

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development

inScience
through time and space



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 3
ISSUE 1

2022



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдитнович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент,

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental
Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Junichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjanovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Умарова Одинахон Нумановна, Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна ОҒИЗ БЎШЛИГИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ.....	6
2. Ризаев Жасур Алимжанович, Бекжанова Ольга Есеновна, Алимова Севара Хаитматовна НУЖДАЕМОСТЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	9
3. Эронов Ёқуб Қуватович, Мирсалихова Феруза Лукмоновна ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАЛҚИНЛАРИ.....	12
4. Идиев Гайрат Элмурадович МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОТОЛОГИЯМИ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	15
5. Исакулов Шохрух Раимович, Ризаев Жасур Алимджанович ПЕШОНА БЎШЛИҒИ ДЕВОРЛАРИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.....	21
6. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Бахронов Бекзод Шавкатович ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТИННИТУСОМ.....	24
7. Jasur Alimjanovich Rizaev, Malika Shavkatovna Axrorova, COVID-19 KLINIK DARAJALARINING KECHISHIGA QARAB OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI O'ZGARISHLARI.....	27
8. Шадиев Анвар Эркинович, Насретдинова Махзуна Тахсиновна ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	32
9. Нусратов Умид Голибович, Хабилов Нигман Лукмонович 2-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ СУРУНКАЛИ БУЙРАК ҲАСТАЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКАЛИ ПРОТЕЗЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ.....	35
10. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Саттарова Малика Тахировна ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	39
11. Gavhar Nuriddinova Indiaminova, To'liq Elnazarovich Zoyirov AQLI ZAIF BOLALARDA DOIMIY TISHLAR KARIESINI OLDINI OLIISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	43
12. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Джураева Ферангиз Хакимовна БОЛАЛАРДА ЖАҒЛАР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИНГ УЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	46
13. Астанов Отабек Миржонович ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	49
14. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Эронов Ёқуб Қуватович, Машарипов Азиз Умидович ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	54
15. Ахмедов Алибек Баходирович, Камалова Феруза Рахматиллаевна БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ФЛЮОРОЗИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шархи).....	57
16. Жабборова Феруза Узаковна, Иноятов Амрилло Шодиевич, Казакова Нозима Нодировна ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	62
17. Rizaev Jasur A., Husanbaeva F.A., Olimjonova Farangiz J. THE USE OF X-RAY METHOD OF RESEARCH FOR THE EVALUATION OF MANDIBULAR OSTEODYSTROPHY IN CKD.....	68

Ризаев Жасур Алимжанович
Бекжанова Ольга Есеновна
Алимова Севара Хаитматовна

Самаркандский государственный медицинский университет
Ташкентский государственный стоматологический институт

НУЖДАЕМОСТЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2022-1-2>

АННОТАЦИЯ

Изучалась заболеваемость кариесом зубов пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта по показателям распространенности и интенсивности; оценка нуждаемости в патогенетической терапии кариеса зубов у этой категории больных.

У пациентов с неэрозивной формой ГЭРБ интенсивность кариеса зубов составляла 11,40 + 0,52 пораженных зуба, то при эрозивной форме интенсивность кариеса была равна уже 14,40 + 0,72 пораженных зуба, разница с НЭФГЭРБ достоверна ($P1 \leq 0,05$); а у пациентов с пищеводом Баррета - составила уже 18,65 + 0,86 пораженных зуба ($P1 \leq 0,05$; $P2 \leq 0,05$). Анализ элементов, составляющих индекс КПУ выявил увеличение интенсивности и удельного веса в структуре индекса КПУ элементов «К» - кариес и «У» - удаленные зубы, синхронизированное с тяжестью поражения.

Изучение интенсивности кариеса в индексной возрастной группе 35-44 года (по критериям ВОЗ) продемонстрировало увеличение распространенности очень высокой и высокой интенсивности кариеса при отсутствии очень низкой и снижении частоты встречаемости низкой и средней интенсивности.

Ключевые слова: кариес зубов, интенсивность кариеса зубов, структура индекса КПУ.

Rizaev Jasur A.

Bekjanova Olga E.

Alimova Sevara Kh.

Samarkand State Medical University

Tashkent State Dental Institute

THE NEED FOR PATHOGENETIC THERAPY OF DENTAL CARIES IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

ANNOTATION

The incidence of dental caries in patients with diseases of the gastrointestinal tract was studied in terms of prevalence and intensity; assessment of the need for pathogenetic therapy of dental caries in this category of patients.

In patients with a non-erosive form of GERD, the intensity of tooth decay was 11.40 + 0.52 affected teeth, then with an erosive form, the intensity of caries was already equal to 14.40 + 0.72 affected teeth, the difference with NEFGERB is reliable ($P1 \leq 0.05$); and in patients with Barrett's oesophagus - was already 18.65 + 0.86 affected teeth ($P1 \leq 0.05$; $P2 \leq 0.05$). Analysis of the elements that make up the KPU index revealed an increase in the intensity and specific gravity in the structure of the KPU index of the elements "K" - caries and "U" - extracted teeth, synchronized with the severity of the lesion.

The study of the intensity of caries in the index age group of 35-44 years (according to WHO criteria) demonstrated an increase in the prevalence of very high and high intensity of caries in the absence of very low and a decrease in the frequency of occurrence of low and medium intensity.

Keywords: tooth decay, the intensity of tooth decay, the structure of the KPU index.

Ризаев Жасур Алимжанович

Бекжанова Ольга Есеновна,

Алимова Севара Хаитматовна.

Самарканд давлат тиббиёт университети

Тошкент давлат стоматология институти

ОШҚОЗОН –ИЧАК ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ БОР БЕМОЛЛАРДА ТИШ КАРИЕСИНИ ПАТОГЕНЕТИК ДАВОЛАШГА БЎЛГАН ЭХТИЁЖИ

АННОТАЦИЯ

Ошкозон-ичак тракти касалликлари билан оғриган беморларда тиш кариесининг кўрсаткичлари тарқалганлик ва интензивлик бўйича ўрганилган; беморларнинг ушбу тоифасида тиш кариесини патогенетик даволаш зарурлиги баҳоланган.

ГЭРКнинг эрозив бўлмаган шакли бўлган беморларда тиш кариесининг интензивлиги зарарланган тишларнинг 11,40 + 0,52 ни , эрозив шаклда кариесининг интензивлиги зарарланган тишларда 14,40 + 0,72 тенг эди, НЭФГЭРК билан фарқ ишончли ($P_1 \leq 0,05$) ташкил килди; Баррет кизилунгачи бўлган беморларда зарарланган тишларнинг 18,65 + 0,86 ташкил килди ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$). КПУ индексини ташкил этувчи элементлар таҳлили натижасида зарарланиш оғирлиги билан синхронлаштирилган "К" - кариес ва "У" – олинган тишлар элементларининг КПУ индекси структурасида жадаллашгани ва солиштирма оғирлиги ошгани маълум бўлди.

35-44 ёш гуруҳидаги кариесининг интензивлигини ўрганиш (ЖССТ мезонларига мувофиқ) жуда паст ва ўрта интензивлик пайдо бўлиши частотаси пасаймаганда, кариесининг жуда юқори ва юқори интензивлиги кўпайганини кўрсатди.

Калит сузлар: тиш кариеси, тиш кариеси интензивлиги, КПУ индексининг тузилиши.

В процессе развития кариозного поражения у больных ГЭРБ участвует множество различных кариесогенных факторов, главными из которых признаны нарушения кислотно-основного равновесия в полости рта вследствие заброса желудочного содержимого [1,2,5,7].

Несмотря на значительное число исследований, посвященных изучению состояния твердых тканей зубов у больных ГЭРБ, в доступной нам литературе отсутствуют сведения особенностях течения кариеса зубов при наличии у пациентов ГЭРБ различной тяжести. [3,6,9].

В связи с вышеизложенным, целью настоящих исследований явилось: изучение заболеваемости кариесом зубов пациентов с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью по показателям распространенности и интенсивности; оценка нуждаемости в патогенетической терапии кариеса зубов у этого контингента.

Материал и методы:

В этой связи актуальным представлялось изучение характеристик кариозного поражения при различной тяжести ГЭРБ. Количество осмотренных и их распределение по половозрастному признаку представлено в таблице 1.

Таблица 1

Возрастно-половой состав больных с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью

Возраст, лет	Контроль, n=40		с НЭ ГРБ n=66		ЭГЭРБ n=74		РГЭБР n=78		ПБ n=73		Всего n=391		Всего
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
18-20	5	3	6	4	7	4	6	4	5	3	24	15	39
21-30	6	4	5	3	8	5	9	7	12	10	34	25	59
31-40	6	4	10	6	12	7	11	9	10	8	43	30	73
41-50	4	3	12	7	12	8	14	8	9	7	47	30	77
51-60	3	2	5	8	6	5	6	4	5	4	22	21	43
Всего	24	16	38	28	45	29	46	32	41	32	170	121	291

Интенсивность кариеса зубов – сумма клинических признаков кариозного поражения (кариозных, пломбированных и удаленных зубов), рассчитанная индивидуально для одного или группы обследованных.

Оценку тяжести кариозного поражения (структура элемента «К») осуществляли по основной: классификации кариеса по ВОЗ (МКБ-10, 1995): кариес зубов (K02), в том числе K02.0 кариес эмали стадия "мелового пятна" (начальный кариес); K02.1 - кариес дентина; K02.2- кариес цемента; K02.3 - приостановившийся кариес зубов[4,8,10].

Результаты и обсуждение:

В наших исследованиях величение тяжести ГЭРБ приводило к достоящему нарастанию интенсивности кариозного поражения. Так, если у пациентов с неэрозивной формой ГЭРБ интенсивность кариеса зубов составляла 11,40 + 0,52 пораженных зуба, то при эрозивной форме интенсивность кариеса была равна уже 14,40 + 0,72 пораженных зуба, разница с НЭФГЭРБ достоверна ($P_1 \leq 0,05$); а у пациентов с пищеводом Баррета - составила уже 18,65 + 0,86 пораженных зуба ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$). Анализ элементов, составляющих индекс КПУ выявил увеличение интенсивности и удельного веса в структуре индекса КПУ элементов «К» - кариес и «У» - удаленные зубы, синхронизированное с тяжестью поражения. Так, у пациентов с НЭФГЭРБ интенсивность элемента «К» составила 3, 82 + 0,14; то при ЭФГЭРБ абсолютная величина элемента «К» была равна уже 6,05 + 0,24 ($P_1 \leq 0,05$); а при ПБ уже соответственно 8,53 + 0,41 ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$); соответствующие величины элемента «У» - удаленные зубы были равны 5,23 + 0,21; 6,57 + 0,30 ($P_1 \leq 0,05$) и 8,59 + 0,41 ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$) и ,напротив, обнаружено значительное снижение величины элемента «П» - запломбированные зубы с увеличением тяжести ГЭРБ, составившее соответственно 2,35 + 0,11; 1,78 + 0,06 ($P_1 \leq 0,05$) и 1,53 + 0,07 ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$). О низкой эффективности

существующих способов лечения кариеса у больных ГЭРБ свидетельствует также и незначительный удельный вес в структуре индекса КПУ элемента «П».Так, у больных НЭФГЭРБ удельный вес элемента «П» в структуре индекса был равен 20,61 + 3,13 % ; у пациентов с ЭФГЭРБ - 12,35 + 2,93 % ($P_1 \leq 0,05$); а с ПБ - 8,20 + 2,70 % ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \leq 0,05$).

При всех вариантах течения ГЭРБ в структуре индекса КПУ преобладают кариозные – элемент «К» и удаленные – элемент «У» зубы: у пациентов с НЭФГЭРБ удельный вес элемента «К» составил 33,50 + 4,38% ($P_1 \geq 0,05$); с ЭФГЭРБ – 42,01 + 4,39% и с ПБ - 45,01 + 4,39% ($P_1 \leq 0,05$; $P_2 \geq 0,05$); соответствующие соотношения элемента «У» составили 45,88 + 3,77% ($P_1 \geq 0,05$); 46,63 + 4,44% ($P_1 \geq 0,05$) и 46,06 + 4,91% ($P_1 \geq 0,05$; $P_2 \geq 0,05$). Оценка клинической ситуации в полости рта у определенного контингента пациентов, планирование объёма и направленности лечебно-профилактических мероприятий, разработка рекомендаций, невозможны без оценки тяжести кариозного поражения. Далее мы оценивали тяжесть кариозного поражения у пациентов с ГЭРБ .

У пациентов контрольной группы в структуре элемента «К» - наблюдается равномерное распределение тяжести кариозного поражения: интенсивность начального кариеса K02.0 составляет 0,52 + 0,02 (25,04 + 3,54%); соответствующие величины K02.1 – кариес дентина; K02.2 – кариес цемента и K02.3 приостановившийся кариес составили 0,63 + 0,03 (30,58 + 3,46%); 0,49 + 0,02 (23,79 + 3,48%) и 0,42 + 0,01 (20,39 + 3,32%). При этом у больных с ГЭРБ обнаружено статистически значимое ($P \leq 0,05$) снижение абсолютной величины начального кариеса - 0,23 + 0,01; на фоне резкого увеличения интенсивности кариеса дентина и кариеса цемента соответственно 2,17 + 0,08 ($P \leq 0,05$) и 3,08 + 0,13 ($P \leq 0,05$); а также снижение интенсивности приостановившегося кариеса – 0,24 + 0,01 ($P \leq 0,05$). У больных

ГЭРБ в структуре элемента «К» обнаруживалось значимое увеличение удельного веса кариеса цемента – 53,85 + 2,45 % против 23,79 + 3,48% ($P \leq 0,05$) и кариеса цемента – 37,94 + 2,41% против 30,58 + 3,46% ($P \geq 0,05$); снижение удельного веса начального – 4,02 + 0,97% против 25,04 + 3,54% ($P \leq 0,05$) и приостановившегося кариеса – 4,19 + 0,10 % против 20,39 + 3,32% ($P \leq 0,05$).

Детальный анализ структуры элемента «К» у пациентов с различным клиническим течением ГЭРБ позволил установить связь тяжести кариозного поражения с клиническим течением: с нарастанием тяжести клинических проявлений ГЭРБ снижались абсолютные величины и удельный вес в структуре элемента «К» таких нозологических единиц как начальный и приостановившийся кариес на фоне увеличения абсолютных величин и удельного веса кариеса дентина и кариеса цемента.

Детальный анализ интенсивности кариеса позволил определить основную стратегию лечения кариозной болезни у пациентов с ГЭРБ, заключающуюся в необходимости не только разработки специальных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий, но и поиска новых средств и обоснования специальных методов лечения твердых тканей зубов с учётом высокой тяжести кариеса.

Для более полной характеристики интенсивности кариеса у пациентов, больных ГЭРБ пациентов мы использовали - интегральный показатель интенсивности кариеса по ВОЗ в индексной возрастной группе 35 – 44 года.

Изучение количества кариозных зубов в индексной возрастной группе позволило оценить активность кариеса зубов в сравнении с общемировыми стандартами его интенсивности.

Интенсивность кариеса 1 осмотренного (2,0 + 1,98% обследованных) группы контроля может быть оценена как очень низкая; у 3 осмотренных (6,00 + 3,36%) - к низкой: у 31 человека (62,0 + 6,86%) - к средней; у 11 (22,00 + 5,86%) - к высокой и у 4 человек (8,0 + 1,98%) к очень высокой.

При этом у больных ГЭРБ отсутствуют пациенты с низкой интенсивностью кариеса зубов; у 4 (2,35 + 1,16 %) обнаружено от 1,6 до 6,2 кариозных зубов, что позволило отнести их в группу

низкой интенсивности кариеса; 43 пациента (25,29 + 3,33 %) имели от 6,3 до 12,7 кариозных зубов - интенсивность кариеса оценена как низкая; у 59 пациентов (34,71 + 3,65 %) имелось 12,8 – 16,2 кариозных зуба они составили группу высокой интенсивности кариеса и у 64 (37,65 + 3,72 %) пациентов в полости рта обнаружено более 16,3 кариозных зубов – группа очень высокой интенсивности кариеса. Необходимо отметить, что прогрессирование гастроэзофагеальной рефлюксной болезни приводило к увеличению частоты встречаемости очень высокой интенсивности кариеса и снижению низкой и средней. Наиболее наглядно эта тенденция прослеживается при анализе очень высокой интенсивности кариеса. Так, в группе контроля очень высокая распространённость кариеса встречалась у 4 (8,065 + 1,98 %) обследованных; соответствующая частота составила при незрозивной форме ГЭРБ - 17 (24,29 + 5,12 %) пациентов ($P 1 \leq 0,05$); при эрозивной форме уже 25 (45,45 + 6,71 %) пациентов ($P 1 \leq 0,05$; $P 2 \leq 0,05$); а с пищеводом Баррета – 27 (60,0 + 6,71 %) пациентов ($P 1 \leq 0,05$; $P 2 \leq 0,05$; ($P 3 \leq 0,05$)

Выводы:

1. Изучение интенсивности кариеса в индексной возрастной группе 35-44 года (по критериям ВОЗ) продемонстрировало увеличение распространённости очень высокой и высокой интенсивности кариеса при отсутствии очень низкой и снижении частоты встречаемости низкой и средней интенсивности.
2. Детальный анализ интенсивности кариеса позволил определить основную стратегию лечения кариозной болезни у пациентов с заболеваниями ЖКТ, заключающуюся в необходимости не только разработки специальных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий, но и поиска новых средств и обоснования специальных методов лечения твердых тканей зубов с учётом высокой тяжести кариеса.
3. Прогрессирование заболеваний ЖКТ приводило к увеличению частоты встречаемости очень высокой интенсивности кариеса и снижению низкой и средней. Наиболее наглядно эта тенденция прослеживается при анализе очень высокой интенсивности кариеса.

Литература:

1. Ахмедханов И.А., Маев И.В., Лукина Г.И. Особенности саливации и состояния полости рта у пациентов с патологией органов эзофагогастроудоденальной зоны. // *Стоматология для всех.* - 2012.- №4.- С. 57-59.
2. Бекжанова О.Е., Иногамов Ш.М. Особенности стоматологической помощи больным гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *«Stomatologiya»* 2017 №1. С.69-73
3. Бекжанова О.Е., Иногамов Ш.М. Частота встречаемости кариеса зубов у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // *Материалы III международной конференции «Актуальні проблеми розвитку світової науки» Киев 28 лютого 2017.* С. 58-61.
4. Комаров Ф.И., Осадчук М.А., Осадчук А.М. Практическая гастроэнтерология. Медицинское информационное агентство. Москва, 2010.- 480 с.
5. Копецкий И.С., Меджидов М.Н., Марчук Т.А. Кариес. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология». – М., 2013. – 102с.
6. Осадчук, М.А., Свистунов А.А., Осадчук М.М., Николенко Н.Н. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь как мультидисциплинарная патология // *Поликлиника.* – 2013. - №4. – С.88 – 96.
7. Петрова А.Ю., Клименко Е.В., Вавилова А.А., Нигматуллина А.Э., Киреева Э.Ф. Клинические проявления и методы коррекции гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в полости рта у стоматологических больных // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета* - 2013г. №2
8. ICD-DA: International Classification of Diseases, Dental Application, WHO, Geneva, 1995.
9. Jawed M, Shahid S.M. , A. Rehman A. et al. Serum and salivary minerals in dental caries // *J. Dow. University of Health Sciences.* – 2009. – Vol. 3, № 2. – P. 61–65.
10. Preethi, B.P. Evaluation of flow rate, pH, buffering capacity, calcium, total protein and total antioxidant levels of saliva in caries free and caries active children / B.P. Preethi, A. Pyati, R. Dodawad // *Biomed. Research.* – 2010. – Vol. 21, № 3. – P. 289–294.