

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал  
1998 йилда асос солинган  
Ўзбекистон матбуот ва ахборот  
агентлиги томонидан 15 август 2007  
йилда қайта рўйхатга олинган.  
Гувоҳнома № 0289.

# STOMATOLOGIYA

## № 1, 2026 (102)

### ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар  
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий  
аттестация комиссияси (ОАК)  
қарорига асосан «Stomatologiya»  
журнали Фан доктори илмий  
даражасига талабгорларнинг  
диссертация ишлари илмий  
натижалари юзасидан илмий  
мақолалар эълон қилиниши  
лозим бўлган республика илмий  
журналлари рўйхатига  
киритилган (ОАК Раёсатининг  
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон  
қарори билан тасдиқланган)

#### ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,  
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103  
тел.: +99871-236-26-75;  
факс: +99871-230-47-58  
Интернетдаги манзилгоҳи:  
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли  
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича  
жавобгарлик реклама берувчи  
зиммасидадир.

Кўлэзмалар, суратлар ва расмлар  
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига  
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,  
рақамли материалларнинг аниқлиги,  
препаратларнинг номлари, атамалар,  
илмий-адабий манбалар, исм ва  
фамилияларнинг тўғрилиги учун  
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда  
тахририят ҳайъатининг  
зиммасидадир.

**Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.**  
**Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.**  
**Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.**

#### ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ  
Baek il Kim – Жанубий Корея  
Daisuke Inaba – Япония  
Elbert de Josselin de long – Голландия  
Jin Young Choi – Жанубий Корея  
Peter Botenberg – Бельгия  
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.  
Азимов М.И., т.ф.д., проф.  
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.  
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.  
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.  
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.  
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.  
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.  
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.  
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.  
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.  
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.  
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.  
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.  
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент  
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.  
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.  
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.  
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.  
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.  
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

#### ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.  
Исмоилов М.М. (Фарғона)  
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.  
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)  
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)  
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.  
Узакберганаева У.А. (Нукус)  
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.  
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.  
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.  
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

### ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

**Хаджиметов А.А., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Арсланов Б.А., Хаджиметов А.А.** Миграция и её влияние на стоматологический статус.

**Рузуддинова К.Н., Рузуддинов Н.С., Олимов С.Ш.** История развития гигиенических средств в период VII-XIV в. на территории Средней Азии

**Воҳидов Э.Р., Ризаев Ж.А.** Машинасозлик корхоналари ишчилари орасида асосий стоматологик касалликларнинг тарқалиши ва кечишини уларнинг меҳнат фаолиятига боғлиқ касбий хавфларнинг ўрганиш усуллари

**Махкамова Ф.Т., Абилов П.М.** Причинно-следственные связи возникновения коронавирусной инфекции COVID-19

**Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н.** Оценка биосовместимости материала BG-ID на основе гематологических и биохимических показателей

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Kamilov H.P., Saidova M.A.** Pathogenetic approach to periodontal therapy in patients with gastrointestinal pathology using nigella sativa oil and laser-vacuum treatment: a controlled clinical study

**Xamrayeva N.X., Turayeva F.A.** OPV infeksiyasi mavjud bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati patologiyalarining klinik tavsifi va rivojlanish mexanizmlari

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.** Применение озонотерапии в профилактике послеоперационных осложнений у пациентов с деформациями верхней челюсти

### ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Акбаров А.Н., Салаватова Т.Ф.** Стоматологическая ортопедическая реабилитации пациентов после бариатрической операции

**Хабилов Б.Н., Пулатов Х.Т.** Сравнительная оценка результатов коррекции окклюзии у пациентов с первичной травматической окклюзией

### ОРТОДОНТИЯ

**Нигматов Р.Н., Рўзиев Ш.Д., Ниёзова М.М., Мавлонова М.А.** Болаларда прогнатик прикусада ёшга боғлиқ ортодонтик даволаш тактикасини

### ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

**Khadzhimetov A.A., Khatypova M.G., Djumaev F.A., Arslanov B.A., Khadzhimetov A.A.** Migration and its impact on dental status

**Ruzuddinova K.N., Ruzuddinov N.S., Olimov S.Sh.** History of the development of hygiene products in the period from the 7th to the 14th centuries in Central Asia

**Vohidov E.R., Rizaev J.A.** Methods of studying the prevalence and course of major dental diseases among workers of mechanical engineering enterprises of professional risks associated with their labor activity

**Maxkamova F.T., Abilov P.M.** Causal relationships in the emergence of the covid-19 coronavirus infection

**Nigmatova N.R., Akbarov A.N., Khabilov B.N.** Assessment of biocompatibility of BG-ID material based on hematological and biochemical parameters

### THERAPEUTIC DENTISTRY

**Kamilov H.P., Saidova M.A.** Pathogenetic approach to periodontal therapy in patients with gastrointestinal pathology using nigella sativa oil and laser-vacuum treatment: a controlled clinical study

**Khamraeva N.Kh., Turaeva F.A.** Clinical characteristics and mechanisms of development of oral mucosal pathologies in patients with hiv infection

### SURGICAL DENTISTRY

**Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.** Using ozone therapy to prevent postoperative complications in patients with maxillary deformities

### ORTHOPEDIC DENTISTRY

**Akbarov A.N., Salavatova T.F.** Dental orthopedic rehabilitation of patients after bariatric surgery

**Khabibov B.N., Pulatov Kh.T.** Comparative assessment of occlusal correction results in patients with primary traumatic occlusion

### ORTHODONTICS

**Nigmatov R.N., Ruziev Sh.D., Niyozova M.M.** Selecting orthodontic treatment tactics for prognathic occlusion in children based on artificial

**Kalit so‘zlar:** OPV infeksiyasi, og‘iz bo‘shlig‘i, shilliq qavat, klinik belgilar, immun tanqislik, stomatologik patologiyalar.

## **CLINICAL CHARACTERISTICS AND MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF ORAL MUCOSAL PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH HIV INFECTION**

*Khamraeva N.Kh., Turaeva F.A.*

**Objective:** To study the clinical characteristics of oral mucosal pathologies in patients with HIV infection and to identify the mechanisms of their development. **Material and methods:** The study was conducted at the clinical sites of the Bukhara State Medical Institute. Patients with a confirmed diagnosis of HIV infection aged 18 to 60 years participated in the study. The general clinical condition of the patients, the duration of HIV infection, immunological parameters (CD4 lymphocyte level), and the condition of the oral mucosa were assessed. **Results:** A significant proportion of patients with HIV infection had pathologies of the oral mucosa. Oral lesions are among the earliest clinical signs of HIV infection and directly depend on the degree of immunodeficiency. Candidiasis, gingivitis, periodontitis, necrotic lesions, and leukoplakia are most frequently detected. **Conclusions:** Early diagnosis of these pathologies will allow a timely assessment of disease progression and will increase the effectiveness of treatment and preventive measures.

**Key words:** HIV infection, oral cavity, mucosa, clinical manifestations, immunodeficiency, dental pathologies.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

УДК: 617.52-085.2

### **ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**



**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.**

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников*

Восстановление соответствующего внешнего вида лица человека, отражающего его индивидуальность, с учетом анатомических, функциональных и эстетических требований при деформации верхней челюсти связано с проведением сложных приемов ортогнатических операций. Необходимость эффективного лечения продиктована тенденцией к увеличению частоты деформаций челюстно-лицевой области, в том числе и верхней челюсти, а также требовательностью пациентов и конечному результату [5,6,8]. В этих условиях поиск новых и усовершенствование существующих способов ортогнатической хирургии имеет важное практическое значение. При этом для профилактики послеоперационных осложнений важно учитывать иммунное состояние макроорганизма. Показатели клеточного и гуморального иммунитета могут быть использованы для прогнозирования, диагностики, контроля эффективности лечения и профилактики послеоперационных осложнений [2,3,7]. Наряду с выявлением факторов, а также степени их участия в развитии патологии иммунной системы, продолжается поиск средств, направленных на рациональную и целенаправленную профилактику вторичных иммунодефицитных состояний. Одним из высокоэффективных направлений является использование озона, обладающего политропным действием [1,4]. В связи с этим необходимо детальное изучение механизмов действия озона, влияния его на иммунную систему при наличии послеоперационных осложнений после ортогнатических операций деформаций верхней челюсти.

#### **Цель исследования**

Оптимизация комплексного хирургического лечения пациентов с деформациями верхней челюсти с применением озона.

#### **Материал и методы**

Под нашим наблюдением в челюстно-лицевом хирургическом отделении ГКБ №7 г. Ташкента были 100 пациентов. В зависимости от вида применяемого хирургического лечения пациенты были разделены на две группы. 1-ю основную группу составили 50 человек, имеющих макрогнатию верхней челюсти с микрогнатией нижней челюсти. Во 2-ю основную группу включены 50 больных с микрогнатией верхней челюсти с макрогнатией нижней челюсти. 20 человек контрольной группы имели нормальный тип челюстно-лицевой области.

Всем пациентам проводились антропометрические исследования, ТРГ, МСКТ, МРТ, биометрические на моделях челюстей, фотометрические, электрокимографические, ангиографические, иммунологические и статистические методы.

Для оценки состояния местного иммунитета полости рта пациентов до операции и на 7-, 15- и 30-е сутки после операции определяли неспецифические факторы защиты полости рта: титр лизоцима – по методу Ш.Р. Алиева, Д.А. Умаровой (1970), фагоцитарный показатель – по методу И.А. Быкова, С.А. Кирюхиной (1994), уровень sIgA слюны – методом Манчини (1965) с помощью реакции преципитации в геле.

Все пациенты получали общую и местную озонотерапию. Общая озонотерапия включала внутривенное капельное введение 100 мл 0,9% озонированного физиологического раствора хлорида натрия. Озон получали при помощи аппарата “Озонатор 1М”. Концентрация озона в 100 мл физиологического раствора при барботировании в течение 5 минут согласно схеме приготовления озонированных растворов в клинике составляли 1300-1800 мкТ/л. Скорость переливания 120-150 капель в 1 минуту процедура проводилась через день, всего 8-10 сеансов.

Меткая озонотерапия включала нанесение на раневую поверхность озонированного масла шиповника.

### Результаты и обсуждение

Как показали результаты проведенных иммунологических исследований (таблица), в полости рта пациентов с деформациями верхней челюсти отмечается иммунодефицит. Так, титр лизоцима слюны составил  $12,4 \pm 0,32$  мг%, при норме  $19,2 \pm 0,60$  мг%, показатель фагоцитоза –  $45,9 \pm 1,12\%$ , при норме  $57,3 \pm 1,15\%$ , уровень секреторного иммуноглобулина А –  $0,61 \pm 0,02$  МЕ/мл, при норме  $3,02 \pm 0,12$  МЕ/мл, что фактически в 5 раз ниже нормы.

На 7-е сутки после начала защитные факторы полости рта имеют существенные сдвиги. Так, титр лизоцима составил  $15,34 \pm 0,24$  мг%, то есть был на 3 мг%, чем до начала лечения. Фагоцитарная активность нейтрофилов на 7-е сутки исследования составила  $53,14 \pm 1,30\%$ , то есть на 7,24% больше, чем до лечения. Уровень sIgA слюны на 5-е сутки составил  $2,02 \pm 0,06$  МЕ/мл, то есть на 1,41 МЕ/мл больше, чем до начала лечения.

Следует отметить, что достигнутые позитивные сдвиги в системе местного иммунитета полости рта сохранялись и на 15-е сутки. Однако через 30 дней после традиционной терапии многие негативные явления, имеющиеся у пациентов с деформациями верхней челюсти, вновь возвратились, хотя и в менее выраженной степени.

Таблица

Состояние неспецифических факторов полости рта у пациентов основной и контрольной групп, М±m

Показатель	Норма	Деформац ия верх ней челюсти	Срок исследования, сут		
			7-е	15-е	30-е
Титр лизоцима, мг%	$19,2 \pm 0,60$	$12,4 \pm 0,32$	$\frac{18,25 \pm 0,3}{0}$ $15,34 \pm 0,2$ 4	$\frac{17,2 \pm 0,30}{15,20 \pm 0,2}$ 4	$\frac{14,20 \pm 0,2}{12,63 \pm 0,2}$ 1
Фагоцитарная активность нейтрофилов%	$57,3 \pm 1,25$	$45,9 \pm 1,12$	$\frac{48,12 \pm 1,2}{5}$ $53,14 \pm 1,3$ 0	$\frac{49,16 \pm 1,3}{54,51 \pm 1,2}$ 4	$\frac{49,51 \pm 1,4}{58,55 \pm 1,2}$ 8
Уровень sIgA, МЕ/мл	$3,02 \pm 0,12$	$0,61 \pm 0,02$	$\frac{1,70 \pm 0,08}{2,02 \pm 0,06}$	$\frac{1,70 \pm 0,08}{2,81 \pm 0,09}$	$\frac{1,51 \pm 0,07}{39,01 \pm 0,12}$

Примечание. В числителе показали больных, получавших традиционное лечение, в знаменателе – озонотерапия в/в + местно.

У пациентов, наряду с традиционным лечением получавших озонотерапию по описанной схеме, иммунологические показатели полости рта уже ранних этапах исследования оказались значительно выше, хотя говорить о полном восстановлении еще не приходится. Особенно существенно возросла фагоцитарная активность нейтрофилов, которая составила  $53,14 \pm 1,30\%$  при норме  $57,31 \pm 1,25\%$ . Следует отметить, что эти позитивные сдвиги сохранились и на 15- и 30-е сутки исследования. Такая же закономерность отмечается и в отношении уровня секреторного иммуноглобулина А слюны.

Таким образом, у пациентов, перенесших ортогнатическую операцию по поводу деформаций верхней челюсти, озонотерапия оказывает позитивное влияние на показатели местной защиты полости рта.

#### Литература

1. Асадуллина Г.А. Применение озона в комплексном лечении больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2006. – 18 с.
2. Асадуллина Г.А. Влияние озона на показатели иммунной системы у больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области // Пробл. стоматол. (Алматы). – 2015. – №4. – С. 46-48.
3. Алявия З.А. Влияние озона и ультразвук на факторы местного иммунитета полости рта при пародонтите: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2008. – 22 с.
4. Алявия З.А. Лазерная доплеровская флоуметрия в оценке капиллярного кровотока десны при комплексном лечении, включающем озонотерапию и ультразвук, у больных пародонтитом средней степени // Мед. журн. Узбекистана. – 2008. – №3. – С. 47-49.
5. Жилонов А.А. Хирургический метод лечения деформаций нижней челюсти // Науч. вестн ФГУ. – 2009. – №1-2. – С. 180-181.
6. Жиланов А.А., Байбеков А.И., Алиев Ж.Ш. Влияние магнитно-инфракрасной лазерной терапии на клеточный и гуморальный иммунитет у больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области // Новое в стоматологии. – 2010. – №4. – С. 83-86.
7. Шакиров М.Н., Сарачева И.У. Опыт использования лазерной хирургической установки Скальпель-1 в амбулаторной хирургической стоматологии // Стоматология. – 2021. – №6. – С. 32-33.
8. Шакиров М.Н., Алижанов А.И., Бободжанов Х.Б. Стационарная хирургическая стоматологическая помощь в условиях областной больницы // Сборник конференции врачей областной больницы. – Ходжакент, 2016. – С. 97-98.

### ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.*

**Цель:** оптимизация комплексного хирургического лечения пациентов с деформациями верхней челюсти с применением озона. **Материал и методы:** под наблюдением были 100 пациентов, которые находились на стационарном лечении в челюстно-лицевой хирургическом отделении ГKB №7 г. Ташкента. 1-ю основную группу составили 50 человек, имеющих макрогнатию верхней челюсти с микрогнатией нижней челюсти. Во 2-ю основную группу включены 50 больных с микрогнатией верхней челюсти с макрогнатией нижней челюсти. 20 человек контрольной группы имели нормальный тип челюстно-лицевой области. **Результаты:** у пациентов, наряду с традиционным лечением получавших озонотерапию по описанной схеме, иммунологические показатели полости рта уже ранних этапах исследования оказались значительно выше, хотя говорить о полном восстановлении еще не приходится. Особенно существенно возросла фагоцитарная активность нейтрофилов, которая составила  $53,14 \pm 1,30\%$  при норме  $57,31 \pm 1,25\%$ . Следует отметить, что эти позитивные сдвиги сохранились и на 15- и 30-е сутки исследования. Такая же закономерность отмечается и в отношении уровня секреторного иммуноглобулина А слюны. **Выводы:** у пациентов, перенесших ортогнатическую операцию по поводу деформаций верхней челюсти, озонотерапия оказывает позитивное влияние на показатели местной защиты полости рта.

**Ключевые слова:** деформация, верхней челюсти, ортогнатическая операция, озонотерапия.

### JUQORI QISMLARI DEFORMATSIYASI BO'LGAN BEMORLARDA OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING OLDINI OLISH UCHUN OZON TERAPIYASIDAN FOYDALANISH

*Baxriev U.T., Abdulkadirov A.A., Jumatov U.J., Muxamedieva F.Sh.*

**Maqsad:** ozon yordamida jag' suyagi deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni murakkab jarrohlik davolashni optimallashtirish. **Material va usullar:** biz 7-sonli Toshkent shahar klinik shifoxonasining

jag'-yuza jarrohligi bo'limiga yotqizilgan 100 bemorni o'rgandik. Birinchi tadqiqot guruhi jag'-yuza makrognatiyasi va pastki jag' mikrognatiyasi bo'lgan 50 bemordan iborat edi. Ikkinchi tadqiqot guruhiga jag'-yuza mikrognatiyasi va pastki jag' makrognatiyasi bo'lgan 50 bemor kirdi. Nazorat guruhiga jag'-yuza xususiyatlari normal bo'lgan 20 bemor kirdi. **Natijalar:** ta'riflangan rejimga muvofiq an'anaviy davolanishdan tashqari ozon terapiyasini olgan bemorlarda, tadqiqotning dastlabki bosqichlarida og'iz orqali immunologik ko'rsatkichlar ancha yuqori bo'lgan, ammo to'liq tiklanish hali aniq emas. Neytrofillarning fagotsitik faolligi, ayniqsa, sezilarli darajada oshdi va normal qiymat  $57,31 \pm 1,25\%$  ga nisbatan  $53,14 \pm 1,30\%$  ga yetdi. Bu ijobiy o'zgarishlar tadqiqotning 15 va 30-kunlarida ham kuzatildi. So'lak sekretsiyasi immunoglobulin A darajasida shunga o'xshash holat kuzatildi. **Xulosa:** yuqori jag' deformatsiyalari uchun ortognatik jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarda ozon terapiyasi mahalliy og'iz immunitetiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** yuqori jag' deformatsiyasi, ortognatik jarrohlik, ozon terapiyasi.

#### USING OZONE THERAPY TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH MAXILLARY DEFORMITIES

Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.

**Objective:** To optimize complex surgical treatment of patients with maxillary deformities using ozone. **Material and methods:** We studied 100 patients who were admitted to the maxillofacial surgery department of Tashkent City Clinical Hospital No. 7. The first study group consisted of 50 patients with maxillary macrognathia and mandibular micrognathia. The second study group included 50 patients with maxillary micrognathia and mandibular macrognathia. The control group included 20 patients with normal maxillofacial features. **Results:** In patients who received ozone therapy in addition to traditional treatment according to the described regimen, oral immunological parameters were significantly higher already in the early stages of the study, although full recovery is not yet evident. Neutrophil phagocytic activity increased particularly significantly, reaching  $53.14 \pm 1.30\%$ , compared to a normal value of  $57.31 \pm 1.25\%$ . These positive changes were also observed on days 15 and 30 of the study. A similar pattern was observed for salivary secretory immunoglobulin A levels. **Conclusions:** In patients who underwent orthognathic surgery for maxillary deformities, ozone therapy has a positive effect on local oral immunity.

**Key words:** maxillary deformity, orthognathic surgery, ozone therapy.

## ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.314-089.84:616.3-089.81:616-036.86

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ



Акбаров А.Н., Салаватова Т.Ф.

Ташкентский государственный медицинский университет

Рост количества бариатрических операций в последние годы обусловлен высокой распространённостью ожирения и метаболического синдрома. После хирургического снижения массы тела формируются выраженные метаболические перестройки, сопровождающиеся нутритивными дефицитами, изменением микроциркуляции и снижением репаративного потенциала тканей [1,2,4].

Слизистая оболочка полости рта у данной категории пациентов характеризуется повышенной реактивностью и сниженной устойчивостью к механическому воздействию базиса съёмного протеза. После операции у пациентов, наряду с частыми приступами гастроэзофагеальной