

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Жуманиязова Махинур Мансуровна

Курязов Акбар Курамбаевич

Нурметова Дильфуза Шухратовна

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

Аннотация: Решения ряда вопросов встречающейся патологии зуба кариеса необходима разработка новых специальных методов изучения структурных изменений твердых тканей зуба. В основу настоящей работы в соответствии с поставленной целью и задачами были положены результаты исследования 212 образцов зубов *in vitro*. в возрасте от 6 до 16 лет.

Материал и методы: В основу настоящей работы в соответствии с поставленной целью и задачами были положены результаты исследования 212 образцов зубов *in vitro*. за период с 2021-го по 2023 год в возрасте от 6 до 17 лет. Клинический материал был собран на базе специализированного стоматологического отделения медико-санитарной части г. Хорезм и классифицирован по возрасту, полу, порядковому номеру зуба, степени кариозного процесса, развившегося осложнения. Мальчикиов было в качестве пациентов в 112 наблюдениях, девушек 100.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные, полученные при микрорентгенографии зубов, пораженных кариесом, показали, что во всех стадиях его развития можно было наблюдать чередование зон дисминерализации, деминерализации и реминерализации эмали и дентина. Процессы минерализации эмали шли главным образом за счет поступления минеральных солей из слюны. Минерализация нарастала по мере приближения к непоражен ным тканям. При глубоком кариесе характерными были следующие процессы: образование участка повышенной минерализации на границе дентина с полостью зуба и стертость рисунка на остальном протяжении дентина, за счет деминерализации. Важно также отметить, что по ходу развития кариеса отмечались снижение содержания солей кальция в сохранившихся твердых тканях зуба, уменьшение резистентности эмали и дентина, а также фосфатазная активность зубов. Это служит основой ослабления фосфатазного механизма отложения кальциевых солей фосфорной кислоты, что способствовало прогрессированию кариозного процесса. первых стадий развития кариозного очага в пульпе

наблюдались реактивные сосудистые расстройства в виде полнокровия сосудов, при это аргиروفильные волокна утолщались, увеличивалось

число коллагеновых волокон, одонтобласты подвергались вакуольной дистрофии, число их уменьшалось. Реактивные изменения при кариесе со стороны здоровых твердых тканей зуба выражались процессом отложения солей извести в дентинных канальцах – реминерализацией, приводящим к сужению и закрытию их с формированием прозрачного дентина, а также образованием заместительного дентина. При оценке данных лазер-индуцированной флуоресценции были получены следующие результаты. При кариесе в стадии пятна длина волны составляла 650 нм. с уровня 0,3 ед.

ВЫВОД

Как следует из представленных данных, при развитии кариеса отмечается объективно выявленная коррелятивная зависимость глубины поражения и показателей лазер-индуцированной флуоресценции.