

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

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

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 нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.
Қўлёзмалар, 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 хайъатининг
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. (Қозғистон), 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.
Узакберганава 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.

«Stomatologiya» - научно-практический журнал.
Основан в 1998 году.
Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г.
Свидетельство № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Stomatologiya» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора наук (*Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года*).

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

100048, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Махтумкули, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Адрес в Интернете:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Оригинал-макет изготовлен в «Янги аср авлоди».

Дизайн, компьютерный набор и верстка
Е.Алексеев

Редактор О.А.Козлова

Цена журнала договорная.

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель. Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу не зарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются.

Авторы и редакционная коллегия несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имён и фамилий.

Главный редактор: д.м.н., проф. Р.Н. Нигматов
Зам.главного редактора: д.м.н., проф. Акбаров А.Н.
Ответственный секретарь: к.м.н., доц. Д.У.Рахматуллаева

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ando Masatoshi – США
Baek il Kim – Южная Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Южная Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., проф.
Азимов М.И., д.м.н., проф.
Алиева Р.К. (Азербайджан), д.м.н., проф.
Амануллаев Р.А., д.м.н., проф.
Бекжанова О.Е., д.м.н., проф.
Баймуродов Ш.А., д.м.н., проф.
Гулямов С.С., д.м.н., проф.
Гаффаров С.А., д.м.н., проф.
Даминова Ш.Б., д.м.н., проф.
Джуматов У.Д., д.м.н., проф.
Иноятлов А.Ш., д.м.н., проф.
Ирсалиев Х.И., д.м.н., проф.
Калбаев А.А. (Кыргызстан), д.м.н., проф.
Комилов Х.П., д.м.н., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия), д.м.н., проф.
Мухамедов И.М., д.м.н., проф.
Нигматова И.М., к.м.н., доцент
Ризаев Ж.А., д.м.н., проф.
Рузуддинов С.Р. (Казахстан), д.м.н., проф.
Таиров У.Т. (Таджикистан), д.м.н., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), д.м.н., проф.
Трунин В.А. (Россия), д.м.н., проф.
Хабилов Н.Л., д.м.н., проф.
Хасанов А.И., д.м.н., доц.
Юлдашев И.М. (Кыргызстан), д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдукадыров А.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Исмаилов М.М. (Фергана)
Кисельникова Л.П. (Россия), д.м.н., проф.
Курбанов Ф.Р. (Харезм)
Туляганов Б.О. (Ташкентская обл.)
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Усманов Ф.К. (Ташкент), к.м.н., доц.
Хасанова Л.Э. (Ташкент), д.м.н.
Худанов Б.О. (Ташкент), д.м.н.
Шукурова У.А., (Ташкент), д.м.н.
Юлдашев А.А. (Ташкент), д.м.н.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хаджиметов А.А., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Арсланов Б.А., Хаджиметов А.А. Непрерывное профессиональное развитие стоматологов: пример внедрения глобальных стандартов

Абдуллаев Д.Ш., Абдуллаев Ш.Ю., Равшанова О.Т. Дори воситаларини қабул қилиш натижасида юрак-қон томир тизими касалликлари бўлган беморларда ксеростомиянинг клиник белгиларини баҳолаш

Бекжанова О.Е., Олимжонов К.Д., Астанақулова М.М. Эпидемиологическая оценка распространённости и тяжести патологии пародонта у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Бекжанова О.Е., Касымова Г.И., Алимова С.Х. Роль муцинов слюны в патогенезе кариеса зубов у пациентов с гипотиреозом

Хамраева Н.Х., Тураева Ф.А. Odam papillomavirusi bilan bog'liq og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini klinik-patogenetik tahlil qilish

Найитова М.А., Ражабов О.А. Ko'p shaklli ekssudativ eritemani davolashning takomillashtirilgan stomatologik algoritmi samaradorligi

Мелькумян Т.В., Шералиева С.Ш., Камиллов Н.Х., Мусашияхова Ш.К., Иноятлова Д.А., Дадамова А.Д. Сополимеризация композитного материала с дентином зуба

Нурова Ш.Н. Сут беги саратони билан касалланган фертил ёшдаги аёлларда кимётерапиядан сўнг, оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Жамбиллов Р.С., Фафоров С.А., Улугбекова Д.Р., Фазилбекова Г.А., Фафорова С.С. Оғиз бўшлиғи дисбиозининг худудий клиник тавсифи мезонлари ва стоматологик-ортопедик даволашни муқобиллаштириш усуллари.

Салимов О.Р. Мирасроров М.М., Нигматова Н.Р. Микробиологические и иммунологические показатели полости рта у пациентов с полной адентией на фоне применения препарата Stoma-dent

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Қодилов Ж.М., Акбаров К.С., Нусратуллаев С.М., Омонбоев И. Юқори жағ тиш қаторларининг торайишини олинмайдиған

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Khadzhimetov A.A., Khatypova M.G., Dzhumaev F.A., Arslanov B.A., Khadzhimetov A.A. Continuous professional development of dentists: an example of implementing global standards

Abdullaev D.Sh., Abdullaev Sh.Yu., Ravshanova O.T. Assessment of clinical signs of xerostomia in patients with diseases of the cardiovascular system as a result of taking medications

Bekzhanova O.E., Olimzhonov K.J., Astanaqulova M.M., Alimova S.X. Epidemiological assessment of the prevalence and severity of periodontal pathology in patients with inflammatory bowel disease

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kasymova G.I., Bekzhanova O.E. The Role of Salivary Mucins in the Pathogenesis of Dental Caries in Patients with Hypothyroidism

Khamraeva N.Kh., Turaeva F.A. Clinical and pathogenetic analysis of oral mucosal diseases associated with human papillomavirus

Hayitova M.A., Rajabov O.A. Efficacy of an improved stomatological treatment algorithm for multiforme exudative erythema

Melkumyan T.V., Sheralieva S.Sh., Kamilov N.Kh., Musashaykhova Sh.K., Inoyatova D.A., Dadamova A.D. Co-curing of dental composite with tooth dentin

Nurova S.N. Changes in the oral cavity after chemotherapy in women of fertile age with breast cancer

SURGICAL DENTISTRY

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Jambilov R.S., Gafforov S.A., Ulugbekova D.R., Fazilbekova G.A., Gafforova S.S. Criteria for the regional clinical characterization of oral cavity dysbiosis and methods for optimization of prosthetic dental treatment

Salimov O.R. Mirasrorov M.M., Nigmatova N.R. Microbiological and immunological parameters of the oral cavity in patients with complete adentia on the background of the use of the drug Stoma-dent

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Kadyrov J.M., Akbarov K.S., Nusratullaev S.M., Omonboev I. Comparative evaluation of the effectiveness of treatment of

дамламасининг самарали фойдаланиш усулларига асос солинди.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи микробиоценози, дисбиоз, микробиот, патоген микроорганизмлар спектри; оғиз бўшлиғи яллиғланиш касалликларида микробларнинг аҳамияти, сунъий тиш протезлари.

CRITERIA FOR THE REGIONAL CLINICAL CHARACTERIZATION OF ORAL CAVITY DYSBIOSIS AND METHODS FOR OPTIMIZATION OF PROSTHETIC DENTAL TREATMENT

Jambilov R.S., Gafforov S.A., Ulugbekova D.R., Fazilbekova G.A., Gafforova S.S.

Objective: To develop scientifically based rational principles for treating dental pathologies based on diagnosing oral dysbiosis forms caused by local climatic and regional conditions and normalizing the microbiocenosis. **Material and methods:** The study included 155 people aged 18-60 years (68 men and 87 women) who visited dental clinics in Andijan. The main group consisted of 95 patients with oral dysbiosis: 41 (43.15%) men and 54 (56.84%) women, with an average age of 49 years. The control group

consisted of 60 practically healthy individuals (average age 37 years), 27 men and 33 women.

Results: It was established that in the healthy adult population of Andijan, the oral microbiota indices were within the normal range: Lactobacillus titer – 10^3 - 10^4 , Streptococcus spp. – 10^5 - 10^8 , Str. pyogenes – not detected, Leptotrichia – 10^2 - 10^4 , Staphylococcus spp. – 10^2 - 10^4 , Candida spp. – 10^2 - 10^3 , Enterobacteriaceae – 10 - 10^2 , Corynebacterium – $<10^2$, Bacteroides – $<10^3$, Veillonella – 10^3 - 10^8 , Fusobacterium – 10^3 - 10^4 , Staph. aureus – not detected, Neisseria – 10^5 - 10^7 .

Conclusions: It has been shown that significant factors in the formation of dysbiosis pathology are the number of removable dentures, types of primary materials used and oral hygiene indicators. Effective methods of using dill (Anethum graveolens) herbs and infusion for therapeutic and prophylactic purposes are substantiated.

Key words: oral microbiocenosis, dysbiosis, oral microbiota, spectrum of pathogenic microorganisms, role of microorganisms in inflammatory diseases of the oral cavity, removable dental prostheses.

УДК: 616.314-089.28:579.61:612.017

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА STOMA-DENT



Салимов О.Р. Мирасроров М.М., Нигматова Н.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет

Микробиологический и иммунологический дисбаланс в полости рта у пациентов, пользующихся полными съёмными протезами, является одним из ключевых патогенетических звеньев развития протезного стоматита. Поверхность акрилового базиса протеза становится субстратом для формирования полимикробной биоплёнки с высоким содержанием условно-патогенных микроорганизмов и грибов рода Candida. Параллельно с ростом микробной нагрузки происходит снижение факторов местного иммунитета: уменьшение уровня секреторного IgA (sIgA), угнетение активности лизоцима и фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН)

создают условия для хронического воспалительного процесса.

Существующие средства ухода за съёмными протезами, как правило, оказывают избирательное воздействие: либо снижают бактериальную нагрузку, либо оказывают противогрибковое действие, тогда как влияние на факторы местного иммунитета остаётся недостаточно изученным. Отечественный препарат STOMA-DENT, содержащий алунит, экстракты шалфея и ромашки, а также облепиховое масло, теоретически способен оказывать комплексное воздействие - антимикробное, противовоспалительное и репаративное. Оценка его влияния на микробиоценоз и иммунологические

показатели ротовой жидкости в динамике клинического наблюдения представляет самостоятельный научный и практический интерес.

Цель исследования - изучить в динамике микробиологические и иммунологические показатели состояния полости рта у пациентов с полной адентией при включении препарата STOMA-DENT в схему ежедневного гигиенического ухода за съёмными протезами в сравнении со стандартными методами ухода.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологической клиники ТГМУ. Включено 159 пациентов в возрасте 40-60 лет ($M \pm SD$: $50,9 \pm 6,4$ года; 63 мужчины, 96 женщин) с полной адентией. Группы: I (контрольная, $n=20$) - условно здоровые лица без протезов; II (сравнения, $n=51$) - пациенты с традиционным уходом; III (основная, $n=108$) - пациенты, применяющие STOMA-DENT. Забор ротовой жидкости проводился исходно и на 10, 90, 180 и 360 сутки после протезирования.

Микробиологические исследования включали посев ротовой жидкости на дифференциально-диагностические питательные среды с количественной оценкой аэробных и анаэробных микроорганизмов, стрептококков, стафилококков, энтеробактерий и грибов рода *Candida* (среда Сабуро). Результаты выражались в КОЕ/мл. Идентификация проводилась по совокупности морфологических, культуральных и биохимических признаков. Иммунологические исследования включали: определение уровня sIgA методом радиальной иммунодиффузии; активности лизоцима - по способности разрушать клеточные стенки *Micoglossus lysodeikticus*; ФАН - с использованием стандартных цитологических методик. Статистическая обработка - вариационная статистика ($M \pm SD$), критерии Стьюдента и χ^2 , уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Исходные микробиологические и иммунологические показатели в группах II и III были сопоставимы и достоверно отличались от значений группы I. У пациентов с полной адентией до начала специализированного ухода регистрировалось повышение содержания условно-патогенной микрофлоры на 30% по сравнению с нормой, снижение облигатной флоры, а также отчётливое угнетение всех трёх иммунологических показателей, так уровень sIgA был ниже нормы на 40%, активность лизоцима - на 15%, ФАН - на 18%.

В группе II на протяжении всего периода наблюдения прослеживалась отрицательная динамика. К 360 суткам уровень условно-

патогенной микрофлоры возрастал на 50% по сравнению с исходными значениями, колонизация грибами рода *Candida* нарастала прогрессивно, достигая клинически значимых уровней. Одновременно фиксировалось дальнейшее угнетение иммунологических показателей, так уровень sIgA снижался относительно нормы на 47,4%, активность лизоцима - на 15,7%, ФАН - на 17,8%. Динамика демонстрировала устойчивое формирование состояния местного иммунодефицита на фоне нарастающего дисбиоза.

В группе III на фоне применения STOMA-DENT уже к 90 суткам фиксировались статистически значимые позитивные изменения в составе микробиоценоза, а именно содержание облигатной микрофлоры возрастало на 20% по сравнению с исходным уровнем, тогда как условно-патогенные микроорганизмы снижались на 12% ($p < 0,05$). К 360 суткам эта тенденция укреплялась, так уровень облигатной флоры возрастал на 30%, условно-патогенных микроорганизмов - снижался на 20% по сравнению с группой II, колонизация *Candida spp.* не достигала клинически значимых уровней ни в одной из контрольных точек.

Иммунологические показатели в группе III демонстрировали выраженную положительную динамику. Уровень sIgA к 360 суткам возрастал на 30% по сравнению с группой II и приближался к нормативным значениям группы I ($p < 0,05$). Активность лизоцима увеличивалась на 17%, ФАН на 25% ($p < 0,05$). Восстановление факторов неспецифической резистентности коррелировало со снижением микробной нагрузки. Нормализация микробиоценоза и активация местного иммунитета взаимно усиливали друг друга, обеспечивая устойчивый профилактический эффект на протяжении всего периода наблюдения.

Полученные данные свидетельствуют о том, что механизм действия STOMA-DENT реализуется на двух уровнях. На микробном уровне препарат подавляет рост условно-патогенной флоры и препятствует кандидозной колонизации, восстанавливая баланс в пользу облигатной микробиоты. На иммунном уровне он способствует восстановлению секреторного звена гуморальной защиты и повышению неспецифической резистентности слизистой оболочки. Сочетанное воздействие на оба звена патогенеза протезного стоматита принципиально отличает применение STOMA-DENT от традиционных методов ухода, ограничивающихся лишь механическим удалением налёта.

Выводы. Включение препарата STOMA-DENT в схему ежедневного ухода за полными съёмными протезами обеспечивает достоверное восстановление микробиоценоза полости рта и факторов местного иммунитета в сравнении с традиционными методами гигиенического ухода. К 360 суткам наблюдения в основной группе уровень sIgA возрос на 30%, активность лизоцима - на 17%, ФАН - на 25%, содержание условно-патогенной микрофлоры снижалось на 20%, колонизация *Candida spp.* оставалась на субклиническом уровне. Двухуровневый - антимикробный и иммуномодулирующий - механизм действия препарата делает его обоснованным средством профилактики протезного стоматита у пациентов с полной адентией.

Список использованной литературы.

1. Brandtzaeg P. Secretory immunity with special reference to the oral cavity. *J Oral Microbiol.* 2013;5:20401.
2. Budtz-Jørgensen E. Etiology, pathogenesis, therapy and prophylaxis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand.* 1990;48(1):61-69.
3. Coco B.J. et al. Mixed *Candida albicans* and *Candida glabrata* populations associated with the pathogenesis of denture stomatitis. *Oral Microbiol Immunol.* 2008;23(5):377-383.
4. Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *J Prosthodont.* 2011;20(4):251-260.
5. Lamont R.J., Koo H., Hajishengallis G. The oral microbiota: dynamic communities and host interactions. *Nat Rev Microbiol.* 2018;16(12):745-759.
6. Le Bars P. et al. Host immunity and *Candida* species associated with denture stomatitis: a narrative review. *Microorganisms.* 2022;10(7):1437.
7. Marsh P.D. Dental plaque as a biofilm and a microbial community. *BMC Oral Health.* 2006;6(Suppl 1):S14.
8. Nikawa H., Hamada T., Yamamoto T. Denture plaque - past and recent concerns. *J Dent.* 1998;26(4):299-304.
9. Ramage G. et al. Denture stomatitis: a role for *Candida* biofilms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 2004;98(1):53-59.
10. Tenovuo J. Antimicrobial agents in saliva - protection for the whole body. *J Dent Res.* 2002;81(12):807-809.

Резюме. Цель - изучить динамику микробиологических и иммунологических показателей полости рта у пациентов с полной адентией на фоне применения препарата STOMA-DENT. В исследовании участвовали 159 пациентов (40-60 лет), распределённых на

три группы: контрольная (n=20), сравнения - традиционный уход (n=51) и основная - STOMA-DENT (n=108). Забор ротовой жидкости - исходно и на 10, 90, 180 и 360 сутки. Проводились микробиологическое исследование с количественной оценкой флоры и *Candida spp.* и иммунологические тесты (sIgA, лизоцим, ФАН). К 360 суткам в основной группе уровень sIgA возрос на 30%, активность лизоцима - на 17%, ФАН - на 25% ($p<0,05$ vs группа II). Условно-патогенная флора снизилась на 20%, *Candida spp.* не достигала клинически значимых уровней. В группе сравнения зафиксированы нарастающий дисбиоз и угнетение местного иммунитета. STOMA-DENT рекомендован как средство комплексной микробиологической и иммунологической профилактики у носителей съёмных протезов.

Ключевые слова: полная адентия, STOMA-DENT, микробиоценоз, *Candida*, sIgA, лизоцим, местный иммунитет, протезный стоматит.

Maqsad. STOMA-DENT preparati qo'llanilganda to'liq tishsizlik bilan og'rig'an bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mikrobiologik va immunologik ko'rsatkichlarini dinamikada o'rganish. Tadqiqotda 159 bemor (40-60 yosh) ishtirok etdi va uch guruhga bo'lindi: nazorat (n=20), taqqoslash - an'anaviy parvarish (n=51) va asosiy - STOMA-DENT (n=108). Og'iz suyuqligi namunalari boshlang'ich bosqichda va 10, 90, 180 va 360 kunda olindi. Flora va *Candida spp.* miqdoriy baholash bilan mikrobiologik tadqiqot hamda immunologik testlar (sIgA, lizozim, FAA) o'tkazildi. 360 kunga kelib asosiy guruhda sIgA darajasi 30%, lizozim faolligi 17%, FAA esa 25% ga oshdi ($p<0,05$, II guruh bilan taqqoslaganda). Shartli patogen flora -20% ga kamaydi, *Candida spp.* klinik ahamiyatli darajalarga etmadi. Taqqoslash guruhida ortib boruvchi disbiyoz va mahalliy immunitetning pasayishi qayd etildi. STOMA-DENT suyanchiqli protez tashuvchilar uchun kompleks mikrobiologik va immunologik profilaktika vositasi sifatida tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: to'liq tishsizlik, STOMA-DENT, mikrobiom, *Candida*, sIgA, lizozim, mahalliy immunitet, protez stomatiti.

Abstract. The aim of the study was to assess the dynamics of microbiological and immunological parameters of the oral cavity in complete edentulism patients receiving STOMA-DENT. The study involved 159 patients (aged 40-60), allocated to three groups: control (n=20), comparison - conventional care (n=51), and main - STOMA-DENT (n=108). Oral fluid sampling was performed at baseline and days 10, 90, 180, and 360. Microbiological examination with

quantitative assessment of flora and *Candida* spp. and immunological tests (sIgA, lysozyme, phagocytic activity of neutrophils - PAN) were carried out. By day 360, the main group showed an increase in sIgA by 30%, lysozyme activity by 17%, and PAN by 25% ($p < 0.05$ vs. group II). Conditionally pathogenic flora decreased by 20%; *Candida* spp. did not reach clinically significant levels. The comparison group demonstrated progressive dysbiosis and local immune

suppression. STOMA-DENT is recommended as a comprehensive microbiological and immunological preventive agent for removable denture wearers.

Keywords: complete edentulism, STOMA-DENT, microbiome, *Candida*, sIgA, lysozyme, local immunity, denture stomatitis.

ОРТОДОНТИЯ

УДК 616.314.26-007-089.23:616-08-039.71

ЮҚОРИ ЖАҒ ТИШ ҚАТОРЛАРИНИНГ ТОРАЙИШИНИ ОЛИНМАЙДИГАН ОРТОДОНТИК АППАРАТЛАР ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ



Кодиров Ж.М., Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нусратуллаев С.М., Омонбоев И.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси

Кириш

Тиш-жағ тизими аномалиялари болаларда стоматологик касалликлар ичида кариес ва пародонт касалликларидан кейинги ўринда туради. ЖССТ маълумотларига кўра, болаларда тиш-жағ аномалиялари 48–62% ҳолларда учрайди. Сўнгги ўттиз йилда ортодонтияда туб ўзгаришлар юз берди: олинувчи аппаратлар ўрнини олинмайдиган техникалар эгаллади. Халқаро тадқиқотлар (Feng ва бошқ., 2023; Ergul ва Gulec, 2025) олинмайдиган аппаратлар ва скелетал анкеринг технологиялари юқори самарадорликка эга эканлигини кўрсатмоқда. Шунингдек, катталарда ҳам олинмайдиган аппаратлар самарали бўлиши мумкинлиги

ҳақида илмий изланишлар олиб борилмоқда (Scientific Research Publishing, 2024).

Мақола мақсади: болаларда юқори жағ торайишини олинмайдиган ортодонтик аппаратлар ёрдамида даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш ва янги конструкциянинг клиник афзалликларини аниқлаш

Материаллар ва методлар

Тадқиқот ТДСИда 2019–2023 йилларда ўтказилди. Жами 185 бола текширилди: асосий гуруҳ – 116 бола (юқори жағ торайиши), назорат гуруҳи – 69 бола (физиологик окклюзия) (Жадвал 1).

Жадвал 1.

Тадқиқотда иштирок этган болалар таркиби

Гуруҳчалар	Назорат гуруҳ	Асосий гуруҳ	Жами
6–9 ёш	26 (37,7%)	34 (29,3%)	60
10–14 ёш	43 (62,3%)	82 (70,7%)	125
Жами	69	116	185

Биз қўллаган курилманинг самарадорлиги анъанавий турли хил аппаратлар билан ортодонтик даволаш ўтказилган уч таққослаш гуруҳидаги беморларни даволаш натижалари билан солиштирилди.

Биринчи гуруҳ (асосий) юқори жағни ўзимиз ишлаб чиққан аппарат билан олдиндан тез кенгайтириш усули қўлланилган 39 нафар боладан иборат бўлди (“Ортодонтик аппарат”