ зубов, КПУ поверхностей), оценку гигиены полости рта (ОHI-S), пародонтального статуса (КПИ), обучение гигиене полости рта, стоматологическое просвещение по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний, использование фторидсодержащих зубных паст (1000 ppm), рекомендации по питанию. Санация полости рта у детского стоматолога.

Литература:

1. Бекжанова, Ольга, and Назокат Юльбарсова. "СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБ." *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований* 2.3 (2021): 7-10.

РОЛЬ ГАЛЬВАНИЗМА В РАЗВИТИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Фазилбекова А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Akmaralsuyundikova39@gmail.com

Лейкоплакия -это потенциально злокачественное заболевание слизистой оболочки полости рта, имеющее хроническое течение. [Машкиллейсон А.Л., 1970, Bagan J., 2010, Feller L., 2011]. Основной признак лейкоплакии является образование очагов гиперкератоза в местах не склонных к этому. [Amagasa T., Yamashiro M, Uzawa N., 2011].

Анализ проведенных научных исследований, посвященных этиологии, патогенезу и диагностике различных форм лейкоплакии свидетельствует об неоднозначном понимании в интерпритации многими авторами полученных данных [van der Waal I., 2010, Shen X.,2013, Varun B.R., 2013].

Известно, что основными факторами вызывающие лейкоплакию являются хронические травмы. Сюда относится курение, химические и механические травмы и в особенности электрохимические процессы, в частности гальванизм полости рта. [Amagasa T., 2011, Ray J.G., 2013, Singh G.B., 2011]. В последнее время выявлена взаимосвязь между наличием в ротовой полости протезов с разными потенциалами и возникновением лейкоплакии ротовой полости. [Ballmann M., 2009, Feller L., Lemmer J., 2012].

В связи с вышеизложенным, проведение измерения биопотенциалов в ротовой полости в комплексе с общеклиническими обследованиями позволило обосновать новый подход к диагностике гальванического синдрома при лейкоплакии полости рта.