

«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 прикусда 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

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 sekretiysiyasi 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 РЕАБИЛИТАЦИИ 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

рефлюксной болезнью, развивается также ксеростомия. В этих условиях стандартные конструкции могут провоцировать хроническую травматизацию, формирование очагов давления и замедленную адаптацию к протезным конструкциям, осложняя, тем самым, реабилитационный период после операции [3].

Одним из возможных способов минимизации травматического фактора является временное применение эластичной силиконовой прокладки, обеспечивающей перераспределение жевательной нагрузки.

Цель исследования

Оптимизация стоматологического ортопедического лечения частично-съёмными протезами пациентов с бариатрическим анамнезом.

Материал и методы

Работа выполнена в формате проспективного сравнительного клинического исследования с параллельными группами наблюдения. Продолжительность динамического мониторинга составила 12 месяцев.

В исследование включены 90 пациентов, разделенных на три сопоставимые по числу больных группы: основная группа – пациенты после бариатрической операции, которым проводилась ортопедическая реабилитация в рамках комплексной стоматологической тактики с применением мягкой силиконовой прокладки; группа сравнения – пациенты после бариатрической операции, протезированные стандартным методом без использования мягкой силиконовой прокладки; контрольная группа – лица без стоматологической патологии и без бариатрического вмешательства в анамнезе.

Средний возраст пациентов составил 45 лет, межгрупповые различия по возрасту и полу статистически значимыми не являлись ($p > 0,05$). Индекс массы тела у пациентов постбариатрических групп на момент включения в среднем составлял 34,2-34,6 кг/м², что достоверно превышало показатели контрольной группы ($p < 0,001$). В анамнезе пациенты перенесли бариатрическую операцию гастрощунтирования.

Пациентам основной и группы сравнения проводилось протезирование частично-съёмными пластиночными конструкциями на акриловом базисе.

У пациентов основной группы на внутреннюю поверхность акрилового базиса наносилась эластичная силиконовая подкладка (soft liner, медицинский силикон для временной перебазировки), обеспечивающая амортизацию и перераспределение функциональной нагрузки. После стабилизации состояния слизистой оболочки и завершения периода адаптации мягкая подкладка заменялась на стандартный базис постоянной конструкции. Пациенты основной группы дополнительно получали лечение, направленное на коррекцию ксеростомии и реминерализующей поддержки, нутритивную коррекцию дефицитов (витамин D, кальций, витамин B₁₂, фолиевая кислота, микроэлементы). Также дополнительно назначался препарат L-аргинина гидрохлорид (Тивортин®) с целью коррекции эндотелиальной дисфункции и оптимизации микроциркуляторной регуляции. Препарат применялся в парентеральной форме в стандартной терапевтической дозировке согласно инструкции производителя, курс 10-14 дней с возможным повторением по клиническим показаниям. Диспансерное наблюдение в течение первого года проводилось каждый месяц.

У пациентов группы сравнения протезирование выполнялось по стандартной технологии без применения эластичной прокладки. Состояние протезного ложа оценивалось при поступлении, через 3, 6 и 12 месяцев по следующим параметрам:

- гиперемия слизистой оболочки (0-4 балла): 0 – норма; 1 – лёгкая; 2 – умеренная; 3 – выраженная; 4 – мацерация, эрозивные изменения;
- количество зон локального давления – определялось клинически при функциональной пробе;
- интенсивность болевого синдрома – по визуально-аналоговой шкале (VAS, 0-10 баллов).
- устойчивость эпителия к механической нагрузке (0-4 балла) – оценивалась по степени реактивности слизистой оболочки полости рта при пальпации и функциональном воздействии базиса протеза.

Статистический анализ проводился с использованием параметрических методов при условии нормального распределения данных. Результаты представлены в виде средней арифметической величины и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Для межгрупповых сравнений применялся t-критерий Стьюдента. Уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При первичном обследовании у пациентов с бариатрическим анамнезом выявлялись выраженные признаки функциональной несостоятельности слизистой оболочки протезного ложа. Средний показатель гиперемии составлял $1,8 \pm 0,6$ балла в основной группе и $1,9 \pm 0,7$ балла в

группе сравнения, что достоверно превышало показатели контрольной группы ($0,6 \pm 0,4$; $p < 0,001$). Количество зон локального давления достигало соответственно $2,9 \pm 1,1$ и $3,1 \pm 1,2$ против $1,1 \pm 0,7$ в контроле. Интенсивность болевого синдрома по шкале VAS составляла $3,8 \pm 1,4$ и $4,0 \pm 1,5$ балла, что более чем в три раза превышало контрольные значения ($1,2 \pm 0,8$; $p < 0,001$).

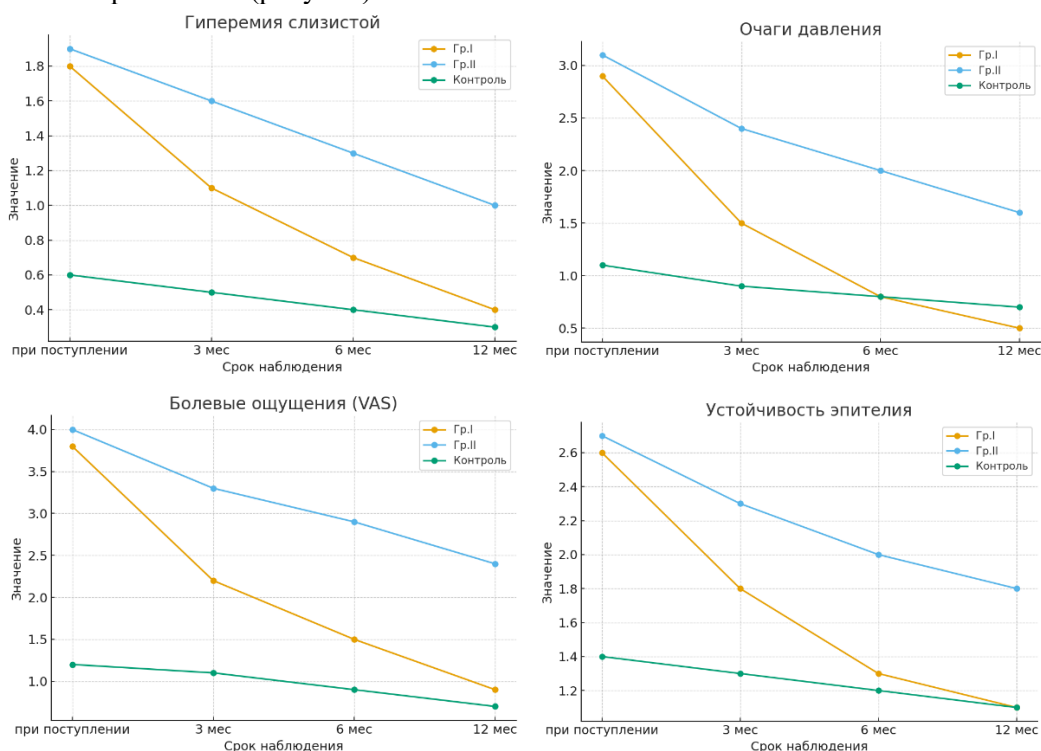
Устойчивость эпителия к механической нагрузке также была снижена ($2,6 \pm 0,7$ и $2,7 \pm 0,8$ против $1,4 \pm 0,5$; $p < 0,001$), что указывает на повышенную реактивность тканей и снижение барьерной функции слизистой полости рта.

Наблюдаемые изменения следует рассматривать в контексте сохраняющейся метаболической нагрузки у постбариатрических пациентов, включая дефицит витамина D, умеренные нарушения углеводного обмена и выявленную ранее микроциркуляторную дисфункцию ишемически-спастического типа. Снижение базовой перфузии и нестабильность сосудистой регуляции создают условия для гипоксического стресса тканей при воздействии базиса протеза, что объясняет исходную уязвимость слизистой оболочки полости рта.

Через 3 месяца наблюдения у пациентов всех групп отмечалась положительная динамика, однако степень уменьшения тяжести патологических проявлений существенно различалась.

В группе комплексной тактики гиперемия снизилась до $1,1 \pm 0,5$ балла, тогда как в группе стандартного ведения сохранялась на уровне $1,6 \pm 0,6$ ($p < 0,001$). Количество зон давления уменьшилось до $1,5 \pm 0,8$ в основной группе (снижение более чем на 48% от исходного уровня) и до $2,4 \pm 1,0$ в группе сравнения (снижение около 23%). Болевой синдром уменьшился соответственно до $2,2 \pm 1,0$ и $3,3 \pm 1,3$ ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о более быстрой стабилизации клинической картины при использовании мягкой силиконовой прокладки. Эластичная прокладка, выступая в роли амортизирующего слоя, обеспечивает равномерное распределение функциональной нагрузки и снижает пиковые зоны давления, что уменьшает выраженность воспалительной реакции слизистой оболочки протезного ложа. Восстановление эндотелий-зависимой вазодилатации посредством L-аргинина как субстрата для синтеза оксида азота (Тивортин) способствует снижению спастического компонента микроциркуляторной реакции и улучшению тканевой перфузии под функциональной нагрузкой, что создаёт условия для ускоренного купирования воспалительных проявлений (рисунок).



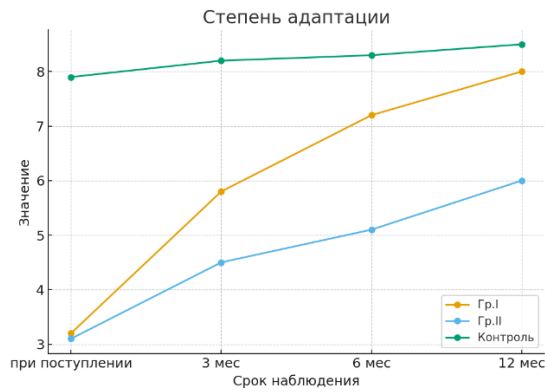


Рисунок. Динамика состояния протезного ложа у пациентов с бариатрическим анамнезом.

К шестому месяцу наблюдения различия между группами приобрели более отчётливый характер. В основной группе гиперемия снизилась до $0,7 \pm 0,4$ балла, что свидетельствовало о восстановлении трофики слизистой оболочки. В группе сравнения показатель сохранялся достоверно выше ($1,3 \pm 0,5$; $p < 0,001$). Количество зон давления уменьшилось соответственно до $0,8 \pm 0,6$ и $2,0 \pm 0,9$. Интенсивность болевого синдрома составила соответственно $1,5 \pm 0,8$ и $2,9 \pm 1,1$ ($p < 0,05$).

Данные различия указывают на более эффективную нормализацию микроциркуляторных и репаративных процессов при сочетании механической и сосудистой коррекции. Улучшение перфузии тканей снижает выраженность гипоксического стресса, что патогенетически обосновано в условиях исходной эндотелиальной дисфункции у постбариатрических пациентов.

Через 12 месяцев ортопедической реабилитации в группе комплексной тактики регистрировалась практически полная клиническая стабилизация состояния протезного ложа. Так, гиперемия слизистой оболочки снизилась до $0,4 \pm 0,3$ балла, количество зон давления – до $0,5 \pm 0,5$, интенсивность болевого синдрома – до $0,9 \pm 0,6$. Показатели не имели статистически значимых отличий от контрольной группы.

У пациентов группы стандартного ведения сохранялись признаки хронической перегрузки слизистой оболочки, в частности гиперемия составила $1,0 \pm 0,4$ бал, зоны давления – $1,6 \pm 0,8$, VAS – $2,4 \pm 0,9$ ($p < 0,05$ при сравнении с основной группой). У части пациентов регистрировались эпизоды протезного стоматита, что свидетельствует о пролонгированном адаптационном периоде.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что комплексная модель реабилитации, включающая временную эластичную прокладку и коррекцию эндотелиальной дисфункции, на раннем этапе ортопедического лечения у постбариатрических пациентов обеспечивает достоверно более выраженную положительную динамику клинических показателей, ускоряет адаптацию к частично-съёмным протезам и способствует формированию устойчивого функционального состояния слизистой оболочки протезного ложа.

Выводы

1. У пациентов после бариатрических операций исходно выявляется выраженная реактивность слизистой оболочки протезного ложа, характеризующаяся повышенной гиперемией, увеличением количества зон локального давления, усилением болевого синдрома и снижением устойчивости эпителия к механической нагрузке ($p < 0,001$ по сравнению с контрольной группой).

2. Применение мягкой силиконовой прокладки на раннем этапе ортопедической реабилитации обеспечивает достоверное снижение выраженности воспалительной реакции слизистой оболочки уже через 3 месяца наблюдения, что проявляется уменьшением гиперемии и количества зон травматического давления более чем на 40% от исходного уровня ($p < 0,05$). Через 12 месяцев наблюдения показатели состояния слизистой оболочки в группе комплексного ведения приближаются к значениям контрольной группы и достоверно превосходят результаты стандартной тактики ($p < 0,05$), что свидетельствует о формировании устойчивой адаптации к частично-съёмным протезам.

3. Включение фармакологической поддержки микроциркуляции (Тивортин) в состав комплексной стоматологической тактики способствует более быстрой нормализации трофики тканей, снижению болевого синдрома и восстановлению устойчивости эпителия, что указывает на патогенетическую значимость коррекции эндотелиальной дисфункции у постбариатрических пациентов.

4. Полученные данные подтверждают целесообразность включения эластичной прокладки в структуру комплексной стоматологической реабилитации данной категории пациентов с учётом особенностей их метаболического и микроциркуляторного статуса.

Практические рекомендации

При планировании частично-съёмного протезирования у пациентов с бариатрическим анамнезом целесообразно предусматривать этап временной адаптационной разгрузки слизистой оболочки с использованием мягкой силиконовой прокладки (soft liner) на акриловом базисе протеза.

В ранний период ортопедической реабилитации рекомендуется включение средств, направленных на коррекцию эндотелиальной дисфункции и улучшение микроциркуляции (Тивортин), что способствует ускорению нормализации трофики тканей и снижению выраженности воспалительной реакции.

Комплексное стоматологическое сопровождение должно включать коррекцию ксеростомии, реминерализующую поддержку и мониторинг нутритивного статуса (витамин D, железо, витамин B₁₂), поскольку метаболические дефициты могут замедлять репаративные процессы слизистой оболочки.

Диспансерное наблюдение пациентов после бариатрических операций следует проводить с укороченными интервалами (в течение первого года каждый месяц), что позволяет своевременно выявлять признаки перегрузки протезного ложа и корректировать конструкцию протеза.

Замена временной эластичной прокладки на окончательный акриловый базис рекомендуется после клинической стабилизации состояния слизистой оболочки и восстановления её функциональной устойчивости.

Литература

1. Бариатрик жаррохлик натижалари // *Biologiya va tibbiyot muammolari*. – 2025. – №1 (158). – С. 15-22.
2. Курбанов Г.И. Повторная бариатрическая хирургия: показания, методы и результаты // *Int. J. Med. Surg. Case Rep.* – 2025. – Vol. 4, №3. – P. 105-110.
3. Ризаев Ж.А., Элназаров А.Т. Стоматологическое здоровье после бариатрических операций // *Biologiya va tibbiyot muammolari*. – 2023. – №6. - С. 218-223.
4. Шагазатова Б.К., Рахимова С.Х. Динамика неалкогольной жировой болезни печени по данным FibroScan в контексте бариатрической хирургии // *Central Asian J. Med.* – 2024. – Vol. 8, №2. – P. 74-82.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Акбаров А.Н., Салаватова Т.Ф.

Цель: оптимизация стоматологического ортопедического лечения частично-съёмными протезами пациентов с бариатрическим анамнезом. **Материал и методы:** в исследование включены 90 человек, из них 60 пациентов после бариатрической операции. Пациентам основной группы (n=30) было предложено комплексное лечение, включающее применение частично-съёмного пластиночного протеза с мягкой прокладкой, у больных группы сравнения проводилось стандартное стоматологическое ортопедическое ведение. Контрольную группу составили 30 условно здоровых лиц. Наблюдение проводилось на протяжении 12 месяцев. **Результаты:** уже через 3 месяца в группе комплексного ведения отмечалось достоверное снижение гиперемии ($1,1 \pm 0,5$ против $1,6 \pm 0,6$; $p < 0,001$) и уменьшение количества зон давления более чем на 48%. Через 12 месяцев показатели гиперемии снизились до $0,4 \pm 0,3$ балла, а болевой синдром – до $0,9 \pm 0,6$, что было статистически лучше, чем при традиционной тактике ($p < 0,05$). **Выводы:** применение мягкой силиконовой прокладки в раннем периоде ортопедической реабилитации пациентов после бариатрии обеспечивает более благоприятное течение адаптации к частично-съёмным протезам и способствует восстановлению функциональной устойчивости слизистой оболочки протезного ложа.

Ключевые слова: частично-съёмный протез, частичная адентия, слизистая оболочка полости рта, мягкая прокладка, бариатрия.

BARIATRIK JARROHLIKDAN KEYINGI BEMORLARNI STOMATOLOGIK ORTOPEDIK REABILITATSIYASI

Akbarov A.N., Salavatova T.F.

Maqsad: bariatrik anamnezga ega bemorlarda qisman olinadigan protezlar yordamida stomatologik ortopedik davolashni optimallashtirish. **Material va usullar:** tadqiqotga jami 90 nafar shaxs kiritildi, ulardan 60 nafari bariatrik operatsiyadan keyingi bemorlardir. Asosiy guruh bemorlariga (n=30) yumshoq silikon prokladkali qisman olinadigan plastinkali protez qo'llanilgan kompleks davolash taklif etildi,

taqqoslash guruhiga (n=30) esa standart stomatologik ortopedik yondashuv amalga oshirildi. Nazorat guruhini 30 nafar shartli sogʻlom shaxs tashkil etdi. Kuzatuv muddati 12 oy davom etdi. **Natijalar:** 3 oy oʻtgach, kompleks davolash guruhida giperemiyani ishonchli kamayishi ($1,1 \pm 0,5$ ga nisbatan $1,6 \pm 0,6$; $p < 0,001$) hamda bosim zonalari sonining 48% dan ortiq qisqarishi kuzatildi. 12 oy davomida giperemiya koʻrsatkichi $0,4 \pm 0,3$ ballgacha, ogʻriq sindromi esa $0,9 \pm 0,6$ gacha kamaydi, bu anʼanaviy yondashuv bilan solishtirganda statistik jihatdan ishonchli yuqori natija koʻrsatdi ($p < 0,05$). **Xulosa:** bariatrik operatsiyadan keyingi bemorlarda ortopedik reabilitatsiyaning erta bosqichida yumshoq silikon prokladkani qoʻllash qisman olinadigan protezlarga moslashuv jarayonini yengillashtiradi hamda protez yotogʻi shilliq qavatining funksional barqarorligini tiklashga yordam beradi.

Kalit soʻzlar: qisman olinadigan protez, qisman adentiya, ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati, yumshoq prokladka, bariatriya.

DENTAL ORTHOPEDIC REHABILITATION OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY

Akbarov A.N., Salavatova T.F.

Objective: To optimize prosthodontic treatment with removable partial dentures in patients with a history of bariatric surgery. **Material and methods:** The study included 90 individuals, 60 of whom had previously undergone bariatric surgery. Patients in the main group (n=30) received comprehensive treatment involving a removable partial acrylic denture with a soft silicone liner, whereas patients in the comparison group (n=30) underwent conventional prosthodontic management. The control group consisted of 30 systemically healthy individuals. Follow-up lasted 12 months. **Results:** After 3 months, the comprehensive treatment group demonstrated a significant reduction in mucosal hyperemia (1.1 ± 0.5 vs 1.6 ± 0.6 ; $p < 0.001$) and more than a 48% decrease in pressure areas. After 12 months, hyperemia decreased to 0.4 ± 0.3 and pain intensity to 0.9 ± 0.6 , showing statistically superior outcomes compared to the conventional approach ($p < 0.05$). **Conclusion:** The use of a soft silicone liner during the early stage of prosthodontic rehabilitation in post-bariatric patients facilitates adaptation to removable partial dentures and contributes to the restoration of functional stability of the denture-bearing mucosa.

Key words: removable partial denture, partial edentulism, oral mucosa, soft liner, bariatric surgery.

УДК: 616.314.17-008.1-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ



Хабилов Б.Н., Пулатов Х.Т.

Ташкентский государственный медицинский университет

Избирательное шлифование зубов рассматривается как один из основных консервативных методов устранения преждевременных окклюзионных контактов и перераспределения жевательной нагрузки. Его значение особенно возрастает при первичной травматической окклюзии, когда чрезмерные силы при сохранённом пародонте приводят к перегрузке отдельных зубов, развитию клиновидных дефектов, подвижности и симптомам дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). При этом подчёркивается, что окклюзионная коррекция, хотя и является важнейшим компонентом комплексной реабилитации, сама по себе не тождественна полной окклюзионной реабилитации, а входит в её структуру как этап консервативного вмешательства [1-2,4].

Сравнительный анализ существующих подходов позволяет выделить их основные преимущества и ограничения. Гнатологические методы и философия PMS обеспечивают высокую воспроизводимость и анатомичность окклюзионных соотношений, однако требуют значительных временных и материальных ресурсов, а также особенно тщательного соблюдения техники на всех этапах. Концепция взаимозащищённой окклюзии считается более «универсальной» и широко адаптирована в общей терапевтической и ортопедической стоматологии, но при выраженной