

аспирации даже у здоровых людей [10]. Риск заражения вызывает еще большее беспокойство у тяжелобольных пациентов с ограниченной биологической защитой, которые, следовательно, более восприимчивы к вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП)

Цель исследования: Своевременное оказание стоматологической помощи и улучшение гигиены полости рта.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленной цели и задач исследования нами обследованы и оказана стоматологическая помощь 40 пациентам перенесших COVID-19, в возрасте от 50 до 75 лет.

Обследованные больные будут разделены на две группы:

1 группа состоит из 15 человек, которые вовремя не обращались к стоматологу и не соблюдали необходимые меры

2 группа состоит из 25 человек, которые вовремя обращались к стоматологу

Выводы: Своевременная стоматологическая помощь и соответствующее наблюдение у 25 пациентов смогло предотвратить более серьезные заболевания не только полости рта, но и системно. Смогло предотвратить такие осложнения как периостит, абсцесс и остеомиелит.

У остальных 15ти пациентов все эти осложнения наблюдались, что привело к хирургическому и ортопедическому вмешательству.

### 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. Bardyshev, I. I., A. S. Degtyarenko, and T. I. Pekhk. "8, 13-Epoxyabd-14-en-19-oic acid—A component of the needles of *Pinus sylvestris*." *Chemistry of Natural Compounds* 18.4 (1982): 447-449.

4. Билял, Н. М. "Значение Фото-протокола при диагностике зубо-челюстных аномалий в ортодонтии." *Forcipe* 3.S (2020): 769-770.

## СКАНИРУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИЯ.

Ирсалиев Х.И., Буриев М.Б.

*Ташкентский государственный стоматологический институт*  
*e-mail: [ixmed@mail.ru](mailto:ixmed@mail.ru)*

Прямые нарушения архитектоники твердых тканей зубов, и косвенные (термические ) повреждения пульпы, обуславливают травматичность операции одонтопрепарирования.

При одонтопрепарировании зачастую полностью снимается слой эмали и значительный слой дентина. Препарированная поверхность зуба приобретает различную архитектуру, которая зависит от размеров зернистости боров. Поверхность боров покрыта алмазными крошками крупной, средней и мелкой зернистости.

Одонтопрепарирование с использованием крупно зернистых алмазных боров.

На препарированной поверхности дентина отчетливо прослеживаются следы абразивного инструмента. Наблюдается глубокие борозды с скоплением детритов. Просветы дентинных канальцев практически не определяются, так как они заполнены детритоподобными массами. На поверхности борозд располагаются осколки твердых тканей и гомогенные образования, тесно связанные с основным плотным веществом-дентином. Эти образования напоминают «вспененные» плотные структуры дентина.

Изменения поверхности дентина препарированного зуба указывают на наличие двух видов повреждений. Наличие дискретных, плотных частиц, и характерный рельеф поверхности в виде борозд и гребней обусловленных воздействием самого абразивного инструмента а крупные вспененные образования связанный с дентином являются следствием термического воздействия.

Одонтопрепарирование с использованием мелко зернистых алмазных боров.

Использование мелкозернистых боров при больших оборотах с использованием водяного охлаждения дает оптимальную картину. При этом не наблюдается существенных повреждений, как термического характера, так и мелких осколков твердых тканей на обработанной поверхности.

Препарированная поверхность гладкая без видимых борозд и гребней. Только при больших увеличениях сканирующего электронного микроскопа видны мелко зернистых боров в виде небольших углублений. Хорошо видны округлые устья дентинных канальцев.

Таким образом, одонтопрепарирование приводит к утрате важного защитного слоя «эмали зуба» и обнажает дентинные канальцы, что создает благоприятные условия для проникновения микробов через дентинные канальцы в пульпу зуба.

С целью профилактики побочных действий одонтопрепарирования предлагаем: препарировать твердые ткани зубов мелкозернистыми алмазными борами на высоких оборотах с водяным охлаждением, полоскать рот антисептическими растворами и закрывать препарированный зуб временными коронками.

### **Список литературы**

1. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.

2. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).

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. Флейшер, Григорий. *Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей*. Litres, 2022.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДИСКOLORИТА ЗУБОВ**

**Ирсалиева Ф.Х., Валиева Ф.А**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

*e-mail: [ixmed@mail.ru](mailto:ixmed@mail.ru)*

Существуют множества эндогенных и экзогенных факторов вызывающих дисколорит зубной ткани. К эндогенным факторам относятся нарушения обменных процессов, заболевание внутренних органов и эндокринной системы.

Изменение цвета зубов зависит от конкретной патологии и может быть серым, розовым, коричневым и с голубым оттенком. Зубы сереют при разрушении нервной ткани или удалении пульпы. Еще одна причина - отравление тяжелыми металлами.

Розовый оттенок появляется на поверхности зуба при лечении каналов резорцин - формалиновой смесью.

В мировой литературе были зарегистрированы случаи тифа, холеры, порфирии и ревматизма, вызывавшие изменения цвета зубов.

Голубой цвет говорит об алкаптонурии - генетическом заболевании, связанном с нарушением обмена веществ в организме.

Существуют не контролируемые факторы изменения цвета зубов, это - наследственные факторы. Наши гены - очень важное составляющее нашего здоровья. Генетика может быть основополагающей как для цвета зубов, так и для толщины зубной эмали. Дентиногенез или амелогенез - это основные генетические моменты, вызывающие изменения цвета зубов.

Если изменения цвета зубов вызвано внутренними причинами, то есть эндогенными факторами, внешнее воздействие как считают авторы будут малоэффективны.

Часто встречающимися факторами изменения цвета зубов, являются экзогенные факторы. К ним относятся курение табака. При курении смолы, выделяющиеся от сгорания табака, оседают на поверхности эмали образуя трудно удаляемую пленку. Зубы приобретают темно-желтую, иногда коричневую окраску.

Следующим факторам изменения цвета зубов является употребления красящих продуктов: кофе, чай, ягоды и различные газированные напитки. Пищевые пигменты диффузно проникают в твёрдую ткань зуба и изменяет естественный цвет зубов.