

## **ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ.**

*Дусмухамедова А. Ф., Арипова Г.Э., Дусмухамедов Д.М.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,  
Ташкент, Узбекистан*

При аномалиях ЗЧС органы и ткани полости рта находятся в особых функциональных условиях, испытывая различную нагрузку и особые условия кровоснабжения. Известно, что гигиеническое состояние полости рта при наличии зубочелюстных аномалий и деформаций ухудшается.

Цель исследования: оценить состояние стоматологического статуса и гигиены полости рта у пациентов с ГФАО.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 38 пациентов с ГФАО в возрасте от 16 до 30 лет, обратившихся в поликлиники Хирургической стоматологии и Ортодонтии клиники Ташкентского Государственного стоматологического института. Проведено комплексное обследование, определены интенсивность кариозного процесса зубов, а также наличие местных кариес-обуславливающих факторов.

Результаты и обсуждения. По результатам исследования кариозные поражения зубов и их осложненные формы выявлялись у 38 пациентов с ГФАО. Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных составил  $81,89 \pm 3,31\%$ . Показатели индекса КПУ у пациентов с ГФАО соответствовали в 1-группе  $-5,21 \pm 0,34$ , во 2-группе  $5,62 \pm 0,56$ , что достоверно выше, чем у лиц контрольной группы.

Результаты исследований РМА: в 1группе  $-29,16 \pm 2,1$  и соответственно  $30,08 \pm 2,4$  во 2-группе, что также достоверно выше, чем у лиц контрольной группы.

По результатам исследования гигиенического индекса (ГИ) неудовлетворительный показатель наблюдался в обеих группах примерно одинаково (1 группа -  $3,27 \pm 0,2$ , 2группа-  $3,35 \pm 0,2$ ).

Выводы. Полученные результаты исследований позволяют считать, что ГФАО являются одним из факторов риска в отношении развития кариеса зубов. Неблагоприятная кариесогенная ситуация у пациентов с ГФАО требует проведения противокариозных мероприятий как до начала ортодонтического лечения, так и в процессе аппаратурной коррекции и на этапах закрепления результатов комплексного лечения.

### **Список литературы:**

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.

2. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

3. Mastryukov, V. S., et al. "An electron diffraction study of the molecular structure of gaseous bicyclo [3.3. 1] nonane." Journal of Molecular Structure 52 (1979): 211-224.

4. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." Новое в стоматологии 4 (2001): 78-80.

5. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА