

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

МИРСАЛИХОВА ФИРУЗА ЛУКМАНОВНА

**КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА КАРИЕСНИНГ
КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ДАСТУРИНИ
АСОСЛАШ**

14.00.21 — Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации

Content of the Doctoral (DSc) dissertation abstract

Мирсалихова Фируза Лукмановна

Кичик мактаб ёшидаги болаларда кариеснинг
комплекс профилактикаси ва даволаш
дастурини асослаш.....

3

Мирсалихова Фируза Лукмановна

Обоснование комплексной программы
профилактики и лечения кариеса зубов у
детей младшего школьного возраста.....

26

Mirsalikhova Firuza Lukmanovna

Rationale for a comprehensive program for
the prevention and treatment of dental caries
in children of primary school age.....

51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....

53

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

МИРСАЛИХОВА ФИРУЗА ЛУКМАНОВНА

**КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА КАРИЕСНИНГ
КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ДАСТУРИНИ
АСОСЛАШ**

14.00.21 — Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2017.3.DSc/Tib236-рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент Давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tdsi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz)

Илмий маслаҳатчи:

Даминова Шахноза Бадриддиновна
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Супиев Турган Курганович
академик, тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоғистон Республикаси)

Гулямов Суръат Саидвалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Uppsala University
(Швеция)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.06.2017. Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «__» _____ соат__даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент, Яшнободтумани, Махтумқули, 103 уй. Тел /факс: (99871)230-20-65, факс: 230-47-99, e-mail: tdsi2016@mail.ru)

Докторлик (DSc) диссертацияси билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент, Яшнободтумани, Махтумқули, 103 уй. Тел /факс: (99871)230-20-65, факс: 230-47-99.

Диссертация автореферати 2018 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2018 йил «__» _____ даги__рақамли реестр баённомаси)

Ж.А.Ризаев

Илмий даражалар берувчи илмий Кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова

Илмий даражалар берувчи Илмий Кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Х.П.Камилов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Кириш (фан доктори (DSc) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Бугунги кунда тишлар кариесини даволаш тўғрисидаги тасаввур ўзгарган бўлиб, агрессив стратегиядан профилактика ва минимал инвазив даволаш стратегиясига ўтилган. Бунда шуни эътиборга олиш лозимки, кариес эрта ташхислаш кариес белгиларини илк босқичларда реминерализациялаш, хавф омилларини сусайтириш ҳамда ўз вақтида профилактика чора тадбирларини қўллаш имконини беради. Кариесни ривожланишини олдини олиш ёки эрта босқичда аниқлаш учун замонавий ташхис инновацион технологияси лозимдир. Кариесни эрта босқичда ташхислаш – уни даволашдаги муваффақиятнинг 50% гаровидир. Тишлар кариеси болалар орасида энг кўп тарқалган стоматологик касаллик ҳисобланади. Кўпгина муаллифлар маълумотлари бўйича болаларда кариес 5-6 ёшдан бошлаб кузатилади ва унинг тарқалганлиги 70,5% - 82,3% ташкил қилади. “Кичик мактаб ёшига келиб (7-10 ёш) бу касаллик билан 90% дан ортик болалар аҳолиси касалланади”¹. Тишлар кариесини ўз вақтида эрта ташхислаш ва тўғри даволаш усулини танлаш касаллик асоратлари шакллари камайишига олиб келади, бу эса ўз навбатида одонтоген инфекция ўчоқларини юзага келишини профилактикаси бўлиб ҳисобланади. Болаларда тишлар кариеси муаммоси долзарб масала бўлиб, бу касалликнинг сезиларли даражада жадаллиги, кенг тарқалганлиги, хавфли асоратларга олиб келиши мумкинлиги ва стоматологик ёрдамга катта эҳтиёж туғдириши билан намоён бўлади².

Жахонда кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш кариеси касаллигини олдини олиш, ташхислаш ва даволаш чораларини такомиллаштириш ва юқори самарали янги профилактика дастурини ишлаб чиқиш борасида мақсадли тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Тадқиқотларда асосий эътибор, касаллик асоратларини камайтириш ва бартараф қилиш ҳамда болалар кариесини профилактикаси самарадорлигини экзоген ва эндоген услубларини ишлаб чиқиш ва модереринизациялашга қаратилган. Олиб борилган кўплаб илмий ва амалий тадқиқотларнинг аксарияти ўсмир ёшдаги болаларга бағишланганлиги сабабли, кичик мактаб ёшидаги болаларда бу муаммолар ҳолатини тўлиқ тасаввур қилиб бўлмайди. Бу борада, стоматология ривожланишининг янги йўналиши бўлиб, эмаль кариесини минимал чархлаш (инвазия) ва максимал аяш орқали даволаш усули ҳисобланади.

Мамлакатимизда бугунги кунда аҳолига сифатли тиббий хизмат курсатиш тизимини тубдан яхшилашга қаратилган кенг қамровли дастурий тадбирлар амалга оширилмоқда. Аҳолига сифатли тиббий хизмат курсатишга қаратилган чора тадбирларни амалга оширишда, болаларда тиш кариеси касаллиги жумладан паталогияси ханузгача кенг ва мураккаб

¹ Йулдашханова А.С. История развития и достижения детской терапевтической стоматологии //Stomatologiya.-2012

² Ризаев Ж.А. Хайдаров А.М. Распространённость и интенсивность кариеса зубов у детей, проживающих на территориях экологического риска // Stomatologiya.-2014.

асоратларга олиб келувчи касалликлар муаммолари ечимига алоҳида эътибор берилмоқда. Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг 2017–2021 йилларга мулжалланган бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, “...аҳолига тиббий ва ижтимоий хизмат курсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, оила саломатлигини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам курсатиш, аҳолининг турли қатламлари орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш”³ га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Бу борада республикада тиш қариесига олиб келувчи омиллар, касалликни тарқалиш ва жадаллигини ўрганиш, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати, ҳамда кичик мактаб ёшидаги болалар орасида тиш қариеси касаллиги профилактикасини такомиллаштириш каби масалаларни ҳал қилишда болалар стоматологиясининг муҳим вазифаларидан ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли фармони, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сонли қарори, 2018 йил 10 майдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича танқидий ўрганиш ва таклифлар тайёрлаш тўғрисида” Р-5274-сонли фармойиши, 2018 йил 2 февралдаги “Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” ПФ-5325-сонли фармонлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожланиши устувор йўналишларига боғлиқлиги. Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи⁴. Кичик ёшдаги мактаб ўқувчиларида тишлар қариесини даволаш ва олдини олиш соҳасидаги ютуқларни ўрганиш мақсадида жаҳоннинг таниқли олимларнинг етакчи нуфузли журналлардаги мақолалари ўрганилган. Тадқиқот мавзуси юзасидан қуйидаги журналлардан олинган тадқиқотлар натижаларининг тахлили ўтказилган: *European Journal Of Pediatric Dentistry, American Journal Of Dentistry, J Dent Child (USA), Caries Res, Int Dent J, Journal Canada Dental Association, Community Dental Health*

³ Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича 2017-2021 йиллардаги Ҳаракатлар стратегияси тўғрисидаги Фармони.

⁴Обзор иностранной литературы по теме диссертации было осуществлено по данными и другими источниками. www.who.int; www.pubmed.gov, www.highwire.org, <http://www.cochranelibrary.com>; <http://www.rsl.ru>; www.biomedcentral.com.

(Swedish region), British Dental Journal, BMC Oral Health (Англия), American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedist, International Journal Of Paediatric Dentistry, The Journal Of Evidence-Based Dental Practice, Россия Федерацияси, Белорусия Республикаси, Қозоғистон Республикаси ва б.

Кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш кариесини даволаш ва ташхислашнинг самарали усуллари амалиётга тадбиқ қилиш натижасида қатор, жумладан қуйидаги илмий натижалар олинган: эмалнинг биокимёвий “етилмаган” даврида доимий тишларда оператив-тикловчи даволашнинг мураккаб комплексларини ўз ичига олган дастур ишлаб чиқилган ва у доимий тишлар кариеси профилактикаси ва даволашда назарий база сифатида асосланган (Seoul National University, Жанубий Корея); кариес ривожланишида оғиз бўшлиғи кариесоген микрофлораси таъсири асосланган (University Aichi-Gakuin, Япония); бола ёшида тишларда кариес ривожланишида роль ўйновчи асосий омиллар, яъни алмашинув прикусидаги тишлар структураси, сўлак таркиби аниқланган (University of Washington, АҚШ); кариесни ташхислашни ва даволашни аниқ баҳолашда 2005 йилда ишчи гуруҳ йиғилишида ишлаб чиқилган ICDAS II халқаро тизими самарадорлиги исботланган (University of Baltimore, АҚШ); кариесни микроинвазив усулда даволашнинг самарадорлиги исботланган (University of Freiburg, Германия); ушбу болаларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, профилактика ва даволашнинг самарали тизими такомиллаштирилган (Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистан).

Дунёда кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш қаттиқ тўқимаси касалликларини башоратлаш, даволаш ва олдини олишнинг юқори самарадорлигини такомиллаштириш мақсадида, устувор йўналишларда тадқиқотлар олиб борилмоқда, жумладан, тиш қаттиқ тўқимасини зарарланиши хусусиятларига таъсир қилувчи оғиз бўшлиғи суюқлиги таркиби таъсирларини асослаш; тиш қаттиқ тўқимаси касалликлари бўлган болаларда сўлак таркибининг биокимёвий ва микробиологик кўраткичларига ижобий таъсир кўрсатадиган воситаларининг комплекс таъсирини исботлатлаш; тиш эмали минерализациясини сусайишига, оғиз бўшлиғи суюқлиги кислоталигини ўзгаришига ҳамда сўлак ёпишқоқлигига таъсир қилувчи омилларни пасайтиришга қаратилган даволаш-профилактик чора-тадбирларни такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётларда келтирилган маълумотлар кўрсатиши бўйича, тишлар кариеси якуний нуқта бўлиб ҳисобланмай, балки шифокорга мурожаатларни эрта босқичда тўхтатилиши ёки ортга қайтарилиши мумкин бўлган динамик жараёнدير, шу сабабли касалликни даволаш ва профилактикаси учун янги йўللارни излаш давом этмоқда. Украиналик муаллифлар ноорганик фосфорни паст концентрацияси фонида аралаш сўлакда умумий ва ионлашган кальций миқдорининг ҳаққоний пасайганлиги, унинг рН даражасини пасайишга бўлган тенденцияси, буфер ҳажми ва фаоллаштирилмаган секреция тезлиги

кариес кечишининг фаоллигини башорат қилишда маркерлар бўлиб хизмат қилиши мумкинлигини исботлашмоқда. Оғиз бўшлиғида кариесоген вазиятни ривожланишини кучайтирувчи маҳаллий омиллар орасида асосийси бўлиб, оғиз бўшлиғини қониқарсиз гигиенаси, оғиз бўшлиғида микробли ландшафтнинг ҳамда оғиз суюқлигининг таркиби ва сифатининг бузилиши деб ҳисобланади. Россияда олиб борилган тадқиқотларда, 12 ёшли ўқувчиларнинг сўровнома ва оғиз бўшлиғи кўригининг натижалари келтирилган. (Казарина Л.Н., Пурсинова А.Е., 2015) Кариеснинг тарқалганлик ва жадаллигининг юқори кўрсаткичлари оғиз бўшлиғи гигиенасининг қониқарсиз даражаси, рН кўрсаткичининг пасайиши билан боғлиқлиги аниқланган, бу эса ўз навбатда стоматологик тадбирлар комплексини ишлаб чиқиш заруриятини келтириб чиқаради. Америкалик олимлар томонидан тишлар эмал қавати деминерализацияси даражасини флуоресценция (QLF) ёрдамида ўрганиш бўйича маълумотлар келтирилган. Мавжуд бўлган адабиётларда болаларда кариес профилактикаси учун турли гигиеник воситаларни қўллаш бўйича нашрлар катта миқдорда борлиги маълум. Таиландлик муаллифлар болаларда, эмалдаги кариес жараёнини реминерализациялаш мақсадида, тишларни мунтазам равишда кундалик тозалашда CPP-ACP (казеинфосфопептид-аморфликальций фосфати) тиш пастасини клиник тадқиқот натижалари келтирилган. Фторланган CPP-ACP тиш пастаси билан мактабда тушликдан сўнг ўқитувчи назорати остида тишларни ювиш тавсия қилинган. Эмалнинг псевдоинтакт қаватини сақлаб қолиш мақсадида кариес жараёнини бир ташрифда “консервациялаш” имкониятини берадиган, инфильтрациялаш усули россиялик олимлар гуруҳи томонидан таклиф қилинган. Франциялик олимлар самарали тикланиш ва профилактик даволашни таъминлаш хусусиятига эга бўлган тишлар кариесини минимал-чархлаш усули билан даволашнинг 20 йиллик тажрибалари билан ўртоқлашмоқдалар [Holmgren C.J., Roux D., Doméjean S. 2013].

Шунинг учун, Ўзбекистонда кичик мактаб ёшидаги болаларда стоматологик даволаш, тиш эмалининг кариесга турғунлик, тиш илдизлари шаклланиш ва эмалнинг тугалланмаган минераллашув даврида тишлар кариесининг жадал ривожланиши ва тарқалиш даражаси ўрганилган ҳолда, кариесга қарши комплекс даволаш-профилактик чора тадбирларини қўллаган ҳолда даволаш дастурларини ишлаб чиқиш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ “Болаларда тишлар патологияси, парадонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқиш ва тадбиқ қилиш” мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш илдизларини шаклланиш ва эмалнинг тугалланмаган минерализация даврида, тишлар қаттиқ тўқималари кариес турғунлигини турли даражаларида кариесга қарши даволаш ҳамда даволаш-профилактик мажмуаси дастурларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

6-11 ёшдаги болаларда стоматологик статусни ўрганиб чиқиш: тарқалганлик, жадаллик, тишлар кариеси жадаллигининг ортгани, доимий тишларда илдизларни шаклланиши ва эмалнинг биокимёвий “етилмаганлик” даврида оғиз бўшлиғи гигиеник индекс (ГИ) ҳолати, тиш эмалини кариес турғунлиги ва кариесга мойиллик даражаларини аниқлаш;

кичик мактаб ёшидаги болалар оғиз суюқлигининг биофизик хусусиятларини: аралаш сўлак секрециясининг (АСС) тезлиги, ёпишқоқлиги, рН, сўлакнинг минерал потенциал даражаси ва буфер ҳажмини аниқлаш;

даволаш-профилактик дастурлар комплексини қўллашдан олдинги ва кейинги даврларда аралаш сўлакда *St.mutans* (SM)-кариесоген микрофлоранинг колонизациясини баҳолаш;

тишлар кариесини бирламчи ва иккиламчи профилактикаси ҳамда оператив-тикловчи даволашнинг минимал чархлаш усулларини комбинациясини такомиллаштириш;

болаларда кариесга қарши даволаш-профилактик комплекс дастурлар самарадорлиги билан тишлар кариесини даволаш ва профилактикасидаги анъанавий усулларнинг қиёсий баҳоланишини ўтказиш;

болаларда илдизлари шаклланмаган ва биокимёвий етилмаган тишлар эмалида кариесга турғунлик даражасига мувофиқ, тишлар кариесини даволаш ва профилактикаси дастурларининг алгоритминини ишлаб чиқиш;

ўқувчиларни стоматологик даволаш сифатини ошириш бўйича компьютер дастурини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти бўлиб, Тошкент шаҳри Шайхонтохур тумани 42-сон мактабида таълим олувчи, кичик мактаб ёшидаги (6-11 ёш) 405 нафар ўқувчи олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида, стоматологик, биокимёвий ва микробиологик кўрсаткичларни аниқлаш учун доимий тишлар, оғиз бўшлиғи суюқлиги, илдизлар, тишлар эмали, гигиена воситалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун илмий ишда қуйидаги усуллар қўлланилган: клиник, рентгенологик, микробиологик, клинко-лаборатор, клинко-функционал.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

6 ёшдан 11 ёшгача бўлган болалар тишини кам чархлаш ва реминерализациялаш орқали иккиламчи кариесни келиб чиқишининг олдини олиш мумкинлиги исботланган;

тиш илдизларини шаклланиш даврида кариесга мойиллик вазиятини аниқлаш ва баҳолаш, уларни кариес билан касалланиш даражаси, тарқалиши, бошланғич кариеснинг учоқли деминерализациясини аниқлаш тизими такомиллаштирилган;

6-11 ёшдаги болаларда оғиз суюқлиги хусусиятларини биофизик ўзгариши, сўлакнинг минерал потенциали, гигиеник индекс даражаси ва кариесоген бактерияларнинг миқдор даражаси каби кўрсаткичлар асосида кариес ривожланишининг асосий хавф омиллари аниқланган;

кичик мактаб ёшидаги болаларда доимий тишларда иккиламчи кариесни олдини олиш мақсадида фойдаланилган кумуш тутувчи шишаиономер цементни қулашнинг ижобий натижаси исботланган;

эмальнинг биокимёвий “етилмаган” даврида доимий тишларда оператив-тикловчи муолажалар, кариесни аниқлаш бўйича замонавий тест синовлари, инновацион технологиялар ва замонавий пломба ашёларини қўллашни ўз ичига олган турли даражадаги мураккаб тадбирларни бирлаштириш бўйича тизим шакллантирилган .

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

6-11 ёшдаги болаларда стоматологик статус: тарқалганлик, жадаллик, тишлар кариеси жадаллигининг ортгани, доимий тишларда илдизларни шаклланиши ва эмальнинг биокимёвий “етилмаганлик” даврида оғиз бўшлиғи гигиеник индекс (ГИ) холати, тиш эмалини кариес турғунлиги ва кариесга мойиллик даражаларини аниқланган;

кариесга қарши даволаш-профилактик чора тадбирларнинг замонавий комплексини таклиф қилиш имкониятига эга бўлган компьютер дастури ишлаб чиқилган;

эмаль кариестурғунлигининг турли босқичларида болаларда тиш илдизларини шаклланиш даврида доимий тишлар кариесини профилактикаси, даволаш ва унинг асоратларини олдини олишга дифференциал ёндашувли кариесга қарши комплекс дастурнинг тўлиқ хажмини қўллаш самарадорлиги исботланган;

кичик мактаб ёшидаги болаларда тишлар кариесини бирламчи ва иккиламчи профилактикаси ҳамда оператив-тикловчи даволашнинг минимал чархлаш усуллари комбинацияси такомиллаштирилган;

оғиз бўшлиғи кариесоген вазиятни ривожланишини юқори хавфи, доимий тишларни илдизларини шаклланиш ва эмаль минерализацияси даврида болаларда (6-11 ёш) тишлар кариесини комплекс профилактикаси ва оператив-тикловчи даволашни ўз ичига олган, таклиф қилинган дастурлар алгоритми даволаш ва профилактиканинг самарадорлигини ошириш, кариес касаллигининг асоратлари ва рецидивлар сонини камайтиришга кўмаклашади, шунингдек иқтисодий ва ижтимоий аҳамияти исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонини етарли эканлиги, клиник, статистик тахлил

усулларидан фойдаланиб олинганлиги, олинган натижаларнинг хорижда олиб борилган нуфузли тадқиқот натижалари билан ҳамоҳанглиги ҳамда ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тиш эмалининг кариестурғунлик даражасига боғлиқ равишда болаларда доимий тишлар кариесини оператив даволашда минимал чархлаш усулини болалар доимий тишлари кариесини даволашдаги даволаш-профилактик, кариесга қарши дастурлар комплекси билан биргаликда қўллашдаги самарадорликдан иборат.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, болаларда кариесни фаол кечиш даврида даволаш тактикасини танлашнинг такомиллаштирилган ёндашувлари амалиётга тадбиқ қилиш учун ишлаб чиқилган ва таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши: кичик мактаб ёшидаги болаларда тишлар кариесини даволаш ва профилактикаси бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Болаларда микроочархлаш усули билан кариесни даволаш” услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 19 сентябрдаги 8н-р/145-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма кичик мактаб ёшидаги болаларда тишлар кариесини даволашда микроочархлаш усулини қўллаш орқали даволаш самарадорлигини баҳолаш имконини берган;

“Кичик мактаб ёшидаги болаларда кариес касаллиги” услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 28 декабрдаги 8н-р/205-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма тишлар кариесини башоратлаш, ташхислаш ва даволашда аниқ ҳаракатлар режасини тавсия этиш орқали мактаб ёшидаги болаларда кариес касаллигини эрта аниқлаш ва даволаш имконини берган;

“Болаларда тишлар кариеси профилактикасидаги реминерализацияловчи воситалар” услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 28 декабрдаги 8н-р/203-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма болаларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, ташхислаш ва профилактика учун чора тадбирларни ишлаб чиқиш имконини берган;

кичик мактаб ёшидаги болаларда илдиз шаклланмаган доимий тишларда кариесни эрта аниқлаш ва микроинвазив усулда даволаш ва олдини олишга қаратилган чора –тадбирлар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд ва Бухоро вилоят стоматологик поликлиникаси, Тошкент давлат стоматология институти болалар терапевтик стоматология поликлиникаси, Тошкент шаҳар 2- ва 3-болалар стоматологик поликлиникаси амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 19 сентябрдаги 8н-р/145-сонли маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши кичик мактаб

ёшидаги болаларда кариес касаллигини самарали даволаш ва профилактика қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та халқаро ва 15 та республика илмий – амалий халқаро иштироки билан анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 52 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фан доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 16 та мақола, шундан 11 таси республика ва 5 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 221 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, объект ва предметлари тавсифланган, республикада фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Кичик мактаб ёшидаги болаларда кариесни даволаш ва профилактиканинг замонавий талқини”** деб номланган биринчи бобида диссертация мавзуси бўйича адабиётлар манбаининг кенг таҳлили берилган. Болалар кариесологияси соҳасидаги маҳаллий ва хорижий олимларнинг энг замонавий илмий ютуқларининг таҳлили ўтказилган. Болаларда кариесни даволаш ва профилактикасининг янги усуллари бўйича адабиётлар маълумотлари ёритилган, давлат ва маҳаллий даражада хал қилиниши талаб этиладиган муаммолар келтирилган.

Диссертациянинг иккинчи боби **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган, унда тадқиқотнинг асосий материал ва усуллари, хронологик рамка ва объектларига изоҳ берилган.

Тадқиқот объекти этиб, Тошкент шаҳри Шайхонтохур тумани 42-сон мактабида таълим олувчи, кичик мактаб ёшидаги (6-11 ёшдаги) 405 нафар ўқувчи.

Тадқиқот даврида амалий соғлом бўлган ва оралик мутахассислар рўйхатида турмаган болаларда ўтказилди. Кўрик сунъий чироқ ёрдамида стандарт стоматологик асбоблар тўплами ёрдамида ўтказилди.

Кўриқда клиник, рентгенологик, микробиологик, клиник-лаборатор, клиник-функционал усуллардан фойдаланилган. Асосий клиник-лаборатор текшириш усулларида ташқари, танлаб олинган барча 405 нафар

Ўқувчида кариесни тарқалганлик, жадаллик, жадалликнинг ортиши кўрсаткичлари, ГИ ва РМА индекслари аниқланган. Кариес тишларнинг каттиқ тўқимаси зарарланишини чуқурлигини инобатга олган ҳолда, кариоз ковак мавжудлигининг аниқланган клиник белгилари асосида ташхисланган. Болаларни стоматологик кўриқдан ўтказишда кариес кўрсаткичлари ажратилган: БССТ номенклатураси асосида жадаллик ва жадалликнинг ортиши; Эмаль реминерализацияси тезлиги–Т.Л. Рединова ва ҳаммуалифлари ЭРТКК-тести асосида ўтказилган.

Кариесни тарқалганлиги ҳалқаро тизим (International Caries Detection and Assessment System, ICDAS I, 2002) ёрдамида аниқланган.

Статистик усуллар. Ўртача арифметик, унинг хатолари ва 95% эҳтимоллик билан ишончлилик интерваллари ҳисобланган. Ҳисоблар IBM/PC русумдаги ҳисоблаш техникасида бажарилган

Диссертациянинг учинчи боби «**Шахсий тадқиқотлар натижалари. Кичик мактаб ёшидаги болалар оғиз бўшлиғи аъзолари холатининг тавсифи**» деб номланган.

Болалар тишининг каттиқ тўқималарини холати БССТ ва ICDAS II критерийлари асосида баҳоланди.

ICDAS II критерийларига асосланиб ҳар бир болада 3681та юза ва 3513 та тиш, ўртача 31,7% юзалар кўриқдан ўтказилган. Аниқланиши бўйича, соғлом эмалли тишларда кариес тарқалиши бола ёшини катталашган сари ва 6-7 ёшда 82,6%, 8-9 ёшда- 92,7%, 10-11 ёшда- 91,2% ташкил қилади.

ICDAS II критерийлари бўйича 6-7 ёшдаги болаларда тишлар/юзалар каттиқ тўқималарининг (d1-3t/d1-3s) бошланғич зарарланишларини жадаллиги $0,43 \pm 0,01/0,48 \pm 0,01$ ни; 8-9 ёшда – $0,57 \pm 0,03/0,51 \pm 0,4$; 10-11 ёшда – $0,61 \pm 0,02/0,52 \pm 0,013$ ташкил этди (2-жадвал). Ёш гуруҳлари орасидаги фарқ юқори ҳаққоний бўлган ($P < 0,01-0,001$).

Тишлар/юзаларнинг чуқур кариоз шикастланиши ёки зарарланиши 6-7 ёшли болаларда аниқланди, бунда индекс d4-6t/d4-6s $2,48 \pm 0,02/2,70 \pm 0,04$, 10-11 ёшлиларда – $3,75 \pm 0,04/3,84 \pm 0,05$ ни ташкил қилди (ёшга оид гуруҳлардаги фарқ аҳамиятли, $P < 0,001$). Ёшнинг ўсиши билан тишлар/юзаларда кариеснинг бошланғич белгиларини пайдо бўлиш жадаллиги (ICDAS = 1,2,3) с $1,21/1,17$ марта ошди, чуқур жароҳатланиши эса (ICDAS = 4,5,6) $-1,51/1,42$ марта. Олинган натижалар, болаларда бошланғич кариес билан жароҳатланиш темпи кариесни деструктив намоён бўлишига нисбатан сезиларли даражада юқорини кўрсатди. (кариоз юзалар).

Кўрув жараёнида пломбаланган тишлар ўрганилаётган барча гуруҳлар болаларида кузатилди, пломбаланган тишлар/юзалар жадаллиги (ft/fs) $1,00 \pm 0,04/0,80 \pm 0,01$ ни ташкил қилди.

Умумий индекс d1-6mft/d1-6mfs 6-7 ёшли болаларда $1,70 \pm 0,40/1,80 \pm 0,50$, 8-9 ёшлиларда $2,12 \pm 0,07/2,35 \pm 0,09$, 10-11 ёшлиларда $2,50 \pm 0,15/3,40 \pm 0,13$ ташкил этди (ёшга оид гуруҳлардаги фарқ аҳамиятли,

$P < 0,01-0,001$), (1-жадвал). Индекс қиймати d_{1-6mft}/d_{1-6mfs} 6-7 ёшдан 10-11 ёшгача 1,5/2,05 марта ошди.

1-жадвал

ICDAS II кўрсаткичлари бўйича кариесни баҳолаш

Тишларни кариес билан шикастланиш ICDAS II мезони	Ёш бўйича тишларни кариеси ва ЭЎД жадаллиги		
	6-7	8-9	10-11
	M ± m		
d_{1-3t}	$0,43 \pm 0,01$	$0,47 \pm 0,03$	$0,50 \pm 0,02$
d_{1-3s}	$0,48 \pm 0,01$	$0,51 \pm 0,04$	$0,52 \pm 0,03$
d_{4-6t}	$2,48 \pm 0,02$	$3,17 \pm 0,70$	$3,75 \pm 0,15$
d_{4-6s}	$2,70 \pm 0,04$	$3,24 \pm 0,90$	$3,84 \pm 1,00^*$
ft	$0,90 \pm 0,03$	$1,27 \pm 0,15^*$	$1,21 \pm 0,22^*$
fs	$1,00 \pm 0,01$	$1,45 \pm 0,17$	$1,30 \pm 0,17$
m	$0,80 \pm 0,01$	$0,90 \pm 0,02$	$1,20 \pm 0,40$
d_{1-6mft}	$1,70 \pm 0,40$	$2,12 \pm 0,07$	$2,50 \pm 0,16^*$
d_{1-6mfs}	$1,80 \pm 0,50$	$2,35 \pm 0,09$	$3,47 \pm 0,13^*$
По ICDAS II	85,03%	91,3%	94,1

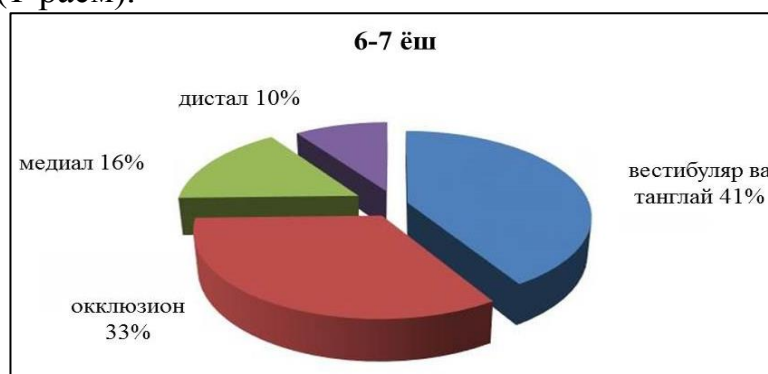
Изох: * билан ($P < 0,05$) - 6-7 ёшлиларга нисбатан фарқ ишончлилиги белгиланди.

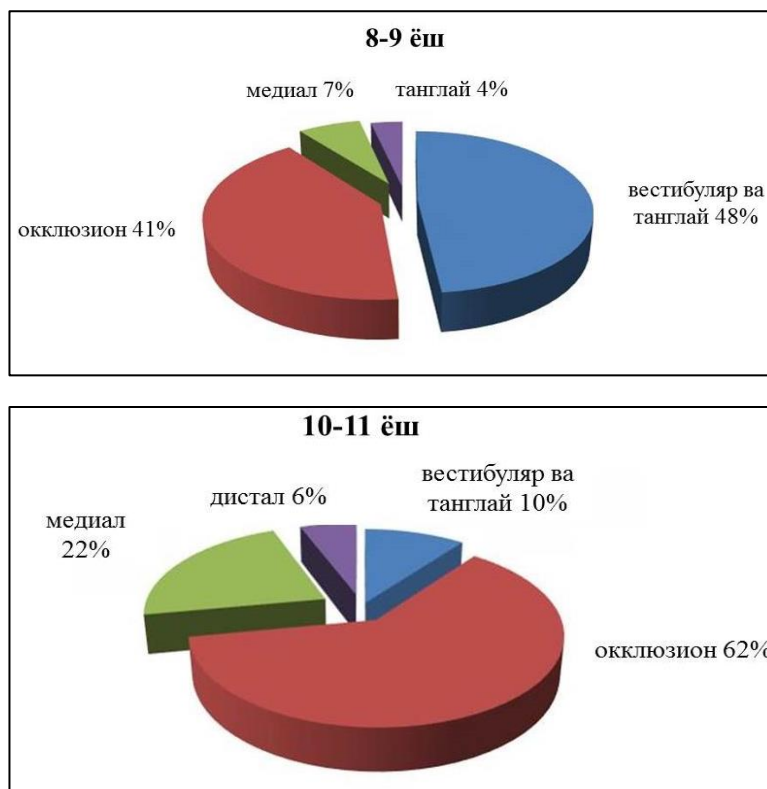
ICDAS II тизими аниқландики, кўпинча (35,1%) 6-7 ёшдаги болаларда окклюзион ва ва вестибуляр юзалар (27,8%), танглай юзалари (18,9%) зарарланган, асосан бир хил даражадаги медиал ва дистал юзаларнинг зарарланиш частотаси 14,2%; 14,0% мос равишда бўлган.

8-9 ёшда зарарланишлар (43,5%) кўпроқ тишларнинг вестибуляр ва окклюзион юзаларида (37,2%), медиал юзада (16,5%), камроқ дистал юзада (7,6%) ва энг кам танглай юзасида (6,1%) кузатилган.

10-11 ёшда зарарланишларнинг асосий фоизи окклюзион юзаларга (41,3%), вестибуляр юзаларга (37,1%), кам даражада тишларнинг медиал юзалари энг кам дистал ва медиал юзалари (5,2% ва 6,0%) зарарланади.

ICDAS II баҳолаш критерийлари ва БССТ критерийларига мос равишда исботландики, болалар ёши катталашishi билан кариеснинг умумий кўрсаткичларининг ортиши кузатилади: тарқалганлик, жадаллик ва зарарланиш (1-расм).



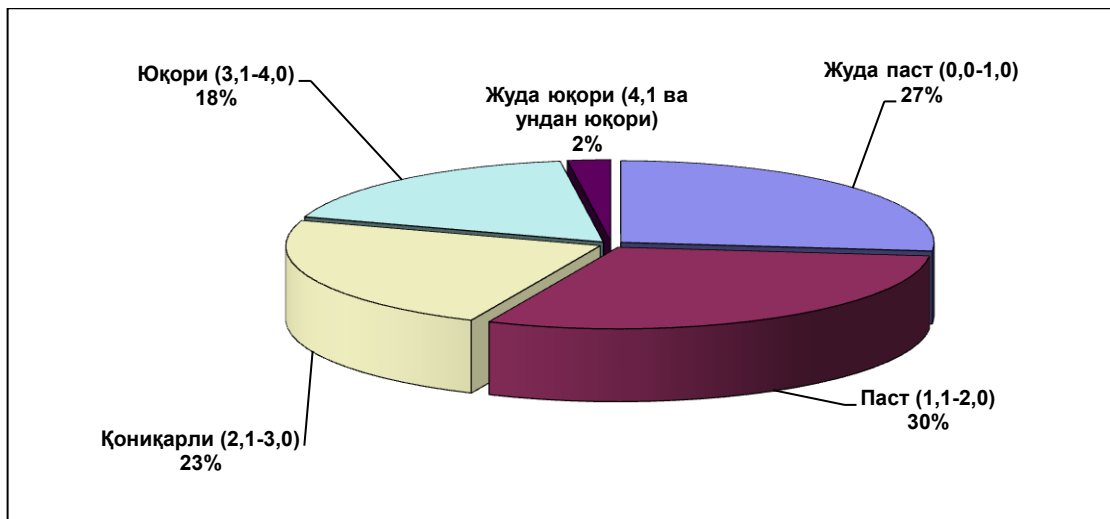


1-расм. Болаларда ёшга боғлиқ ҳолда тиш юзаларида кариес билан жароҳатланишнинг фоизлардаги нисбати

Текширилган болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг ҳолати Пахомов модификациясидаги Федоров-Володкина тамойилларини қўллаган ҳолда баҳоланди. Кўриқдан ўтказилганларнинг кўпчилигида оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичи қониқарсиз, ёмон ва жуда ёмон эканлиги аниқланди. Аммо шуни таъкидлаш лозимки, ёш катталашган сари оғиз бўшлиғи гигиенасининг яхши ва қониқарли даражалари яхши – 21%, қониқарсиз – 24% 10-11 ёшдаги болаларда кузатилган. Болаларда сўров ва анкеталаш натижалари бўйича болаларнинг оғиз бўшлиғи парвариши бўйича маълумотга эга эмаслиги, кўпчилик болаларни(52,3%) кариес касаллигининг хавф омиллари ҳамда касаллик ривожланишини олдини олувчи кариесга қарши профилактик чора тадбирларнинг мавжудлиги бўйича маълумотлари йўқлиги аниқланди.

Гигиеник маданиятнинг пастлиги врач-стоматологлар ота-оналар ва болалар ўртасида санитария маорифи ишлари етарлича олиб борилмаганлигидан далолат беради. Шуни эътиборга олиб, ўқувчиларга ота-оналари билан биргаликда ўтказиладиган оғиз бўшлиғи индивидуал гигиенаси бўйича машғулотлар, кариес-профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқилган.

Оғиз суюқлигининг минераллаштириш потенциали (СМП) 90 та кичик ёшдаги мактаб болаларида ўрганилди, 18 тасида (20%) СМП кўрсаткичи юқори ва жуда юқори бўлган, 16 (17,8%) ва 2 (2,2%) ўқувчиларда мос равишда аниқланди (2-расм).



2-расм. Кўриқдан ўтказилган болаларда сўлакнинг минерализацияловчи потенциалининг кўрсаткичлари

Эмальнинг турғунлик тести (ЭТТ)-тест натижалари бўйича, текширилган 90 та ўқувчидан фақат 18 тасида (20,0%) тишлар эмалининг юқори КР даражаси қайд этилди, қолган 72 бола (80,0%) КР турли даражасида пастбўлган. 24 болада КР ўртача (УМРЭ), 27 бола (30,0%) - паст КР (ПКТ), 21 (23,3%) – жуда паст КР (ЖПКТ) кузатилган. (2-жадвал).

2-жадвал

Болаларда КР эмаль бўйича ЭРТ-тести кўрсаткичлари

Текширилганлар сони	ЭЮК		МКТ		ПКТ		ЖПКТ	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
90 (100%)	n=18	20,00	n=21	23,33	n=27	30,00	n=24	26,66

Кўриқдан ўтказилган кўпчилик болаларда (56,7%) тишларни кислотали таъсиротларга паст ёки жуда паст турғунлиги аниқланди, бу кариесни ривожланишини башоратлайди.

Оғиз бўшлиғи гомеостазининг асосий ягона кўрсаткичи бўлиб сўлак рН ҳисобланади. Меъёрда сўлак рН 6,8-7,2 оралиғида бўлади. Сўлак рН ини 30 минут ва ундан кўп вақт оралиғида сезиларли пасайиши углеводларни истеъмол қилгандан кейин кузатилади. Сўлак рН ини камайиши унинг минерализацияловчи фаолиятига бевосита таъсир кўрсатади, унда кальций етишмовчилиги кузатилади ва у минерализацияловчи суюқликдан деминерализацияловчи суюқликка айланади. Сўлак рН ини пасайиш шароитида ундаги мицеллалар миқдори камаяди, кальций ва фосфат ионларини тўйинган ҳолатда сақлаб туриш хусусияти йўқолади, натижада сўлакнинг таркибий ўзгаришлари ва унинг минераллашувчи потенциалини пасайиши кузатилади.

Str.mutans микрофлорасини ўрганиш кўрсатики, оғиз суюқлигида КР да 56,7% ва МКТ да 54,6% болаларда *Str.mutans* колониялари

аниқланмади. Оғиз суюқлигида ПКТ да 29,7% болаларда *Str.mutans* колониялари аниқланмади, 41,5% да – патогенлиги паст даражасда, 28,8% да – юқори даражадаги патогенлик кузатилган. ЖПКТдаги болаларда *Str.mutans* ўрганилганда аниқландики, 24,9% текширилганларда мазкур микрофлора колониялари аниқланмади, 31,5% да – патогенликнинг паст даражаси, 43,6% да юқори даражадаги патогенлик кузатилган. Олинган маълумотлар бўйича, *Str.mutans* патогенлиги юқори бўлган колониялар тишларнинг асосан юқори ва пастки жағларнинг 2-3-4 тишларнинг ён юзаларида кузатилган. Патоген микрофлоранинг юқори даражада кўп миқдордаги тиш карашларининг мавжудлиги, оғиз бўшлиғи гигиенасига болалар етарли даражада эътибор бермаганлигидан далолат беради.

Диссертациянинг “**Болаларда доимий тишлар илдизларини шаклланиши даврида эмаль кариестурғунлик даражасига боғлиқ равишда даволаш-профилактик тадбирлар мажмуаси**” деб номланган тўртинчи бобида ҳар бир гуруҳ учун ишлаб чиқилган кариесни оператив даволаш (ОТД) ва индивидуал кариеспрофилактик тадбирларнинг мажмуаси келтирилган. Эмаль КР даражасига боғлиқ равишда 4та даволаш профилактика гуруҳи ташкил қилинди. Кариес ривожланишининг 8 та асосий хавф омилларини учраш частотаси тахлили ўтказилди, унга асосан эмаль ЮКТги болаларда ўрганилган омилларнинг ҳеч қайси бири кузатилмади, улар биринчи гуруҳга киритилди. Эмаль МКТда 21,2% болаларда 1та омил, бу ГИ кўпайиши, эмаль ПКТда - 32,1% болада 4 та омил, 46,7% болада бта омил ва 21,2% да 8 та омил.

3-жадвал

Кичик мактаб ўқувчиларида оғиз бўшлиғи кариесоген вазиятни ривожланишининг асосий клиник симптомлари

Гуруҳ рақами	паст ГИ		Тиш каражларининг миқдори		Паст СМП		жами	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	3	16,7	-	-	-	-	3	16,7
	1	5,5					1	5,5
2	8	29,6	3	16,8	-	-	11	12,2
	4	9,0	-	-			4	9
3	18	66,6	15	55,6	24	26,7	52	63,3
	6	22,2	10	37,0	6	17,8	22	24,4
4	19	78,6	17	70,8	27	30	83	92,2
	7	29,1	11	45,7	18	20	56	62,2

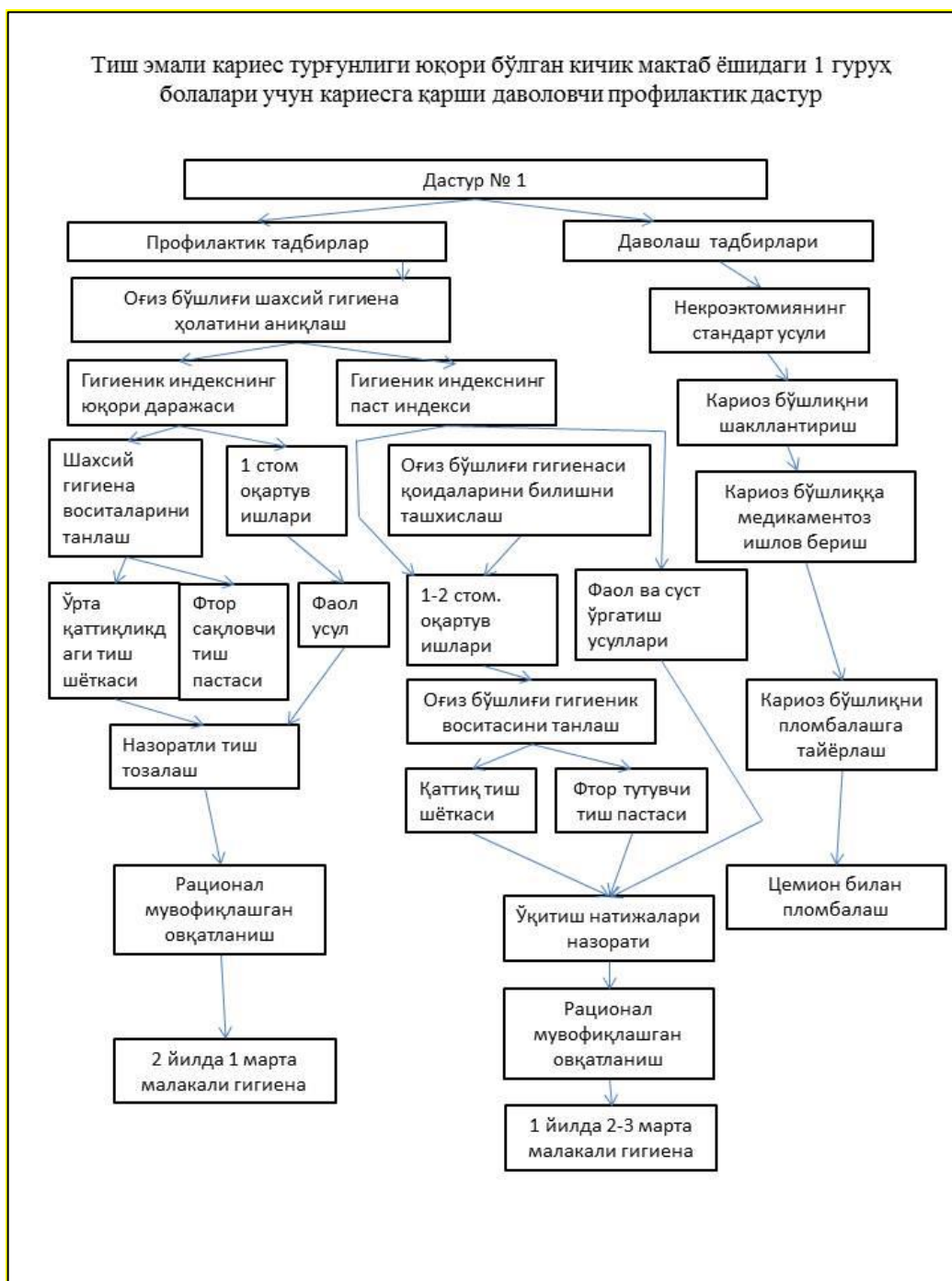
Изоҳ: махражда даволашдан олдин, суратда даволашдан кейин.

3-жадвалда келтирилган маълумотларга асосан, тиш эмали ЮКТги 1-гуруҳ болаларида оғиз бўшлиғида кариесоген вазиятни ривожланишини кўрсатувчи фақат 1та клиник симптом мавжуд. Бу паст гигиеник индекс

кўрсаткичи оғиз бўшлиғи гигиенаси дарсларини ўтказишдан олдин 3та (16,7%) болада кузатилган ва дарслардан кейин 3та боладан 1та(5,5) болагача камайган. Тишлар эмали МКТли ўқувчиларнинг иккинчи гуруҳида, оғиз бўшлиғи кариесоген вазиятни ривожланишини хавфини кўрсатувчи 2та клиник симптом аниқланган. 8 та (29,6) ўқувчида оғиз бўшлиғининг паст гигиеник ҳолати 3та (16,7) боладаги зич тиш қарашлари билан бирга кузатилган. Демак, бу гуруҳдаги фақатгина 11 та (12,2%) болада кариесоген вазият юзага келиши мумкин.

Маълумки, болалар оғиз бўшлиғини индивидуал ва малакали гигиена комплексини тўғри танлаш, айниқса тиш илдизларини шаклланиш даврида, кариес профилактикаси жараёнида муҳим босқич бўлиб ҳисобланади. Даволаш-профилактик гуруҳ учун тузилган дастур ўз ичига: стоматологик ташвиқотни, оғиз бўшлиғи гигиенаси бўйича 2-3 дарс машғулотларини, тиш пастаси ва ўргатувчи дарсларни, тиш чўткалари ва пасталарини танлашни, оғиз бўшлиғининг назоратли гигиенасини, тишларни фторли воситалар билан қоплашларни олган бўлиб, ҳар бири ўз босқичларига эгадир.

Даволаш-профилактик дастурлар 2 йўналишдан иборат бўлиб: биринчиси – кариесга қарши профилактик тадбирлар, иккинчиси – юқори ва пастки жағ моляр ва премолярларининг кариесини (ўрта ва чуқур) оператив- даволаш. 3– расмда тишлар эмали ЮКТ 1 гуруҳ болаларида даволаш-профилактик тадбирлар учун дастур келтирилган.



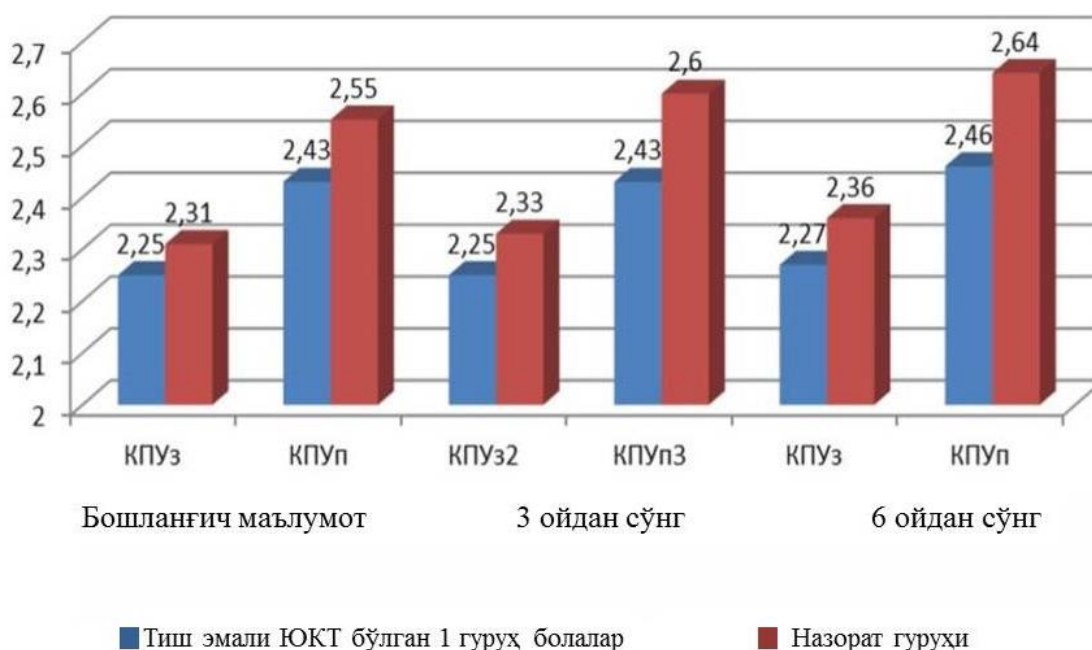
3-расм. Эмаль ЮКТ 1-гурух болалари учун даволаш-профилактик тадбирлар дастурининг алгоритми.

Ишлаб чиқилган кариесга қарши даволаш-профилактик комплексларнинг индивидуал дастурларини йил давомида қуйидаги схема асосида ўтказиш тавсия этилади:

Тишлар эмали ЮКТги болаларга йилига 1-2 марта ўтказиладиган 1-сонли дастур, тишлар эмали МКТли 2-гурух болаларига йилига 2-3 марта ўтказиладиган 2-сонли дастур, тишлар эмали ПКТ ли 3-гурух болалари учун йилига 4 марта ўтказиладиган 3-сонли дастур тавсия қилинган, бунда эндоген даво йилига 2 марта , яъни тўлиқ ҳажмда ўтказилиши ҳамда

йилига 2 марта эндоген даво қўшилмаган дастурни ўтказиш лозим. Мазкур дастурнинг тўлиқ ҳажмини эндоген давосини 3 курс давоси билан алмаштириб ўтказиш керак; тишлар эмали ЖПКТли 4-гуруҳ болаларида 4-сонли дастурнинг тўлиқ ҳажмини йилига 5 марта ўтказиш лозим.

Диссертациянинг “**Тишлар қаттиқ тўқималарида ўтказилган даволаш-профилактик дастурлар мажмуасининг самарадорлиги**” деб номланган бешинчи боби кузатилаётган 4та гуруҳ ўқувчиларида кариесга қарши даволаш-профилактик дастурлар комплексини қўллашдани олдинги ва қўллашдан кейинги даврларда ЖССТ мезонлари бўйича КПО(т) ва КПО(ю) индекслари бўйича кариесни тарқалганлиги, жадаллиги ва ортганлиги динамикасини бошланғич натижалар билан ўлчашга бағишланган



4-расм. ЮКТ гуруҳ болаларда ўтказилган дастур самарадорлиги кўрсаткичи

Даволаш – профилактик тадбирлар курси ўтказилгандан 6 ой сўнг КПО (т) индексининг бироз катталашгани ва даволашдан 3 ой сўнг назорат гуруҳда кариесни ўсиш кўрсаткичи КПО(т) бўйича $0,02 \pm 0,002$, КПО(ю) бўйича $0,09 \pm 0,001$ ни ташкил этти.

3 ва 6 ойдан сўнг назорат гуруҳида кариесни ўсиш кўрсаткичи КПО(т) и КПО(ю) индекслари бўйича $0,09 \pm 0,002$ ва $0,05 \pm 0,02$ ни мос равишда ташкил қилди, бу бошланғич кўрсаткичлардан ҳаққоний юқоридир ($P < 0,01$).

Даволашдан 1 ва 2 йил сўнгра даволаш гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан кариесни ўсиш кўрсаткичични ҳаққоний камайиши кузатилган. Тишлар эмали МКТли иккинчи болалар гуруҳида даволаш-профилактик

дастур курси ўтказилгандан 3 ойдан сўнг, КПО(т) ҳамда КПО(ю) индекслари бўйича кариесни ўсиш кўрсаткичи кузатилмаган, бунда КПО(т) $2,46 \pm 0,17$ дан $2,46 \pm 0,15$ гача, КПО(ю) $2,59 \pm 0,19$ дан до $2,63 \pm 0,18$ гача. Даволашни 6 ойдан сўнг икки индексларнинг фарқи ҳаққоний $P < 0,05$ ва $P < 0,01$. КПО(т) индекси $2,46 \pm 0,17$ дан $2,49 \pm 0,17$ гача ва КПО(ю) индекси $2,59 \pm 0,17$ дан $2,67 \pm 0,20$ гача ортган. Бунда кариесни ўсиши кузатилмаган ва КПО(ю) бўйича $0,04 \pm 0,01$ бўлган.

Диссертациянинг **“Кичик мактаб ёшидаги болалар оғиз бўшлиғи ҳолатини турли даражадаги кариесга қарши комплекс даволаш профилактик тадбирларни қўллаш натижаларини клиник-лаборатор баҳолаш”** деб номланган олтинчи бобда оғиз бўшлиғи гигиенаси ва оғиз бўшлиғи ҳолатини яхшилашга қаратилган тадбирларга бағишланган. Кариесга қарши қиёсий комплекс даволаш-профилактик дастурларини қўллаш натижасида 3 ва 6 ой муддат ўтгандан сўнг оғиз бўшлиғи суюқлигининг минерализациялаш потенциалининг ўсиш кўрсаткичларига баҳо берилган.

Даволашдан кейин оғиз бўшлиғи минерал потенциал даражаси (СМП) ўрганилганда МПД қониқарли даражадаги ўқувчилар сони 1,09га ёки 5,5%га ошди, юқори даражадаги МПД 1,25 ёки 4%га, жуда юқори МПД 9 марта ёки 16 %га ошганлигини кўриш мумкин. ЭРТ-тест натижалари баҳоланганда гуруҳларидаги болаларда турли даражасидаги дастурнинг тўлиқ курси ўтказилгандан сўнг даволаш натижасида ўқувчилар тиш эмалининг ўрта ва юқори кариес турғун ортганлигини аниқланди. Агар даволаш курси бошлангунга қадар ЮКР ўқувчилар 18нафар (20%)ни ташкил этган бўлса даволашдан сўнг уларнинг сони 23 нафар 25,6%га ортди, бу бошланғич кўрсаткичдан 5 нафар болага ёки 5,6%га кўп ҳисобланади. Ушбу бобда тиш кариесининг янги даволаш усули келтирилган бўлиб, тиш кариесини препаратив қилиш технологияси ва даволашнинг СИД қўлланган ҳолда минимал инвазив даво усули тавсия этилган. Болалар ЭРТ тест ёрдамида тиш эмалининг кариес турғунлигига кўра 2 гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳдаги ўқувчиларга “Цемион” шишаиономер цементдан 129та пломба қўйилган. Иккинчи гуруҳдаги ўқувчиларга “Аргион моляр” АЦ шишаиономер цеметидан 102 пломба қўйилган. Изланишлар ўтказилгунга қадар икки гуруҳдаги ўқувчиларга кариес касаллигининг келиб чиқиш омиллари тўғрисида суҳбатлар ўтказилган, мутахассислар томонидан барча болаларда оғиз бўшлиғининг тўлиқ гигиенаси амалга оширилган. Оғиз бўшлиғининг сифатли гигиенасига риоя қилиш, тиш чўкмалари ёки тошларини олиб ташлаш, гигиеник кўникмаларни ўзлаштиришни динамикада коррекция қилиш учун болалар ўртасида рағбатлантириш ишлари олиб борилган

Солиштирилувчи гуруҳда доимий молярларда кариесни даволаш учун кариоз бўшлиқларни анъанавий усулда препаратив қилиш қўлланилди.

Тишларга пломба қўйишда «Цемион» шишаиономер цементдан фойдаланилди. Иккинчи гуруҳда кариесни даволаш учун ностандарт, янги

минимал инвазив даво усули ёки микропрепаровка (М.І.-даво (инг тилидан. Minimal intervition Treatment – минимал инвазив даволаш) усулидан фойдаланилди

ЮКТ ва МКТда шаклланмаган илдизли кариесни даволаш натижасида олинган маълумотлар тахлил қилинганда қуйидагилар аниқланди 1гуруҳдаги минимал инвазив даво усули қўлланганда 3 ва 6 ойдан сўнг асоратлар аниқланмади, яъни барча пломбалар стандарт талабларига жавоб берди. 12 ойдан сўнг бу талабларга $4,3 \pm 1,2$ пломба, 2 йилдан сўнг $14,9 \pm 2,7$ пломбалар жавоб берди.

4-жадвал

Тишларни пломбалангандан ва турли усуллар билан даволагандан сўнг кузатилган асоратлар турлари.

Тадқиқот мuddатлари	Юзани жипслашуви		Иккиламчи кариес		Пломбанинг анатомик шаклининг бузилиши		Қониқарсиз пломбаларнинг умумий сони	
	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21
3 ойдан сўнг	-	-	-	$1,4 \pm 0,18$	-	-	-	$1,4 \pm 0,17$
6 ойдан сўнг	-	$1,2 \pm 0,12$	-	$6,7 \pm 0,74$	-	-	0	$7,9 \pm 1,01$
12 ой	$1,4 \pm 0,20$	$7,5 \pm 1,00$	-	$12,7 \pm 1,56$	$2,9 \pm 0,45$	$6,9 \pm 0,91$	$4,3 \pm 0,65$	$24,1 \pm 2,46$
24 ой	$4,5 \pm 0,58$	$22,3 \pm 2,63$	$5,3 \pm 0,74$	$28,7 \pm 3,30$	$5,1 \pm 0,58$	$7,3 \pm 0,88$	$3,9 \pm 0,53$	$53,3 \pm 6,77$

4-жадвалдан кўришиб турибдики минимал инвазив усулда даволаниб, ШИЦ «Аргион Моляр АЦ», билан пломбаланган тишларда 6 ойдан сўнг ўрганилаётган 3та мезонлар бўйича асоратлар кузатилмаган 12 ойдан сўнг иккиламчи кариес ривожланиш мезони бўйича асорат кузатилмаган, бошқа 2та мезон бўйича аҳамияи кам бўлган асоратлар кузатилган. Шундай қилиб 1ПМ тиш илдизининг шаклланиш даврида ва тиш қаттиқ тўқималарининг тўлиқ минерализация бўлмаган даврида кариесни минимал инвазив усулда ШИЦ «Аргион Моляр АЦ» препаровка қилиш усули традицион даволаш усули ва «Цемион» шишаиономер цемент билан даволашдан кўра самаралироқ эканлиги аниқланди.

Комплекс даволаш профилактика усуллари 3та асосий мақсадни ўз ичига олган:

1-кам инвазив препарат қилиш йўли билан оператив-тикловчи даволаш усули , 2- 3-4 қатновлардан сўнг Глуфторэ препарати ёрдамида ремтерапия ва 2-3 қатновда оғиз бўлиғи гигиенаси бўйича машғулотлар ўтказиш. 3- кариоз бўшлиқ ШИЦ Аргион Моляр АЦ билан пломбаланади. 3- Глуфторэд препарати ёрдамида маҳаллий патогенетик ремтерапия ўтказиш.Кариес рецидиви ва иккиламчи кариес ривожланишини олдини олиш мақсадида кариоз бўшлиқни пломбалашдан олдин дефект деворлари ва тубини мустаҳкамлаш тавсия этилади. Чуқур фторлаш усули 1 хафта оралиғида 2 -3 марта такрорланди. Ушбу давр оралиғида кариоз бўшлиқ сувли дентин билан пломбаланди. Реминерализация давоси курсидан сўнг 2-3 хафтадан кейин сувли дентин таркибида кўп миқдорда кумуш ва актив фтор ионларини ажратувчи ШИЦ Аргион Моляр АЦ пломбаси билан алмаштирилди. Ремтерапиядан сўнг кариоз бўшлиқ деворлари яна хам зичлашди. 2 йиллик кузатувлар натижасида кариеспрофилактик ва реминерализацияловчи таъсирга эга махсулот Аргион Моляр АЦдан фойдаланиш тавсия этилади.

ХУЛОСА

“Кичик мактаб ёшидаги болаларда кариесни даволаш ва профилактикаси комплекс дастурини асослаш” мавзусидаги докторлик диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар ва олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1.Кичик мактаб ёшидаги болаларда стоматологик даволаш тиш эмалининг кариесга мойиллик даражаси ўрганиш, қиёсий, кариесга қарши комплекс даволаш-профилактик дастурларни қўллаган ҳолда даволаш ишларини бошлаш зарурияти ҳақида далолат белади.

2. Кичик мактаб ёшидаги болаларнинг тиш илдизлари шаклланиш ва эмалнинг яқунланмаган минералланиш даврида тишлар кариесининг жадал ривожланиши ва юқори даражада тарқалиши кузатилади.

3. Оғиз суюқлиги –сўлакда *St.mutans* концентрацияси ва буфер ҳажми, аралаш сўлак секрецияси, ёпишқоқлиги, минерал потенциал даражаси камайганлиги, кариес ривожланишини кучайиб боришидан далолат беради.

4.Оғиз бўшлиғи гигиенаси паст бўлган ҳолларда ЭРТ, ЭРТКК ва СМП ўсиш кўрсаткичларининг ўзгариши тиш қаттиқ тўқималарининг минералланиши яқунланмаганлигини билдиради ва эмалнинг минералланиш даражаси, тиш эмали ПКТ ва ЖПКТ шаклланишига таъсир кўрсатади.

5. ICDAS II тизимидан фойдаланиш тишларни кариес билан касалланиш даражаси, тарқалиши, бошланғич кариеснинг ўчоқли регистрациясини аниқлаш ва касалликни эрта даволашни бошлашга ёрдам беради.

6.Тиш қаттиқ тўқималари минералланиши тугалланмаган болаларда тиш илдизлари шаклланиши даврида кариесни даволашда минимал-

инвазив даво усулини қўллаш юқори натижага эришиш мумкинлигидан далолат беради.

7. Эмалнинг биокимёвий шаклланмаган даврида кариеснинг минимал –инвазив даволаш усулини Глуфторэд ёрдамида реминерализация усули билан биргаликда қўллаш промбалашнинг салбий натижаларини камайтириш ва кариеснинг асоратланган турларини 15,7 %га камайтиради.

8. Кичик мактаб ёшидаги болаларда доимий тишлар чиқиши даврида кариес ривожланиши олдини олиш учун ва доимий тишлар эмалининг кариес турғунлик даражасини ошириш мақсадида кариес-профилактик махсулотлардан фаол фойдаланиш, тишлар кариесга турғунлигини яхшиланиши кузатилади.

9. Кичик мактаб ёшидаги болалар гуруҳларида доимий тишларни кариес билан касалланишини олдини олиш ва даволаш мақсадида гигиеник, даволаш, кариес-профилактик тадбирлар ўтказиш тавсия этилади.

10. Тиш қаттиқ тўқималарининг минералланиши тугалланмаган болаларда самарадорлиги юқори ва болалар томонидан руҳий яхши қабул қилинувчи даволаш усули сифатида кариесни каминвазив даволаш усулини қўллаш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

11. Кичик мактаб ёшидаги болаларда ва уларнинг ота-оналари учун оғиз бўшлиғи гигиенаси усулларини ўргатиш бўйича машғулотлар ташкил этиш йўли билан уларнинг тиббий маданиятини ошириш чора тадбирларини янада такомиллаштиришни талаб этади.

12. Изланишлар давомида ишлаб чиқилган кампьютер дастури кариесга қарши комплекс даволаш - профилактик тадбирларни тўғри танлаш имконини беради.

13. Болаларда доимий тишлар кариеси профилактикаси ва уларни даволаниш бўйича ишлаб чиқилган комплекс даволаш – профилактик дастурлар алгоритми, касалликни даволаш самарадорлигини оширади ва кариес касаллигининг турли асоратларини олдини олишга ёрдам беради.

14. Тиш эмалининг турли кариес турғунлигига эга бўлган, болалар учун таклиф этилган оғиз бўшлиғи гигиенасига ўргатувчи машғулотларни ўтказиш болалар ва уларнинг ота-оналари учун фойдали бўлиб, кариес хавфини камайтиришга олиб келади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.27.12.2017.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

МИРСАЛИХОВА ФИРУЗА ЛУКМАНОВНА

**ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2018

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.3.DSc/Tib236

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей
Автореферат диссертации на двух языках (узбекском, русском) размещен на веб-странице по адресу www.tsdі.uz и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу (www.ziyonet.uz).

Научный консультант: **Даминова ШахнозаБадриддиновна**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Супив ТурганКурганович**
академик, доктор медицинских наук, профессор
(Республика Казахстан)

ГулямовСуръатСаидвалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: Uppsala University
(Швеция)

Защита состоится «__» _____ 2018 г. в __ часов на заседании научного совета DSc.27.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (адрес:Ташкент, ул.Махтумкули, 103 Тел/факс:+998-71-230-2065, факс: +998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрировано за №____). Адрес: Ташкент, ул. Махтумкули, 103 Тел/факс:+998-71-230-2065, факс: +998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 г.
(протокол рассылки № ____ от «__» _____ 2018 г.)

Ж.А. Ризаев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

Л.Э. Хасанова

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

Х.П. Камиллов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.27.12.2017.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

МИРСАЛИХОВА ФИРУЗА ЛУКМАНОВНА

**ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ
НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2018

ВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Современный подход к сохранению здоровья зубов у детей возможен только при раннем выявлении и минимально щадящем подходе к лечению кариеса. В настоящее время изменились и представления о лечении кариеса: произошел переход от агрессивной стратегии к стратегии профилактики и минимально инвазивного лечения. При этом необходимо учитывать, что ранняя диагностика кариеса позволяет реминерализировать кариозные поражения в начальном этапе развития и ослабить факторы риска и своевременно прибегнуть к профилактическим мерам. Чтобы избежать развитие кариеса, или выявить на ранней стадии, необходима своевременная диагностика. Проведение своевременной диагностики кариеса в начальной стадии - это 50% успеха в его лечении. Кариес зубов является самым распространенным стоматологическим заболеванием среди детей. По данным многих авторов, кариес регистрируется у детей уже с 5-6 лет и распространенность его колеблется в пределах 70,5% - до 82,3%. А к младшему школьному возрасту (7-10 лет) этим заболеванием поражается более 90% детского населения⁵. Своевременная диагностика и правильный выбор метода лечения кариеса зубов способствует снижению осложненных форм заболевания, что в свою очередь, является профилактикой возникновения очагов одонтогенной инфекции. Проблема кариеса зубов у детей остаётся актуальной, что обусловлено значительной интенсивностью, высокой распространенностью, большим количеством осложнений заболевания и ростом нуждаемости в стоматологической помощи.⁶

Развитие стоматологии на мировом уровне, будучи одним целым с медициной, постоянное повышение качества специализированной помощи и все это связано с повышением качества жизни стоматологических больных. На сегодняшний день, считающееся новым развивающимся направлением – минимальное препарирование (инвазия) кариеса эмали и совершенствование методов максимально бережного лечения остаётся актуальной. А также, широкое применение методов минимальной инвазии в детской стоматологии, раннее определение различных причин развития кариеса у больных, приведение в равновесие минерализации зубной ткани, дает возможность перевода их в малоопасную группу, с помощью превалирования профилактических мероприятий. В мире проводятся широкомасштабные научные исследования для повышения результативности медицинских мероприятий в детской стоматологии.

В нашей стране выполняются широкомасштабные программные исследования по ранней диагностике заболеваний а также снижению

⁵Йулдашханова А.С. История развития и достижения детской терапевтической стоматологии //Stomatologiya.-2012

⁶Ризаев Ж.А. Хайдаров А.М. Распространённость и интенсивность кариеса зубов у детей, проживающих на территориях экологического риска // Stomatologiya.-2014.

частоты их осложнений среди населения. В Стратегии действий⁷ по развитию Республики Узбекистан по пяти приоритетным областям на 2017-2021 годы определено «...дальнейшая реализация комплексных мер по укреплению здоровья семьи, охране материнства и детства, расширению доступа матерей и детей к качественным медицинским услугам, оказанию им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи...», исходя из этого, проводятся исследования по своевременной диагностике заболеваний твердых тканей зуба у детей школьного возраста, лечение и профилактика, улучшение оказания стоматологической помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», Распоряжение Президента Республики Узбекистан “Об организации критического изучения и подготовки предложений по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения” № 5274 от 10 мая 2018 года, Указом Президента Республики Узбекистан «Коренное совершенствование поддержки женщин и укрепление деятельности института семьи» УП-5325 от 2 февраля 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор международных научных исследований по теме диссертации⁸.

Для изучения достижений в области лечения и профилактики кариеса зубов у младших школьников на международном уровне были изучены доступные публикации из ведущих авторитетных журналов наиболее известных ученых разных стран мира. Были проанализированы результаты исследований по теме исследования из сл. журналов: European Journal Of Paediatric Dentistry, American Journal Of Dentistry, J Dent Child(USA), Caries Res, Int Dent J, Journal Canada Dental Association, Community Dental Health (Swedish region), British Dental Journal, BMC Oral Health (Англия), American

⁷ Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах

⁸ Обзор иностранной литературы по теме диссертации было осуществлено по данными и другими источниками. www.who.int; www.pubmed.gov, www.highwire.org, <http://www.cochranelibrary.com>; <http://www.rsl.ru>; www.biomedcentral.com.

Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedist, International Journal Of Paediatric Dentistry, The Journal Of Evidence-Based Dental Practice, Российской Федерации, Республики Беларусь, Республики Казахстан и др.

В мире на основании данных, представляющих интерес в лечении, профилактике и прогнозировании кариеса зубов у детей получен ряд научных результатов: разработана и внедрена на групповом уровне программа сочетания комплексов разной степени сложности, с использованием современных противокариозных лечебно-профилактических средств, стоматологического просвещения, контролируемой гигиены полости рта и оперативно-восстановительного лечения постоянных зубов в период «биохимической» незрелости эмали и формирования корней, обосновано влияние кариесогенной микрофлоры полости рта на развитие кариеса; определены основные факторы, играющие роль в развитии кариеса зубов в детском возрасте, это - структура зубов смешанного прикуса и слюна, кариесогенные бактерии, наличие легко ферментируемых углеводов и временной фактор (University of Washington, США), доказана эффективность международной системы ICDAS, разработанной рабочей группой в 2005 году, для детальной оценки диагностики и оценки проведенного лечения кариеса (University of Baltimore, США); доказана эффективность методики микроинвазивного лечения кариеса (University of Freiburg, Германия). а также разработан прогноз, профилактика и система эффективного лечения заболеваний полости рта у этих детей (Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан).

В мире проводятся исследования по ряду приоритетных направлений для повышения результативности прогноза, лечения и профилактики заболеваний твердых тканей зубов у детей младшего школьного возраста: обосновывание факторов влияющих на особенности повреждения твердых тканей зуба; доказывание влияния состава ротовой жидкости и влияющих на них факторов; обоснование комплексного положительного влияния на биохимические и микробиологические показатели состава слюны детей с заболеваниями твердых тканей зубов; снижение минерализации зубной эмали, изменение кислотности ротовой жидкости, совершенствование лечебно-профилактических мер направленных на снижение факторов влияющих на липучесть слюны.

Степень изученности проблемы. Представленные в литературе данные свидетельствуют, что кариеса зубов является не конечной точкой, а динамическим процессом, который может быть остановлен или обращен вспять на ранних этапах обращения к врачу, по этой причине не прекращается поиск новых путей лечения и профилактики заболевания. Украинские авторы доказывают, достоверное снижение содержания общего и ионизированного кальция в смешанной слюне на фоне низкой концентрации неорганического фосфора, тенденции к снижению уровня ее рН, буферной емкости и скорости не стимулированной секреции могут

служить маркерами для прогнозирования активности течения кариеса. Среди местных факторов, провоцирующих развитие кариесогенной ситуации в полости рта, основными являются: неудовлетворительная гигиена полости рта, нарушенный микробный ландшафт ротовой полости, состав и качество ротовой жидкости доказывают российские авторы. Казарина Л.Н., Пурсинова А.Е. (2015) в своей новой статье представили результаты анкетирования и обследования полости рта 12-летних школьников. Выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса, а также неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, снижение показателя рН, что обуславливает необходимость оказания комплекса стоматологических мероприятий. Данные по изучению глубины деминерализации зубов с помощью светоиндуцированной флуоресценции (QLF) предоставили американские ученые. В доступной литературе большое количество публикаций по использованию различных гигиенических средств для профилактики кариеса у детей. Таиландские авторы представили результаты клинического испытания зубной пасты CPP-ACP (казеинфосфопептид-аморфный фосфат кальция) в ежедневной регулярной чистке зубов с целью реминерализации кариозных поражений эмали у детей. Эффективно было рекомендовано время лечения фторированной зубной пастой CPP-ACP - после обеда в школе под контролем преподавателя. Методика инфильтрации кариеса, которая позволяет за одно посещение «законсервировать» кариозный процесс при условии сохранения псевдоинтактного слоя эмали, предложена группой российских ученых. Французские ученые делятся опытом 20-летнего применения минимально-инвазивного лечения кариеса зубов, способного обеспечить эффективное восстановление и профилактическое лечение [Holmgren C.J., Roux D., Doméjean S. 2013]

Таким образом в Узбекистане на основе выявления высокой распространенности и интенсивности кариеса, уровня КР эмали зубов у детей младшего школьного возраста в период формирования корней зубов и незавершенной минерализации эмали и на основании этого разработать дифференцированный, целенаправленный комплекс противокариозных лечебно-профилактических программ, является одним из актуальных задач.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического институт за №01040025 «Разработка, совершенствование и внедрение новых эффективных методов профилактики, лечения заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у детей».

Цель работы: Разработать применения комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ у детей младшего

школьного возраста в период формирования корней зубов и незавершенной минерализации эмали, при различных уровнях кариес резистентности твердых тканей зубов.

Задачи исследования:

изучить стоматологический статус детей 6-11 лет: распространенность; интенсивность; прирост интенсивности кариеса зубов, ГИ полости рта в период биохимической «незрелости» эмали и формирования корней постоянных зубов;

изучить уровень кариес резистентности и кариес восприимчивости эмали зубов у детей в период формирования корней зубов;

изучить биофизические свойства ротовой жидкости: скорость секреции смешанной слюны (ССС), вязкость, рН у детей младшего школьного возраста;

определить уровень минерального потенциала слюны (МПС) и её буферную ёмкость;

оценить колонизацию кариесогенной микрофлоры *Streptococcus mutans* (SM) в смешанной слюне, до и после применения комплекса лечебно-профилактических программ;

разработать и обосновать эффективность применения комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей в период формирования корней;

разработать оптимальную программу сочетания методов первичной и вторичной профилактики кариеса зубов и минимально инвазивного метода оперативно-восстановительного лечения;

провести сравнительную оценку эффективности применения комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ с традиционными методами лечения и профилактики кариеса зубов у детей;

разработать алгоритм программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей с несформированными корнями и биохимической незрелостью эмали зубов, соответственно уровню кариесрезистентности эмали зубов;

разработать компьютерную программу повышения качества стоматологического лечения школьников.

Объект исследования выбрано 405 детей в возрасте от 6 до 11 лет, главным образом дети младшего школьного возраста, учащиеся школы № 42 Шайхантахурского района г.Ташкента

Предмет исследования: постоянные зубы, корни, эмаль зубов, средства гигиены и ротовая жидкость для определения стоматологических, биохимических и микробиологических показателей.

Методы исследования. Для выполнения поставленной цели и решения задач использовали сл. методы: клинические, рентгенологические, микробиологические, клинико-лабораторные, клинико-функциональные.

Научная новизна заключается в следующем:

доказано, что применение минимально инвазивного метода и реминерализующей терапии у детей в возрасте 6-11 лет способствует профилактике вторичного кариеса;

усовершенствована система определения и оценки предрасположенности к кариесу, уровня заболеваемости кариесом, распространенности, определения очаговой регистрации начального кариеса в период формирования корней;

определены основные факторы риска развития кариеса у детей в возрасте 6-11 лет, на основании биофизических изменений ротовой жидкости, минерального потенциала слюны, показателей гигиенического индекса и количества кариесогенных бактерий;

доказана эффективность серебро содержащего стеклоиономерного цемента применённого для профилактики вторичного кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста;

сформирована система по объединению разно уровневых сложных комплексов (мероприятий), включающих в себя оперативно-восстановительные процедуры, современные тестовые испытания по выявлению кариеса, инновационные технологии и использование современных пломбировочных материалов, при лечении постоянных зубов в период биохимической «незрелости» эмали.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

вычислен стоматологический статус детей 6-11 лет: распространенность; интенсивность; прирост интенсивности кариеса зубов, ГИ полости рта в период биохимической «незрелости» эмали и формирования корней постоянных зубов;

разработана компьютерная программа, способная предложить современный комплекс противокариозных лечебно-профилактических мероприятий при оказании стоматологической помощи детям;

установлен уровень кариес резистентности и кариес восприимчивости эмали зубов у детей в период формирования корней зубов;

доказана эффективность использования полного объема комплексной противокариозной программы с дифференцированным подходом к профилактике и лечению кариеса постоянных зубов и его осложнений в период формирования корней зубов у детей при разных уровнях кариесрезистентности эмали;

предложенные алгоритмы программ, сочетающие комплексы профилактики и оперативно-восстановительного лечения кариеса зубов у детей (6-11 лет) в период повышенного риска развития кариесогенной ситуации полости рта, формирования корней и минерализации эмали постоянных зубов, способствуют повышению эффективности лечения и профилактики, уменьшению числа рецидивов и осложнений кариозной болезни, имеют существенное экономическое и социальное значение.

Достоверность научных результатов обосновывается правильностью применённого в работе теоретического подхода, методов, точностью произведённых проверок, достаточностью количества больных, обработкой статистическими методами исследования, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследователями; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследований заключается в эффективности применения минимально-инвазивного метода оперативного лечения кариеса постоянных зубов у детей в сочетании с комплексом лечебно-профилактических, противокариозных программ для лечения кариеса постоянных зубов у детей в зависимости от уровня кариес резистентности эмали зубов. Предлагаемый комплекс наиболее эффективен в период «биохимической» незрелости эмали и формирования корней постоянных зубов.

Практическая значимость диссертации заключается в том, что для внедрения в практику предложен усовершенствованный щадящий подход к выбору тактики лечения кариеса у детей в период активного течения кариеса.

Внедрение результатов исследования. Полученные научные результаты по профилактике и лечению кариеса зубов у детей младшего школьного возраста внедрены в практическое здравоохранение.

разработана и утверждена методическая рекомендация **«Лечение кариеса у детей методом микропрепарирования»** - методические рекомендации для врачей (справка Министерства здравоохранения 8н-р/145 от 19.09.16 г.) которая предлагает новую методику лечения кариес зубов у детей младшего школьного возраста;

разработана и утверждена методическая рекомендация **«Кариес у детей младшего школьного возраста»** (справка Министерства здравоохранения № 8н-р/205 от 28.12.17г.). Это руководство рекомендует план конкретных действий для прогнозирования, диагностики и лечения кариеса зубов;

разработана и утверждена методическая рекомендация **«Реминерализующие средства в профилактике кариеса зубов у детей»** (справка Министерства здравоохранения № 8 Н-р/203 от 28.12.2017 г.). Это руководство позволило разработать меры для прогнозирования, диагностики и лечения заболеваний органов полости рта;

Разработанные методики и программы внедрены в практику работы поликлиники детской терапевтической стоматологии клиники ТГСИ, Бухарской областной стоматологической поликлиники, Самаркандской областной стоматологической поликлиники, 2-ой и 3-детских стоматологических поликлиник г.Ташкента (справка Министерства здравоохранения № 8 Н-р/145 от 19.09.2016 г.). Внедрение основнкх

результатов, проведенного клинического исследования способствовала эффективному лечению и профилактики кариеса у детей младшего школьного возраста.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были доложены и обсуждены на 7 международных и 15 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 52 научных работ, из них 16 научных статьи, в том числе 11 – в республиканских и 5 – в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 221 страницах, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность исследования, четко сформулированы цель и задачи, дана характеристика объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий РУз, определена научная новизна и выделены практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость результатов работы, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, данные об опубликованных по теме статьях и структуре диссертации.

В первой главе **«Современные концепции лечения и профилактики кариеса у детей младшего школьного возраста»** дана развёрнутая картина анализа литературных источников по теме диссертации. Анализируются самые современные научные достижения отечественных и зарубежных ученых в области детской кариесологии. Освещаются данные литературы по новым методам лечения и профилактики кариеса у детей, приводятся проблемы, требующие решения на государственном и местном уровне.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследований»** изложены основные материал и методы исследования, хронологические рамки, объекты, на базе которых выполнялась работа.

Объектом исследования послужили 405 детей в возрасте от 6 до 11 лет, главным образом дети младшего школьного возраста, учащиеся школы № 42 Шайхантахурского района г. Ташкента.

В период обследования все дети были практически здоровы и не находились на учете у смежных специалистов. Обследование детей проводили с помощью стандартного набора стоматологических инструментов при искусственном освещении.

При обследовании использовали: клинические, рентгенологические, микробиологические, клинико-лабораторные, клинико-функциональные методы. Помимо основных клинико-лабораторных методов исследования, у всех отобранных для обследования 405 детей были изучены: распространенность, интенсивность, прирост интенсивности кариеса, определение индексов ГИ и РМА. Кариес диагностировался на основании выявленных клинических признаков наличия кариозной полости с учетом глубины поражения твердых тканей зубов. При стоматологических обследованиях детей выделялись следующие показатели поражаемости кариесом: интенсивность и прирост интенсивности – согласно номенклатуре ВОЗ. Клиническое определение скорости реминерализации эмали - КОСРЭ-тест проводили по методу Т.Л. Рединовой с со авт.

Статистические методы. Вычисляли среднеарифметическую, ее ошибку и доверительные интервалы с вероятностью 95%. Расчеты производились на вычислительной технике типа IBM/С.

В третьей главе диссертации **«Собственные исследования. характеристика состояния органов полости рта у детей младшего школьного возраста».**

Дана характеристика состояния органов полости рта у наблюдаемых детей. Изучение состояния твердых тканей зубов у детей проводилось по критериям ВОЗ и ICDAS II. По критериям ВОЗ распространенность кариеса у детей в возрасте 6-11 лет составила 89,5%, интенсивность поражения зубов и поверхностей по КПУ(з) и КПУ(п), составила $2,63 \pm 0,03$ и $2,72 \pm 0,02$, соответственно (стандартизированные показатели).

Согласно критериям, ICDAS II была обследована 3681 поверхность 3513 зубов, в среднем 31,7 поверхностей у каждого ребенка. Выявлено, что распространенность зубов со здоровой эмалью снижается с увеличением возраста детей и составляет в 6-7 лет- 82,6%, 8-9 лет- 92,7%, 10-11 лет- 91,2%.

По критериям ICDAS II интенсивность начальных поражений твердых тканей зубов/поверхностей (d1-3t/d1-3s) составила у детей в возрасте 6-7 лет $0,43 \pm 0,01/0,48 \pm 0,01$; 8-9 лет – $0,57 \pm 0,03/0,51 \pm 0,4$; 10-11 лет – $0,61 \pm 0,02/0,52 \pm 0,013$. Различия между возрастными группами были высоко достоверны ($P < 0,01-0,001$). Глубокие кариозные поражения зубов/поверхностей были выявлены у детей 6-7 лет, индекс d4-6t/d4-6s составил $2,48 \pm 0,02/2,70 \pm 0,04$, 10-11 лет – $3,75 \pm 0,04/3,84 \pm 0,05$ (различия между возрастными группами существенные, $P < 0,001$). Интенсивность начальных проявлений кариеса зубов/поверхностей (ICDAS = 1,2,3) с повышением возраста детей увеличилась в 1,21/1,17 раза, глубоких поражений (ICDAS = 4,5,6) – в 1,51/1,42 раза. Полученные данные показывают, что темп прироста начальных кариозных поражений у детей был значительно выше, чем темп прироста деструктивных проявлений кариеса (кариозных полостей).

В период обследования, пломбированные зубы были у детей во всех исследуемых возрастах, интенсивность запломбированных зубов/поверхностей (ft/fs) составила $1,00 \pm 0,04/0,80 \pm 0,01$.

Совокупный индекс d1-6mft/d1-6mfs составил у детей в возрасте 6-7 лет $1,70 \pm 0,40/1,80 \pm 0,50$, 8-9 лет $2,12 \pm 0,07/2,35 \pm 0,09$, 10-11 лет $2,50 \pm 0,15/3,40 \pm 0,13$ (различия между возрастными группами были существенными, $P < 0,01-0,001$), (табл.1). Величина индекса d1-6mft/d1-6mfs увеличилась с 6-7 лет до 10-11 лет 1,5/2,05 раза.

табл.1

Показатели кариеса по критериям ICDAS II

Критерии поражения кариесом зубов ICDAS II	Интенсивность ОДЭ и кариеса зубов по возрасту		
	6-7	8-9	10-11
	M ± m		
d ₁₋₃ t	0,43 ± 0,01	0,47 ± 0,03	0,50 ± 0,02
d ₁₋₃ s	0,48 ± 0,01	0,51 ± 0,04	0,52 ± 0,03
d ₄₋₆ t	2,48 ± 0,02	3,17 ± 0,70	3,75 ± 0,15
d ₄₋₆ s	2,70 ± 0,04	3,24 ± 0,90	3,84 ± 1,00*
ft	0,90 ± 0,03	1,27 ± 0,15*	1,21 ± 0,22*
fs	1,00 ± 0,01	1,45 ± 0,17	1,30 ± 0,17
m	0,80 ± 0,01	0,90 ± 0,02	1,20 ± 0,40
d ₁₋₆ mft	1,70 ± 0,40	2,12 ± 0,07	2,50 ± 0,16*
d ₁₋₆ mfs	1,80 ± 0,50	2,35 ± 0,09	3,47 ± 0,13*
По ICDAS II	85,03%	91,3%	94,1

Примечание: * - отмечена достоверность различий ($P < 0,05$) по отношению к возрасту детей 6-7 лет.

Применение при обследовании системы ICDAS II позволило выявить особенности локализации кариозных поражений у детей в зависимости от возраста. Установлено, что чаще всего (35,1%) у детей в возрасте 6-7 лет поражались окклюзионные и вестибулярные поверхности (27,8%), небные (18,9%), в основном на одном уровне частота поражения медиальной и дистальной поверхности соответственно 14,2%; 14,0%.

В возрасте 8-9 лет, чаще поражения отмечены (в 43,5%) на вестибулярной и окклюзионная поверхностях зубов (37,2%), на медиальной (16,5%), реже на дистальной (7,6%) и очень редко – небной (6,1%).

В возрасте 10-11 лет основной процент поражения приходится на окклюзионную поверхность (41,3%), вестибулярную 37,1%, редко (10,4%) поражаются медиальные поверхности зубов, очень редко (5,2% и 6,0%) дистальные и медиальные поверхности.

В соответствии с критериями оценки ICDAS II и критериями ВОЗ доказано, что с увеличением возраста детей происходит увеличение

основных показателей кариеса: распространенность, интенсивность и поражаемость (рис.1).

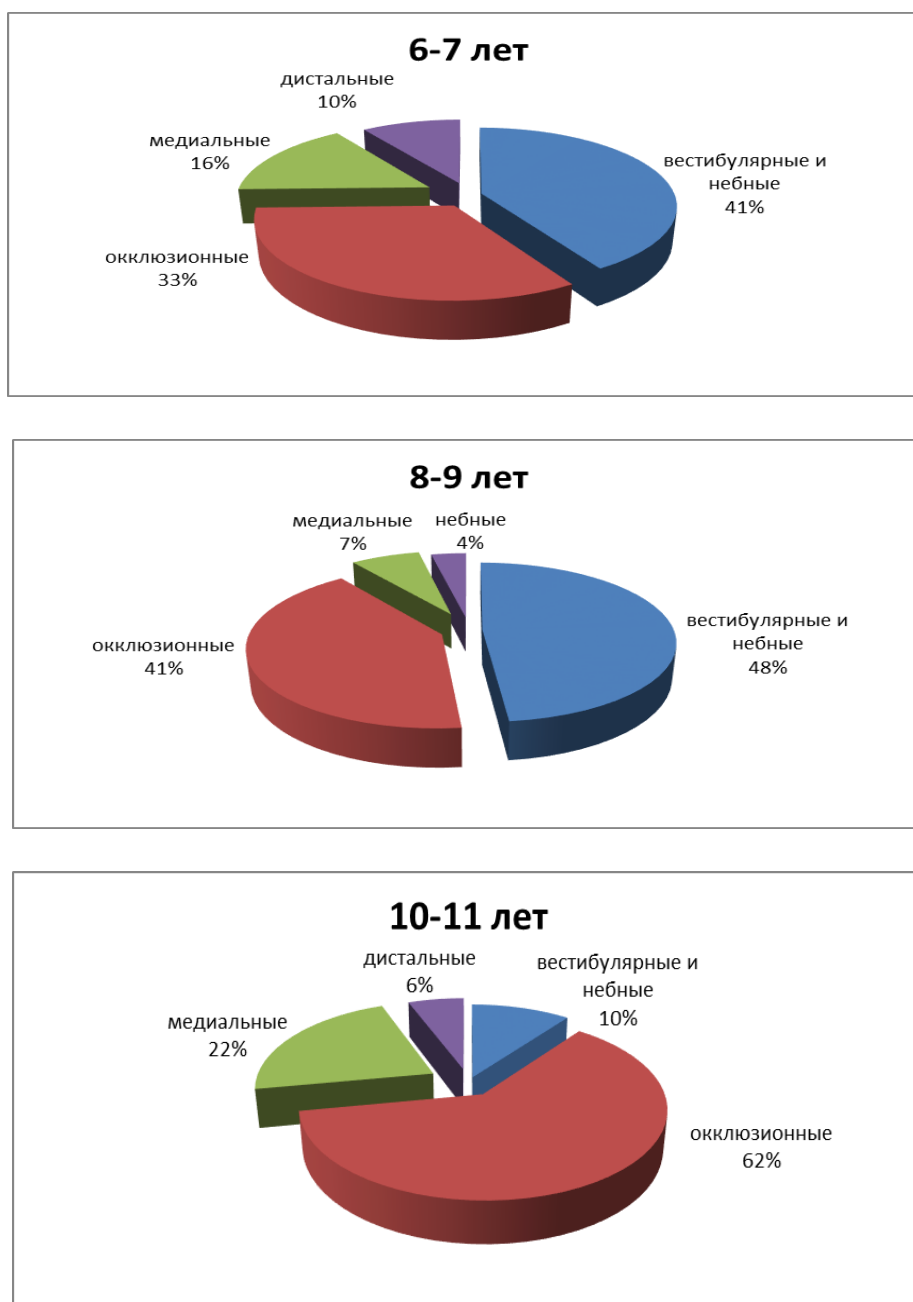


Рис.1.Процентное соотношение пораженности поверхности зубов кариесом в зависимости от возраста детей.

Состояние гигиены полости рта у обследуемых детей оценивалось с использованием критериев Федорова-Володкиной в модификации Пахомова. Сравнивая результаты изучения гигиенического состояния полости рта детей установлено, что у большинства исследуемых уровень гигиены полости рта был неудовлетворительным, умел плохой и очень плохой показатель. Но следует отметить увеличение количества детей с хорошим и удовлетворительным уровнем гигиены полости рта в связи

увеличением возраста, хорошее 21% и удовлетворительное -24 % у детей 10-11 лет. В результате опроса и анкетирования детей выявлен низкий уровень знаний у детей по уходу за полостью рта, неосведомленность большинства детей (52,3%), о факторах риска заболевания кариесом и наличии противокариозных профилактических мер по предупреждению развития заболевания.

Низкий уровень гигиенической культуры свидетельствует о недостаточной осведомленности и объеме санитарно-просветительной работы детских стоматологов среди родителей и детей. При этих условиях возможно прогнозирование развития кариесогенной ситуации в полости рта у школьников, приводящей к высокому распространению заболеваний кариеса зубов и пародонта. На основании полученных данных, были разработаны уроки индивидуальной гигиены полости рта, кариес профилактические мероприятия, проводимые для школьников совместно с родителями.

При исследовании минерализующего потенциала ротовой жидкости (МПС) у 90 детей младшего школьного возраста установлено, что только у 18 (20%) из них выявлен высокий и очень высокий уровень МПС, соответственно 16 (17,8%) и 2 (2,2%) школьников. (Рис.2.)

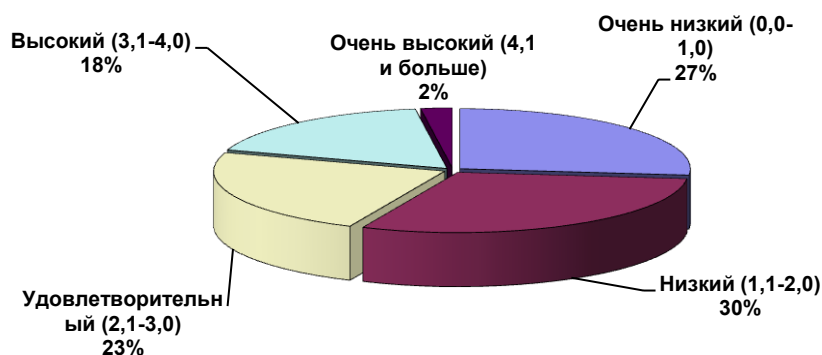


Рис.2. Показатели минерализующего потенциала слюны у обследованных детей.

При оценке результатов исследования ТЭР-тестом выявлено, что из 90 обследованных школьников только у 18 (20,0%) детей установлен высокий уровень КР эмали зубов, остальные 72 (80,0%) ребенка имели КР различного уровня. 24 (26,7%) обследованных имели умеренную КР (УМРЭ), 27 (30,0%) - низкую КР (НКР), 21 (23,3%) - очень низкую КР (ОНКР) Табл.2.

Таблица 2

Показатели ТЭР-теста по КР эмали у детей

Число обследованных	ВКР		УКР		НКР		ОНКР	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
90 (100%)	n=18	20,00	n=21	23,33	n=27	30,00	n=24	26,66

У большинства исследуемых детей (56,7%) определена низкая, или очень низкая устойчивость зубов к кислотному воздействию, что прогнозирует развитие множественного кариеса.

Главным естественным результатом гомеостаза в полости рта является рН слюны. В норме рН слюны колеблется в пределах 6,8-7,2. Значительное снижение рН слюны, которое держится на протяжении 30 мин и более, отмечается после приема углеводов. Снижение рН слюны создает непосредственное влияние на ее минерализующую функцию, она становится кальций дефицитной, то есть из минерализующей становится деминерализующей жидкостью. В условиях снижения рН слюны стойкость мицелл в ней снижается, теряется способность поддерживать ионы кальция и фосфата в перенасыщенном состоянии, которое приводит к структурным изменениям слюны и снижению ее минерализующего потенциала.

Изучение микрофлоры *Str.mutans* показало, что у КР в 56,7% и УКР в 54,6% детей с колонии *Str.mutans* не выявлена в ротовой жидкости. При НКР в ротовой жидкости у 29,7% детей не были обнаружены колонии *Str.mutans*, у 41,5% - выявлена низкая степень патогенности, у 28,8% - высокой степени патогенности. У детей при ОНКР изучение *Str.mutans* показало, что у 24,9% обследуемых колонии данной микрофлоры не были обнаружены, у 31,5% - выявлена низкая степень патогенности, 43,6% - высокой степени патогенности. Полученные данные свидетельствуют, что колонии с высоким уровнем патогенности *Str.mutans* обнаруживаются в зубных налетах не на всех поверхностях зубов, а в основном на 2-3-4 зубах, расположенных в боковых поверхностях как верхней, так и нижней челюстей. Наличие обильных зубных отложений с высоким уровнем патогенности микрофлор указывает, что гигиена полости рта проводится детьми не на должном уровне, а иногда и отсутствует полностью.

Четвертая глава «Объём лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в рамках программы комплекса лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от уровня кариес резистентности эмали в период формирования корней постоянных зубов у детей»

В главе показаны разработанные для каждой группы индивидуальные комплексы кариес профилактических мероприятий и оперативно восстановительного лечения (ОВЛ) кариеса. В зависимости от уровня КР эмали были разработаны различные программы кариес профилактики на групповой уровне и доказана их эффективность. Были организованы 4 лечебно-профилактические группы. На основании изучения полученных данных, характеризующих патогенетическую взаимосвязь выявленных факторов развития кариеса зубов построен алгоритм взаимосвязи основных патогенетических звеньев развития кариеса зубов у детей младшего школьного возраста.

Был проведен анализ частоты встречаемости основных 8 факторов риска развития кариеса, который показал, что у детей с ВКР эмали не было выявлено ни одного из изучаемых фактов. При УКР эмали – установлен 1 фактор в 21,2% детей, это увеличение GI, при НКР эмали – 4 фактора у 32,1% и 6 факторов у 46,7% детей, и 8 – у 21,2%. При ОНКР эмали выявлены 4 фактора у 5,3% детей, 5 факторов – у 7,1%, 6 факторов у 49,4% и все 8 факторов у 38,2% детей.

Таблица 3

Основные клинические симптомы развития кариесогенной ситуации полости рта у младших школьников

№ группы	Низкое ГИ		Обилие зубных отложений		Низкая МПС		Всего	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	3	16,7	-	-	-	-	3	16,7
	1	5,5					1	5,5
2	8	29,6	3	16,8	-	-	11	12,2
	4	9,0	-	-			4	9
3	18	66,6	15	55,6	24	26,7	52	63,3
	6	22,2	10	37,0	6	17,8	22	24,4
4	19	78,6	17	70,8	27	30	83	92,2
	7	29,1	11	45,7	18	20	56	62,2

Примечание: в числителе данные до лечения, в знаменателе после лечения.

Как видим по данным таблицы 3, у детей 1 группы с ВКР эмали зубов имеются только один клинический симптом, указывающие на развитие кариесогенной ситуации в полости рта. Это низкий гигиенический индекс у 3 детей (16,7%) до проведения уроков гигиены полости рта и после проведения данных уроков отмечается значительное снижение количество детей с низким уровнем гигиенического состояния полости рта с 3 до 1 ребенка (5,5). Во второй группе школьников с УКР эмали зубов выявляется наличие уже 2 клинических симптомов, указывающих на возможность развития кариесогенной ситуации в полости рта. У 8 (29,6) школьников низкое гигиеническое состояние полости рта сочетающихся с 3 (16,7) детей с обильными зубными отложениями. Значит всего у 11 (12,2%) школьников этой группы возможны развития кариесогенной ситуации.

Известно, что правильный выбор комплексов индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта у детей особенно в период формирования корней зубов, является ключевым этапом в процессе кариес профилактики у детей. Для лечебно-профилактической группы, составленная программа включала: стоматологическое просвещение, проведение 2-3 обучающих уроков гигиены полости рта, подбор зубных паст и щеток, контролируемая гигиена полости рта, покрытие зубов фтористыми препаратами, каждая из которых имеет свои этапы.

Лечебно-профилактические программы состояли из 2-х направлений: первое – противокариозные профилактические мероприятия и второе оперативно-восстановительное лечение кариеса (среднего и глубокого) моляров и премоляров верхней и нижней челюстей. На рис. 3 представлена

программа для лечебно-профилактических мероприятий детей 1 группы с ВКР эмали зубов.

Программа противокариозных лечебно-профилактических комплексов для 1 группы детей младшего школьного возраста с ВКР эмали зубов

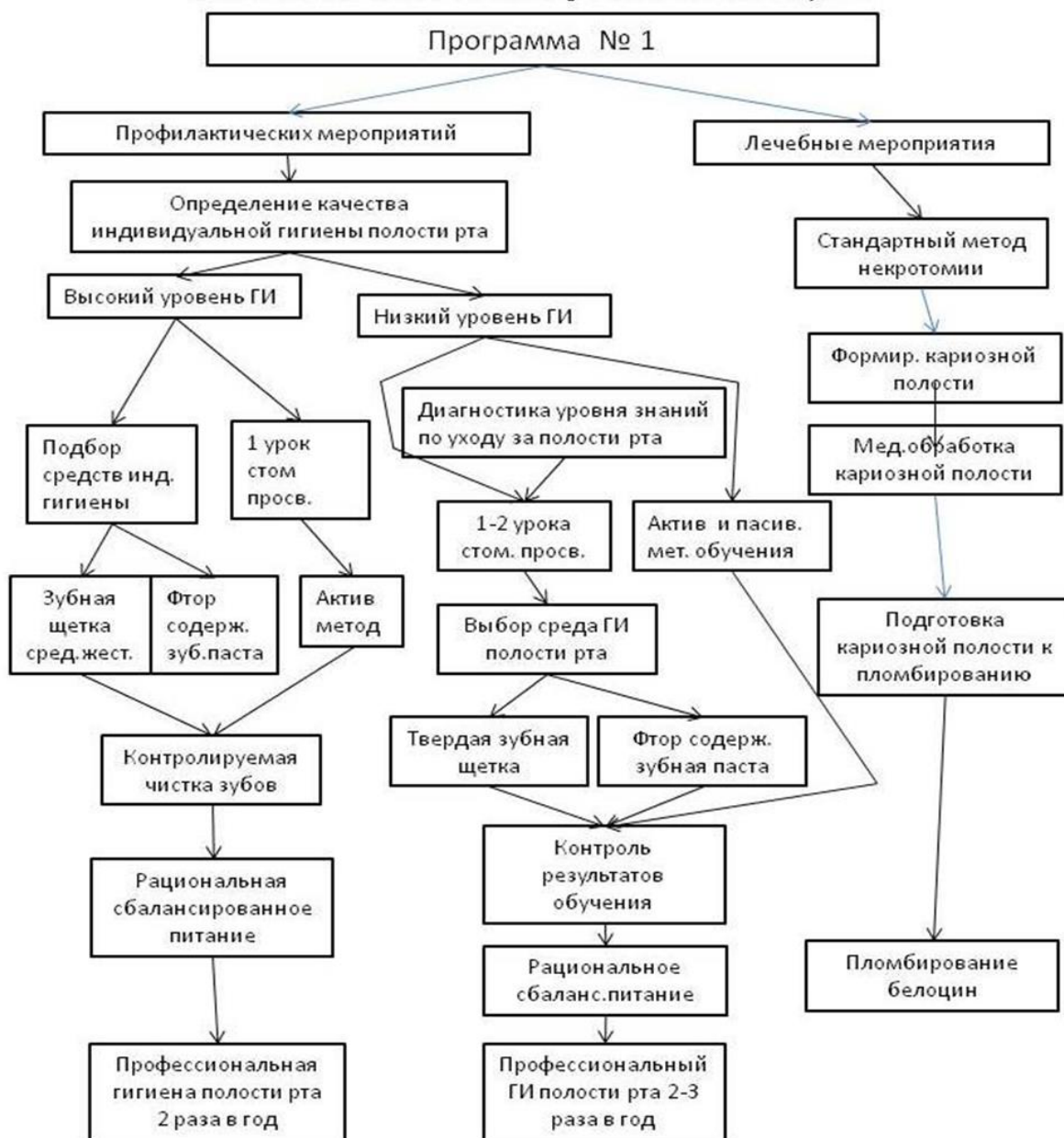


Рис. 3. Алгоритм программы лечебно-профилактических мероприятий для 1 группы детей с ВКР эмали

Разработанные индивидуальные программы противокариозных лечебно-профилактических комплексов рекомендуются проводить в течении года последующей схеме:

Детям с ВКР эмали зубов 1-2 раза в год курс рекомендована программа № 1; 2 группе детей с УКРЭ зубов 2-3 раза в год курс программа № 2; Для 3 группы при НКРЭ зубов необходим курс 3 программы 4 раза в год, причем эндогенное лечение необходимо проводить 2 раза в год, то есть в полном объёме и 2 раза в год проводить программу без включения эндогенной терапии. Необходимо чередовать

полный объем этой программы с курсом третьей программы без эндогенного лечения; в 4 группе детей с ОНР эмали зубов необходимо проводить полный объем программы № 4 – 5 раз в год.

Пятая глава «Оценка эффективности проведения комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ на состояние твердых тканей зубов»

Пятая глава посвящена изучению динамики изменения распространенности, интенсивности и прироста кариеса по индексам КПУз и КПУп по сравнению с исходными результатами по критериям ВОЗ в период до и после применения комплекса противокариозных лечебно-профилактических программ в 4-х наблюдаемых группах детей.

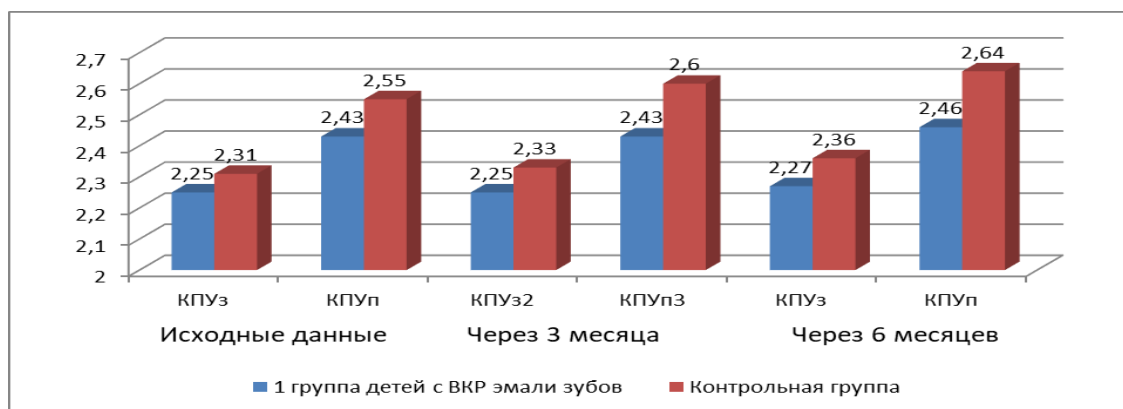


Рис.4. Прирост кариеса зубов после курса лечения в 1 группе детей.

Через 6 месяцев после курса лечебно-профилактических мероприятий установлено незначительное увеличение индекса КПУз и через 3 месяца курса лечения прирост кариеса в контрольной группе детей составил по КПУз $0,02 \pm 0,002$ по КПУп $0,09 \pm 0,001$.

Через 3 и 6 месяцев прирост кариеса в контрольной группе составил по индексам КПУз и КПУп по $0,09 \pm 0,002$ и $0,05 \pm 0,02$ соответственно, что достоверно выше исходных значений ($P < 0,01$).

Через 1 и 2 года после лечения отмечается достоверное снижение прироста кариеса и поверхностей в лечебной группе по сравнению с контрольной. Во второй группе детей с УКР эмали зубов после проведения курса лечебно-профилактической программы не отмечается прирост кариеса через 3 месяца как по КПУз, так и по КПУп лечения по индексу КПУз с $2,46 \pm 0,17$ до $2,46 \pm 0,15$, по КПУп с $2,59 \pm 0,19$ до $2,63 \pm 0,18$. Через 6 месяцев лечения разница обеих индексов достоверна $P < 0,05$ и $P < 0,01$. Индекс КПУз возрастает $2,46 \pm 0,17$ до $2,49 \pm 0,17$ и по КПУп с $2,59 \pm 0,17$ до $2,67 \pm 0,20$. При этом прирост кариеса отсутствует и по КПУп $0,04 \pm 0,01$.

Шестая глава «Клинико-лабораторная оценка состояния полости рта у детей младшего школьного возраста после проведения комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ разного уровня» диссертации посвящена изучению роли

гигиены полости рта и мероприятиям улучшения ее состояния. Дана оценка показателей минерализирующего потенциала ротовой жидкости в динамике наблюдения через 3 и 6 месяцев после проведения дифференцированных комплексных противокариозных лечебно-профилактических программ. Изучение уровня МПС после лечения показало, что число школьников с удовлетворительным уровнем МПС возросло в 1,09 раза или на 5,5%, с высоким МПС в 1,25 раза или на 4% и с очень высоким МПС – в 9 раз или на 16%. При оценке результатов ТЭР-теста после проведения полного курса программ уровня разной сложности у детей лечебной группы установлено значительное увеличение школьников с более высокой и умеренной кариерезистентностью эмали зубов. Если до проведения курса лечения школьники с ВКР составляли по исходным данным 18 детей (20,0%), то после лечения количество увеличилось до 23 детей или 25,6%, что на 5 детей больше или увеличились на 5,6% по сравнению с исходной величиной.

В данной главе представлена новая методика лечения кариеса зубов, технология препарирования и лечения кариеса зубов методом минимально инвазивной терапии с применением СИЦ. Дети разделены на 2 группы по уровню КР эмали зубов при помощи ТЭР теста. Первой группе школьников было наложено 129 пломб из стеклоиономерный цемент «Цемион». Детям 2 группы 102 пломб из стеклоиономерного цемента «Аргион моляр» АЦ. Школьникам обеих групп до начала исследования была проведена профессиональная гигиена полости рта в полном объеме, проведены беседы со школьниками о факторах риска возникновения кариозной болезни. Проведена активная мотивация к качественной гигиене полости рта, снятие зубных отложений и коррекция освоения гигиенических навыков в динамике.

В группе сравнения при лечении кариеса постоянных моляров использовали традиционный метод препарирования кариозных полостей.

При пломбировании зубов использовали стеклоиономерный цемент «Цемион». Во 2-й группе исследуемых детей лечение кариеса проводили не стандартным методом, а применяли новый метод минимально инвазивной терапии или микропрепарирование (М.І.-терапия (от англ. Minimal intervition Treatment – минимально инвазивное лечение)

Анализируя полученные результаты после лечения кариеса 1ПМ с несформированными корнями при ВКР и УКР было выявлено, что в 1 группе при применении минимально инвазивной терапии, через 3 и 6 месяцев не были установлены осложнения, то есть все пломбы соответствовали стандартным требованиям. Через 12 месяцев не соответствовало этим требованиям $4,3 \pm 1,2$ пломб, через 2 года $14,9 \pm 2,7$.

Таблица 5

Виды осложнений после пломбирования 1ПМ у детей при различных методах лечения и пломбирования зубов

Сроки исследования	Краевое прилегание		Вторичный кариес		Нарушение анатомической формы пломбы		Всего количество неудовлетворительных пломб	
	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21	1 гр., n=18	2 гр., n=21
Через 3 мес.	-	-	-	1,4± 0,18	-	-	-	1,4± 0,17
Через 6 мес.	-	1,2± 0,12	-	6,7± 0,74	-	-	0	7,9± 1,01
12 месяцев	1,4± 0,20	7,5± 1,00	-	12,7± 1,56	2,9± 0,45	6,9± 0,91	4,3± 0,65	24,1± 2,46
24 месяца	4,5± 0,58	22,3± 2,63	5,3± 0,74	28,7± 3,30	5,1± 0,58	7,3± 0,88	3,9± 0,53	53,3± 6,77

Как видно из данных табл.5. в 1 группе при лечении минимально инвазивным методом и последующим пломбированием СИЦ «Аргион Моляр АЦ», через 6 месяцев отсутствовали осложнения после пломбирования по изучаемым 3 критериям. Через 12 месяцев отсутствует осложнения по критерию развития вторичного кариеса, а по двум другим изучаемым критериям незначительные осложнения. Таким образом, сравнительная оценка методов лечения и пломбирования при лечении кариеса 1ПМ в период формирования корня зуба и незавершенной минерализацией твердых тканей зубов показала достаточно высокую клиническую эффективность минимально инвазивного метода препарирования с применением СИЦ «Аргион Моляр АЦ» по сравнению с традиционным методом и использованием стеклоиономерного цемента «Цемион».

Комплексный лечебно-профилактический метод преследовал 3-и основных задачи: 1- оперативно-восстановительное лечение – методом микроинвазивного препарирования, 2- после 3-4 сеансов ремтерапии препаратом Глуфторэд и 2-3 уроков по гигиены полости рта. 3- кариозная полость пломбируется СИЦ Аргион Моляр АЦ. 3- местную патогенетическую ремтерапию проводить препаратом Глуфторэд. С целью укрепления стенок и дна кариозного дефекта, профилактики рецидива кариеса, и развития вторичного кариеса до пломбирования кариозной полости. Метод глубокого фторирования повторяли 2-3 раза с интервалом 1 неделю. Кариозная полость в течение этого времени пломбировалась водным дентином. После окончания курса реминерализующей терапии через 2-3 недели, водный дентин заменялся на постоянную пломбу СИЦ

Аргион Моляр АЦ. После ремтерапии края кариозной полости были более плотными. И предпочтением при реставрации кариозной полости был использован материал профилактического действия СИЦ с высоким содержанием серебра и выделяющие активные ионы фтора, этим требованиям отвечал Аргион Моляр АЦ. продолжающий оказывать кариес профилактическое и реминерализующее воздействие до 2-х лет наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении докторской диссертации на тему: «Обоснование комплексной программы профилактики и лечения кариеса зубов у детей младшего школьного возраста» сделаны следующие выводы:

ВЫВОДЫ

1. Детям младшего школьного возраста стоматологическое лечение необходимо начинать, сразу после определения уровня КР эмали зубов и на основании этого подбирать дифференцированный, целенаправленный комплекс противокариозных лечебно-профилактических программ.
2. У детей младшего школьного возраста в период формирования корней зубов и незавершенной минерализации эмали выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов.
3. Выявлено снижение МПС, вязкости ССС, буферной емкости и концентрации *St.mutans* в ротовой жидкости при возрастании интенсивности кариеса.
4. Динамика изменения показателей ТЭР, КОСРЭ и МПС при низком уровне гигиены полости рта свидетельствуют о незавершенности минерализации твердых тканей зубов и влияет на уровень минерализации эмали и формирование НКР и ОНКР эмали зубов.
5. Использование системы ICDASII способствует более точному определению распространенности, интенсивности и тяжести поражений зубов кариесом, локальной регистрации начального кариеса, позволяет начать раннее лечение.
6. Доказана высокая эффективность метода минимально-инвазивной терапии при лечении кариеса в период формирования корней зубов у детей с незавершенной минерализации твердых тканей.
7. Минимально-инвазивный метод лечения кариеса, в период биохимической незрелости эмали в сочетании с минерализующей терапией Глуфторэдом позволяет снизить количество неудовлетворительных результатов пломбирования и развитие осложненных форм кариеса в среднем на 15,7 %.
8. У детей младшего школьного возраста в период прорезывания постоянных зубов для предотвращения развития кариеса и формирования

высокой степени КР эмали постоянных зубов необходимо активное применение кариес-профилактических средств.

9. Оптимальной программой профилактики и лечения кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста является сочетание комплекса кариес-профилактических, лечебных и гигиенических мероприятий, проводимых на групповом уровне.

10. Минимально-инвазивный метод лечения кариеса целесообразно применять для повышения качества лечения кариеса у детей при незавершенной минерализации твердых тканей зубов, как наиболее эффективной и психологически хорошо переносимый детьми.

11. Для детей младшего школьного возраста и их родителей необходимо повышать мотивацию гигиенической культуры путем проведения уроков гигиены, обучения средствам и методам гигиены полости рта.

12. Разработанная в ходе исследования компьютерная программа поможет в выборе комплекса противокариозных лечебно-профилактических действий.

13. Разработанные алгоритмы комплексов противокариозных лечебно-профилактических программ профилактики и лечения постоянных зубов у детей, способствуют повышению эффективности лечения, профилактики кариеса его осложнений при различных уровнях КР твердых тканей зубов.

14. Предложенный алгоритм обучающих уроков гигиены полости рта для детей, при различных уровнях кариесрезистентности эмали зубов, будет полезен для проведения занятий с детьми и их родителями.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE REPUBLICAN TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

MIRSALIKHOVA FIRUZA LUKMANOVNA

**JUSTIFICATION OF THE INTEGRATED PROGRAM OF
PREVENTION AND TREATMENT OF CHILDREN CARIES TOOTH IN
THE YOUNG SCHOOL AGE**

14.00.21 - Stomatology

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION (DSc)
OF MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT-2018

The subject of doctoral (DSc) dissertation is registered in the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in № B2017.3.DSc/Tib236

Doctoral dissertation has been carried out in Republican scientific center of immunology
Abstract of the thesis in twolanguages (Uzbek, Russian) on web page to address (www.tsd.uz)
and information-educational portal “ZiyoNet” to address (www.ziynet.uz)

Scientific consultant:

Daminova Shakhnoza Badriddinova
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Supiev Turgan Kurbanovich
academician, doctor of medical sciences,
professor (Republic of Kazakhstan)

Gulyamov Surat Saidvaliyevich
doctor of medical sciences, professor

Gulamov Nariman Gulamovich
doctor of Medical Science, professor

Leading organization:

Uppsala University
(Sweden)

Defense will take place «__» _____2018 at _____ at the meeting of scientific council number DSc.27.12.2017.Tib.59.01. at theTashkent State Dental Institute (address: Tashkent, 103, Makhtumkuli St. Tel / fax: + 998-71-230-2065, fax: + 998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz).

With a doctoral thesis can be found in the Information and Resource Center of the Tashkent State Dental Institute (registered under No. _____). Address: Tashkent, st.Makhtumkuli, 103 Tel / fax: + 998-71-230-2065, fax: + 998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz

Abstract of dissertation sent out on «__» _____2018
(mailing report № _____ on _____2018)

J.A. Rizaev

Chairman of the scientific council on award of scientific degree of doctor of science, MD

L.E. Hasanova

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degree of doctor of science, MD, docent

H.P. Kamilov

Chairman of the scientific seminar under scientific council on award of scientific degree of doctor of science, MD, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation)

Objective: To develop and substantiate the effectiveness of complex anti-caries treatment and prophylactic programs in children of primary school age during the formation of dental roots and incomplete enamel mineralization, at different levels of caries resistance of hard tooth tissues.

Object of the study: 405 children of primary school age (6-11 years).

Scientific novelty: For the first time, a program for combining complexes of varying degrees of complexity, using modern anti-caries therapeutic and prophylactic drugs, dental education, controlled oral hygiene, and operatively restorative treatment of permanent teeth during the "biochemical" immaturity of the enamel and the formation of roots was developed and introduced at the group level.

The received results of researches are a theoretical basis and a substantiation for application of the complex program of the differentiated prophylaxis and treatment of caries of permanent teeth, with incomplete mineralization of enamel during the formation of the roots of teeth, depending on the level of caries resistance of enamel.

A comprehensive study of the cariogenic situation in the oral cavity in children of primary school age was carried out, depending on the level of caries resistance of enamel and hygienic care of the oral cavity.

The high efficiency of the minimally invasive method of operative treatment of caries of permanent teeth was established, followed by filling with the Argion Molar AC, containing silver ions and activated fluorine.

The application of the international ICDAS-II system for assessing the cariogenic situation in children during the formation of the roots of the teeth is substantiated and new information has been obtained on the dynamics of tooth decay, localization of carious lesions of varying severity.

The change in the biophysical properties of the oral fluid was assessed: the rate of secretion of mixed saliva (SMS), viscosity, pH at various levels of caries resistance of enamel.

The level of mineral potential of saliva (MPS) and its buffer capacity at various levels of caries resistance of enamel of permanent teeth is determined.

The level of cariogenic microflora in schoolchildren during the formation of the root of the teeth, and the incomplete mineralization of the enamel are determined at different degrees of caries resistance.

The effectiveness of anti-caries programs consisting of a complex of measures for the prevention and treatment of dental caries in children during the formation of roots has been developed and justified.

A comparative evaluation of the effectiveness of programs of an anticariogenic treatment and prophylactic complex with traditional methods of treatment and prevention of dental caries in children was carried out.

An algorithm for modern methods of prevention and treatment of dental caries in children with unformed roots has been developed and proposed.

The effectiveness of the Argion Molar AC is proved in the prevention of caries of permanent teeth at different levels of enamel KR.

The effectiveness of the preparation Gluftored for the treatment and prevention of primary and secondary caries in children of primary school age, during the formation of roots at different levels of caries resistance of enamel was determined.

The main risk factors for the development of caries in children aged 6-11 years in terms of: MPS, biophysical changes in oral fluid properties, the level of GI and the level of cariogenic bacterium SM are established.

High efficiency of the developed complexes of differentiated prophylaxis and treatment of caries of permanent teeth in children of primary school age has been revealed.

Algorithms have been developed for combining complexes of prevention and treatment of carious disease of permanent teeth in children with unformed roots, minimally invasive method at various levels of caries resistance of enamel.

A computer program has been developed that can offer a modern complex of anti-caries therapeutic and preventive actions in the provision of dental care for children.

Introduction of research results. The scientific results obtained on the prevention and treatment of dental caries in children of primary school age are introduced into practical health care.

On the topic of the study, a methodical recommendation "Treatment of caries in children by micropreparation" was developed and approved - methodological recommendations for physicians (conclusion of the Ministry of Health No. 8n-p / 145 of 19.09.16). which offers a new technique for the treatment of tooth decay in children of primary school age.

The methodical recommendation "Caries in children of primary school age" (the conclusion of the Ministry of Health № 8H-p / 205 from 28.12.17) was developed and approved. This guide recommends a plan of concrete actions for the prediction, diagnosis and treatment of dental caries.

Patent (DGU 04926 31.10.2017, Toshkent 2017) Selection of a complex of anti-caries treatment and prophylactic measures in children with different levels of caries resistance of tooth enamel (VKAPLPM.eh.). The invention will help practicing dentists in choosing the best method for conducting therapeutic and prophylactic measures.

Patent received (No. IAP 20180138 IPC: A61B 8/00 05/04/2018, Toshkent 2018) A method of treating caries in children by micropreparation. This invention reduces the emotional stress on the child during the treatment of dental caries.

The developed methods and programs are implemented in the practice of the clinic of children's therapeutic stomatology clinic TSDI.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л., Клинико-микробиологическая эффективность фтористых препаратов при кариесе зубов у детей //Stomatologiya – Ташкент, №2-3, 2016, С. 87-91. (14.00.00; №12)
2. Мирсалихова Ф.Л. Возможности ранней диагностики кариеса зубов у детей //Stomatologiya – Ташкент, №2-3, 2016, С. 101-106. (14.00.00. №12)
3. Mirsalihova F.L. Modern aspects of prevention of dental caries in children // European science review, Vienna, Austria. - № 3-4 2016, - p.240-243. (14.00.00; №19)
4. Мирсалихова Ф.Л. Современные методы диагностики кариес зубов у детей //Stomatologiya – Ташкент, №4, 2016, С. С119-125. (14.00.00; №12)
5. Даминава.Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л. Минерализующая функция ротовой жидкости при различных уровнях кариес резистентности эмали зубов у детей // O'zbekiston tibbiyot jurnali.- 2016. - №5. - С.4-7. (14.00.00; № 8)
6. Мирсалихова Ф.Л. Особенности биофизических свойств в минерализующей функции слюны у детей в период прорезывания постоянных зубов //Клиническая стоматология. – Москва, 2016. – №4/80. – С. 4-6 (14.00.00; №69)
7. Даминава.Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л. Современный подход и теоритическое обоснование применение методов комплексной профилактики кариеса зубов и детей // Педиатрия – Ташкент, 2016. – № 3. – С. 142-146 (14.00.00; №16)
8. Mirsalihova F.L. Upgraded approach and methods of use of modern theory comprehensive prevention programs dental caries in children // European science review, Vienna, Austria. - № 9-10 2016, - p.110- 112. (14.00.00; №19)
9. Мирсалихова Ф.Л. Новые технологии в лечении кариеса у детей //Доклады Академии наук Республики Узбекистан. №1-2017. С.83-86 (01.00.00; №7)
10. Daminova Sh.B., Mirsalihova F.L. The dynamics of the biophysical properties and mineralizing function of oral fluid in children with varying degrees of resistance of tooth enamel caries disease. // Доклады Академии наук Республики Узбекистан. № 3-2017.С.98-100. (01.00.00; №7)

11. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л. Лечение кариеса у детей методом микропрепарирования. //Stomatologiya – Ташкент, №3(68), 2017, С.64-67. (14.00.00; №12)

12. Мирсалихова Ф.Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей // Стоматология детского возраста и профилактика. – Москва, Том XVIII (64), 2018, С.14-18. (14.00.00; №139)

13. Мирсалихова Ф.Л. Отсроченное пломбирование при кариесе постоянных зубов у детей с несформированными корнями //Клиническая стоматология. – Москва, 2018. – №1/85. – С.4-7 (14.00.00; №69)

14. Йулдошхонова А.С., Ишанова М.К., Даминова Ш.Б., Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л. Профилактика кариеса зубов препаратом Глуфторэд у детей больных хроническим гепатитом //Stomatologiya – Ташкент, №3-4, 2011, С. 49-51. (14.00.00; №12)

15. Хабилов Н.Л., Жиянбоев О.Э., Мирсалихова Ф.Л., Ярмухамедов Б.Х., Предпосылки к разработке отечественного аппарата электрической термокоагуляции // O'zbekiston tibbiyot jurnali. – Ташкент, 2014. - №2. - С.141-144. (14.00.00; № 8)

16. Махсумова С.С., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова И.Ш., Рахматуллаев Б.Ф. Способы лечения острого герпетического стоматита у детей //Stomatologiya – Ташкент, №1, 2016, С. 81-87. (14.00.00; №12)

II бўлим (II часть, II part)

17. Йулдошхонова А.С., Ишанова М.К., Мирсалихова Ф.Л. Параллели минерализации эмали и состояние смешанной слюны в период прорезывания первых постоянных моляров // Dentist Казакстан: научно-практический журнал. – Алматы, 2006. – №2 (4). – С. 117-118.

18. Халилов И.Х., Йулдошхонова А.С., Мирсалихова Ф.Л. Архитектоника жевательной поверхности первых постоянных моляров у детей в период прорезывания // Сборник материалов Республиканской научно –практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии».- Бухара, 2006. – С.78-79.

19. Мирсалихова Ф.Л. Интенсивность кариеса при прорезывании первых постоянных моляров. // Ёш олимлар илмий амалий конференцияси материаллари. – Тошкент, 2007. – С.70-71.

20. Мирсалихова Ф.Л., Йулдошхонова А.С., Абдуазимова Л.А. Динамика минерализации эмали первых постоянных моляров в период их прорезывания // Dentist Казакстан: научно-практический журнал. – Алматы, 2007. – №2 (6). – С.31-33.

21. Йулдашханова А.С., Мирсалихова Ф.Л., Турсунова М. А, Нурматова Н.Т. Строение жевательной поверхности первых постоянных моляров // VII международный Конгресс «Наука и практика стоматологии». – Алматы, 14-16 ноябрь 2007. С. 78

22. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л. Оценка качества пломбирования временных зубов

«Стоматологиянинг долзарб муаммолари» илмий-амалий анжуман тезислари. – Бухоро, 2012. С.40-41

23. Дусмухаммедов М.З., Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л. Оғиз бўшлиғининг шахсий гигиена воситалари // ТТА Стоматология факультети 3 курс талабалари учун ўқув методик – қўлланма. График органайзер. – Тошкен, 2014.

24. Даминова. Ш.Б., Халилов.И.Х., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова.С.С., Муртазаев С.С. Факультетская детская терапевтическая стоматология. // (Сборник вопросов, ответов, ситуационных и тестовых задач) Учебное пособие для студентов стоматологических факультет. – Ташкент, 2015.

25. Мирсалихова Ф.Л. Эффективность фторсодержащих препаратов при лечении кариеса зубов у детей // Актуальные проблемы современной медицинской науки. – Самарканд, 27 май 2016. С 89.

26. Мирсалихова Ф.Л., Хаджихмедова.Х.А., Гаффарова.С.С. Тиш кариеси ташхислашда янги технологиялар // XXI аср технологиялари. – Ташкент, 2016. №6 (37). С.12-13.

27. В.О. Khudanov, Sh. A. Usmanova, Mirsalihova F.L., Kh. A. Khodjiakhmedova Dental caries local risk factor sinadolescents in Tashkent // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Андижан, 2016. – С. 19.

28. Мирсалихова Ф.Л. Сравнительное исследование кариес профилактической эффективности фтористых препаратов // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Наманган, 2017. – С.49-51.

29. Мирсалихова Ф.Л., Абдиримова Г.И., Ахмедова Г.М. Влияние минерализующего потенциала ротовой жидкости на уровень кариес резистентности эмали зубов // «Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний» III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. - Санкт-Петербург, 2017. – С.125-126.

30. Мирсалихова Ф.Л. Развитие кариесогенной ситуации в полости рта у детей младшего школьного возраста // «Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний» III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. - Санкт-Петербург, 2017. – С.42-48.

31. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Касымов М.М. Оценка и выявление кариеса зубов у детей по международной системе // «Актуальные вопросы стоматологии» ICDAS II Всероссийская научно-практическая конференция. – Уфа, 2017. - С.82-85.

32. Мирсалихова Ф.Л. Оценки кариесогенной ситуации в полости рта у детей 1 Международная конференция стоматологов. // Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Ташкент, 2017. - С.89-91.

33. Мирсалихова Ф.Л., Кунохунов С.С., Собиров Я.У. Современные аспекты прогнозирования возникновения кариеса зубов у детей // 1 Международная конференция стоматологов. Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Ташкент, 2017. – С.91-92.
34. Мирсалихова Ф.Л. Минимально шадящий подход к лечению кариеса зубов у детей // «Актуальные вопросы стоматологии» Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию профессора В.Ю.Миликевича. – Волгоград, 2017. – С.238-241.
35. Мирсалихова Ф.Л., Хаджихмедова.Х.А., Гаффарова.С.С. Болаларда тиш кариеси эрта ташхислашда янги технологик курилманинг имкониятлари // «Ёшларнинг интеллектуал салохияти» илмий оммабоп мақолалар тўплами. –Тошкент, 2017. – С.96-98.
36. Даминова.Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Исахаджаева.Х.К. Особенности пломбирования кариеса зубов у детей с разными уровнями кариес резистентности // “Биология ва тиббиёт муаммолар” Халқаро илмий журнал. – Самарканд, № 4.1 (98) 2017. С.38.
37. Мирсалихова Ф.Л., Абдиримова.Г. Эффективность лечения кариеса зубов у детей методом микропрепарирования // “Биология ва тиббиёт муаммолар” Халқаро илмий журнал. – Самарканд, № 4.1 (98) 2017. С.90-91.
38. Халилов И.Х., Худанов Б.О., Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Болалар терапевтик стоматологияси: Дарслик. – Тошкент, Deltaprintservice, 2017.
39. Мирсалихова Ф.Л. Ранняя профилактика и лечение кариеса в период прорезывания зубов у детей // Монография, Ташкент, 2018.
40. Мирсалихова Ф.Л., Хабилов Б.Н., Кодиров Р.Х. Выбор комплекса противокариозных лечебно-профилактических мероприятий у детей с различными уровнями кариес резистентности эмали зубов // Патент на программное обеспечение (VKARLPM.exe.) DGU 04926 31.10.2017. – Тошкент, 2017.
41. Даминова.Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Абдиримова.Г.И. Профилактика стоматологических заболеваний в современных условиях // «Профилактика стоматологических заболеваний» Сборник материалов республиканской научно-практической конференции. – Ташкент, 2018. - С.27-30.
42. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С., Ахмедов А.Б. Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний // «Профилактика стоматологических заболеваний» Сборник материалов республиканской научно-практической конференции. – Ташкент, 2018. - С.43-44.
43. Мирсалихова Ф.Л. Лечение кариеса у детей методом микропрепарирования // Практическое рекомендация № 8н-р/145 от 19.09.16. – Тошкент, 2016.

44. Мирсалихова Ф.Л. Кариес у детей младшего школьного возраста // Практическое рекомендация № 8н-р/205 от 28.12.17. – Тошкент, 2017.
45. Мирсалихова Ф.Л. Реминерализующие средства в профилактике кариеса зубов у детей // Практическое рекомендация № 8н-р/203 от 28.12.17. – Тошкент, 2018.
46. Мирсалихова Ф.Л., Хабилов Б.Н. Способ лечения кариеса у детей методом микропрепарирования // Патент № IAP 20180138 МПК: А61В 8/00 05.04.2018. - Ташкент, 2018.
47. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Абдиримова Г.И. Традиционные и современные аспекты профилактики кариеса у детей // «Международная конференция стоматологов» Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Ташкент, 2018. – С.33-35.
48. Йулдошхонова А.С., Ишанова М.К., Абдуазимова Л. А., Мирсалихова Ф.Л. Особенности клиники течения пульпитов у детей и их лечения // учебно-методическое пособие. – Ташкент, 2009. - С.21-22.
49. Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л. Ортодонтия с детским зубным протезированием // учебное пособие по предмету: «Ортодонтия и детское зубное протезирование» для направления образования. - №335-098. – Ташкент, 2016.
50. Махсумова С.С Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова И.Ш. Влияние неблагоприятной экологической ситуации Ташкентской области на стоматологическое здоровье подростков // «Актуальные проблемы лечения и профилактики стоматологических заболеваний» Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Бухаро, 2016. - С.34.
51. Курьязова З.Х, Мирсалихова Ф.Л. Совершенствование лечения сочетанного герпетического поражения слизистой рта и глаз // «Актуальные проблемы стоматологии» Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Андижан, 2016. - С.110.
52. Mirsalihova F. Efficiency of the micropreparation method in treatment of children caries // International conference scientific researches for development future: medicine and natural science. - San Francisco, California, USA, 2018. - p.21-22.