

«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.

ортодонттик аппаратлар ёрдамида даволаш
самарадорлигини қиёсий баҳолаш

Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х. Методы
лечения заболеваний пародонта у
ортодонтических пациентов

Юсупалиева К.Б., Нигматов Р.Н., Якубов Р.К.
Ранняя диагностика и лечение детей с
гипоплазией нижней челюсти

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Нурматова Н.Т., Гаффоров С.А., Якубова Ф.Х.
Клинико-стоматологические и иммунологические
особенности различных форм хронического
гингивита у детей и подростков

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Отамуродова Г.С., Нигматова И.М.
Комплексная оценка результатов
ортодонтического лечения глубокого прикуса на
основе цифровых технологий

Розметова Асаль Анварзода Гражданско-
правовая ответственность стоматологических
клиник как механизм повышения качества
медицинских услуг

Закирова Х., Ризаева С., Ибрагимов А.
Ортопедическая реабилитация искусственными
коронками в системе комплексного лечения
заболеваний пародонта

Махкамova Ф.Т. Влияние сигнального пути
JAK-STAT на развитие SARS-CoV-2

Собиров А.А., Гаффоров С.А. Тиш ва тишлар
катори аномалияларида пародонт тўқималаридаги
морфофункционал ўзгаришлар ва ортодонттик
даволашнинг биомеханик ҳамда микроэкологик
жиҳатлари

**Ирсалиев Х.И., Ибрагимов А., Ирсалиева Ф.,
Валиева Ф., Ирсалиева Ф.** Гнатологические
аспекты в зубочелюстной системе при
использования циркониевых материалов в
ортопедической стоматологии

**Рахматуллаева Д.У., Махсумова И.Ш.,
Суръатов Д.Х.** Эффективность лечения
хронических форм периодонтита в детском
возрасте

narrowing of the maxillary tooth rows using non-
removable orthodontic devices

Shukurova G.R., Yakubova F.H. Assessment
of immunomodulator efficiency against parodontitis
in orthodontic patient

**Yusupalieva K.B., Nigmatov R.N., Yakubov
R.K.** Early diagnosis and treatment of children
with mandibular hypoplasia

PEDIATRIC DENTISTRY

**Gafforov S. A., Nurmatoва N. T., Yakubova
F.H.** Clinical-dental and immunological features
of various forms of chronic gingivitis in children
and adolescents

REVIEWS

Otamurodova G.S., Nigmatova I.M.
Comprehensive assessment of the results of
orthodontic treatment of deep bite based on digital
technologies

Rozmetova Asal Anvarzoda Civil liability of
dental clinics as a mechanism for improving the
quality of medical services

**Khilola Zakirova, Sevara Rizaeva, Abdulla
Ibragimov** Orthopedic rehabilitation with artificial
crowns in the system of complex treatment of
periodontal diseases

Makhkamova F.T. Influence of jak-stat
signaling pathway on development of sars-CoV-2.

Sobirov A.A., Gafforov S.A. Morphofunctional
changes in periodontal tissues in dental and dental
arch anomalies and biomechanical and
microecological aspects of orthodontic treatment

**Irsaliev H.I., Ibragimov A., Irsaliev F.,
Valieva F., Irsaliev F.** Gnathological aspects in
the dental system when using zirconium materials
in orthopedic dentistry

**Rakhmatullaeva D.U., Makhsumova I.Sh.,
Suratov D.Kh.** Treatment of chronic forms
periodontitis in childhood

Нигматова И.М., Шохназаров В.А. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». 2024, № 2-3 (95-96), Т.- 2024. – С. 144-150.

5. Методы лечения в ортодонтии. Классификация ортодонтических аппаратов. Аппараты механического действия. Показания и противопоказания к их применению. // Нигматов Р.Н. и др./ Учебно-методическое пособие. – Т., 2024. – 20 с.

6. Набиев Н.В. Оценка биоэлектрической активности мышц челюстно-лицевой области и ее коррекция у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 163 с.

7. Нигматов Р. и др. Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган окклюзиясини цефалометрик усулда ташхислаш // Stomatologiya. – 2021. – Т. 1, №1 (82). – С. 38-40.

Аннотация:

Болалар ва ўсмирларда тиш-жағ тизими аномалиялари стоматологик патологиялар ичида етакчи ўринни эгаллайди. Юқори жағ торайиши тиш қаторлари функцияларини бузади, протезлашни қийинлаштиради, пародонт тўқималарига ва юз эстетикасига салбий таъсир кўрсатади. Ушбу мақолада олинмайдиган ортодонтик аппаратлар ёрдамида юқори жағ торайишини даволаш натижалари кенг қамровли клиник тадқиқотлар асосида таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: ортодонтия, олинмайдиган аппарат, тиш-жағ аномалияси, юқори жағ, болалар стоматологияси.

Аннотация:

Зубочелюстные аномалии у детей и подростков занимают ведущее место среди стоматологических патологий. Сужение верхней челюсти нарушает функции зубных рядов, затрудняет протезирование, негативно влияет на ткани пародонта и эстетику лица. В данной статье на основе комплексных клинических исследований были проанализированы результаты лечения сужения верхней челюсти с помощью несъемного ортодонтического аппарата.

Ключевые слова: ортодонтия, несъемный аппарат, дентально-челюстная хирургия, верхняя челюсть, детская стоматология.

Annotation:

Dental anomalies in children and adolescents occupy a leading place among dental pathologies. The narrowing of the upper jaw disrupts the function of the dentition, makes prosthetics difficult, and negatively affects periodontal tissue and facial aesthetics. In this article, based on comprehensive clinical studies, the results of treatment of narrowing of the upper jaw using a non-removable orthodontic device were analyzed.

Keywords: orthodontics, fixed device, dental and maxillary surgery, upper jaw, pediatric dentistry.

УДК: 616.314.17-008.1:616.314-089.23-08

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ



Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет

Аномалии зубочелюстной системы, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Для лечения зубочелюстных аномалий у подростков используют несъемные ортодонтические аппараты. Конструктивные элементы аппаратов (брекеты, несъемные пластинки, дуги) служат ретенционными пунктами для скопления мягкого зубного налета и, препятствуя процессу самоочищения зубов и затрудняя

гигиенический уход, способствуют возникновению и активному течению стоматологических заболеваний [4]. К ранним жалобам пациентов с брекет-системами относят жалобы на ощущение присутствия в полости рта постороннего предмета, травму слизистой оболочки полости рта, боль в околозубной области, нарушение дикции и т.п. [3].

Но более значимыми с точки зрения возникновения заболеваний твердых тканей и

пародонта рассматривают последствия, обусловленные преимущественно появлением в полости рта дополнительных ретенционных пунктов для скопления зубного налета и трудностями гигиенического ухода за зубами.

Отмечено, что при наличии в полости рта ортодонтических аппаратов изменяется микробиологический статус: на фоне увеличения общей микробной массы увеличивается патогенная активность микрофлоры, в том числе и условно-патогенной, возрастает кариесогенная активность *Streptococcus mutans* [1].

Наше внимание привлек препарат иммуномодулятор стомалин (производитель: ALKIMYOGAR FARM), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек. Препарата представляет собой оригинальный бактериальный лизат в виде спрея. Поливалентные лизаты стомалина приготавливаются с использованием различных видов бактерий, распространенных патогенов, основных возбудителей воспалительных процессов данной локализации (пиогенные стрептококки, золотистые стафилококки, пневмококки, нейссерии, клебсиеллы).

В доступной литературе мы не нашли данных об использовании препарата в стоматологической практике.

Цель исследования

Изучение терапевтической эффективности стомалина у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности гингивитами.

Материал и методы

Клиническое и микробиологическое обследование проведено у 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков). Контрольную

группу составили 30 практически здоровых детей сопоставимого возраста (10 мальчиков и 20 девочек). У всех детей изучали состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР), собирали анамнез morbi, выявляли причину заболевания, удаляли зубные налеты, определяли уровень гигиены полости рта, а также обучали их гигиеническим навыкам ухода за полостью рта.

У пациентов контрольной группы проводили традиционный метод лечения, который заключается в ежедневной антисептической обработке полости рта 3% раствором перекиси водорода, последовательно раствором перманганата калия в разведении (1:1000), аппликации мастью холисал гель под повязку из водного дентина на 15-20 минут в течение 10 дней. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение стомалином в виде ежедневных спреев.

После приема каждой дозы не следует пить и есть в течение получаса. Курс лечения – 10 дней.

Для определения общего состояния мягких тканей пародонта использовали общепринятые индексные показатели пародонта: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной. Производили сбор слюны для микробиологического исследования с целью определения традиционными методами общей микробной обсемененности слюны стрептококками, золотистым и эпидермальным стафилококками, грибами рода кандиды. Выбор микробиологических показателей основывался на том, что общая микробная обсемененность слюны является достаточно стабильным показателем и характеризует общий уровень санитарно-гигиенического состояния ротовой полости [2,5].

Таблица

Показатели клинического состояния тканей пародонта при лечении ортодонтических больных детей с гингивитами

Показатель	Здоровые дети	Основная группа	Контрольная группа
РМА			
0 – здоровые	72,0	-/28,0	-/7,6
0 – 30% – легкая степень	28	32,0/72,0	62,0/84,2
30-60% – средняя степень	-	68,0/-	38,0/8,2
Более 60% – тяжелая степень	-	-/-	-/-
ГИ по Федорову – Володкиной, балл			
1,1-1,5 – хороший	30,0	20,0/26,7	26,7/33,4
1,6-2,0 – удовл.	30,0	13,3/26,7	13,3/13,3
2,1-2,5 – неудовл.	20,0	6,7/19,9	13,3/13,3
2,6-3,4 – плохой	20,0	20,0/26,7	13,3/26,7

3,5-5,0 – очень плохой	-	40,0/-	33,4/13,3
------------------------	---	--------	-----------

Примечание. В числителе показатели до, в знаменателе – после лечения.

Результаты и обсуждение

В таблице представлены данные клинического состояния пародонта у здоровых детей, у ортодонтических больных с гингивитами при лечении препаратом стомалин (основная группа) и при традиционной терапии (контрольная группа).

Изучение состояния тканей пародонта показало, что у практически здоровых детей индекс РМА в пределах нормы был у 72,0% детей, у 28,0% обследованных наблюдалось поражение пародонта легкой степени.

В основной группе до лечения катаральный гингивит легкой степени наблюдалось у 32,0% детей, а средней тяжести – у 68,0%.

В контрольной группе гингивит легкой степени наблюдался у 62% детей, средней тяжести – у 38%.

После проведенной терапии у 28,0% пациентов основной группы, которые получали лечение препаратом стомалин, уровень РМА был в пределах нормы, с гингивитами легкой степени изучаемые показатели также нормализовались у 72,0%, у больных со средней степенью тяжести улучшения не наблюдалось. При лечении традиционным методом в контрольной группе РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6% обследованных, с легкой степенью – у 84,2%, со средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при использовании спрея стомалин в пределах нормы показателей было почти в 4 раза больше, чем в контрольной группе. Кроме того, в основной группе после лечения не осталось больных с поражениями пародонта со средней степенью тяжести, тогда как в контрольной группе они составляли 8,2%.

Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову – Володкиной. При этом число больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в основной группе достигло 53,4%, в контрольной таких больных было 46,7%, т.е. на 6,7% меньше.

Анализ микробиологических данных показал, что при обоих видах лечения происходят существенные сдвиги в микрофлоре слюны. Однако при использовании спрея стомалин они более выражены, чем при традиционном лечении, так как к нормальным значениям приближается уровень общей микробной обсемененности и обсемененность слюны стрептококками. В контрольной группе наблюдалось более резкое снижение данных показателей, что может способствовать

нарушению баланса микрофлоры, снижению колонизационной резистентности и замещению непатогенных микроорганизмов патогенными стрептококками. Уменьшилась выявляемость золотистого стафилококка при снижении обсемененности слюны золотистым и эпидермальным стафилококками.

Более показательным оказалось воздействие спрея стомалин на грибы рода кандид. Препарат способствовал полной элиминации кандид, а в контрольной группе их количество после лечения не изменилось, что свидетельствует о нормализующем влиянии стомалина на неспецифическую резистентность СОПР.

Выявленные благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта и микрофлоре слюны коррелировали с клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов основной группы положительный эффект отмечается уже с 4-6-го дня лечения, а в контрольной группе – только с 7-8-го дня. Он проявлялся в нормализации окраски десны, прекращении кровотечения, исчезновении неприятного запаха за счет улучшения пародонтальных показателей.

Клиническое испытание препарата стомалин показало, что он удобен при применении, прост, хорошо переносится больными, побочных эффектов не вызывает. Данный метод обладает более выраженной клинической эффективностью, чем традиционное лечение.

Таким образом, предложенный способ лечения гингивита у ортодонтически больных детей с использованием стомалина характеризуется доступностью спрея, адекватностью действия с высокой терапевтической эффективностью, заключающейся в активации неспецифического иммунитета и противовоспалительном действии.

Выводы

1. Применение спрея стомалин как иммуномодулятора способствует более выраженному улучшению клинико-микробиологических показателей тканей пародонта и микрофлоры слюны по сравнению с традиционной терапией.

2. Разработанный метод лечения гингивитов у ортодонтически больных детей с помощью иммуномодулятора характеризуется доступностью, легкостью применения, адекватностью воздействия на патологический процесс и высокой терапевтической эффективностью.

Литература

1. Гулямов С.С., Якубова Ф.Х., Шукурова Г.Р. Болаларда кариеснинг маҳаллий профилактикаси ва тўғри овқатланиш // Педиатрия (Узб.). – 2021, №2. – 204-210 б.

2. Махкамova Ф.Т., Якубова Ф.Х. Изучение роли слюны в поддержании гомеостаза органов полости рта // Med. Int. J. – 2019. – №6 (30). – С. 68-71.

3. Терапевтическая стоматология. – В 3-х ч. – Ч. 2. Болезни пародонта: учебник; Под ред. Г.М. Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

4. Desai H., Gill H., Shankaran K. et al. // Scand. J. Gastroenterol. – 1991. – Vol. 26, №11. – P. 1205-1206.

5. Smiech-Slomkowska G., Al-Anezia S.A., Nigel W.T. Harradine Quantifying plaque during orthodontic treatment: A systematic review // Angle Orthodontist. – 2008.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х.

Цель: изучение терапевтической эффективности стомалина у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности гингивитами. **Материал и методы:** клиническое и микробиологическое обследование проведено у 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков). Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей сопоставимого возраста (10 мальчиков и 20 девочек). У пациентов контрольной группы ежедневную антисептическую обработку полости рта 3% раствором перекиси водорода, последовательно раствором перманганата калия в разведении (1:1000), аппликации мазью холисал гель под повязку из водного дентина на 15-20 минут в течение 10 дней. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение стомалином в виде ежедневных спреев. **Результаты:** благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта и микрофлоре слюны коррелировали с клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов основной группы положительный эффект отмечается уже с 4-6-го дня лечения. **Выводы:** разработанный метод лечения гингивитов у ортодонтических больных детей с помощью иммуномодулятора характеризуется доступностью, легкостью применения.

Ключевые слова: пародонтит, гигиена полости рта, клинический тест, стомалин, ортодонтическое лечение.

ORTODONTIK BEMORLARDA PARODONT KASALLIKLARINI DAVOLASH USULLARI

Shukurova G.R., Yakubova F.X.

Maqsad: periodontal kasalliklar, xususan, gingivit bilan og'rigan ortodontik bemorlarda Stomalinning terapevtik samaradorligini o'rganish.

Material va usullar: 11-15 yoshdagi gingivit bilan og'rigan 30 ta ortodontik bolada (20 ta qiz va 10 ta qiz) klinik va mikrobiologik tekshiruv o'tkazildi. Nazorat guruhiga teng yoshdagi 30 ta sog'lom bolalar (10 ta o'g'il va 20 ta qiz) kirdi. Nazorat guruhidagi bemorlar og'iz bo'shlig'ini 3% vodorod peroksid eritmasi bilan har kuni antiseptik bilan davolashdi, so'ngra kaliy permanganatning 1:1000 nisbatda suyultirilishi va 10 kun davomida 15-20 daqiqa davomida suvga asoslangan dentin bog'lovi ostida Cholisal gel malhami surtildi. Tadqiqot guruhidagi bemorlar antiseptik bilan davolashdan so'ng Stomalinni har kuni purkash shaklida qabul qilishdi. **Natijalar:** periodontal to'qima va so'lak mikroflorasining ijobiy o'zgarishlari mahalliy va umumiy holatlardagi klinik yaxshilanishlar bilan bog'liq. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda ijobiy ta'sirlar davolanishning 4-6-kunlaridayoq qayd etilgan. **Xulosa:** bolalar ortodontik bemorlarida gingivitni immunomodulyator yordamida davolash uchun ishlab chiqilgan usul mavjud va ulardan foydalanish oson.

Kalit so'zlar: periodontit, og'iz gigienasi, klinik sinov, Stomalin, ortodontik davolash.

ASSESSMENT OF IMMUNOMODULATOR EFFICIENCY AGAINST PARODONTITIS IN ORTHODONTIC PATIENT

Shukurova G.R., Yakubova F.H.

Objective: To study the therapeutic efficacy of Stomalin in orthodontic patients with periodontal diseases, particularly gingivitis. **Material and methods:** A clinical and microbiological examination was conducted on 30 orthodontic children with gingivitis aged 11-15 years (20 girls and 10 girls). The control group consisted of 30 apparently healthy children of comparable age (10 boys and 20 girls). Patients in the control group underwent daily antiseptic treatment of the oral cavity with a 3% hydrogen peroxide solution, followed by a 1:1000 dilution of potassium permanganate, and applications of Cholisal gel ointment under a water-based dentin dressing for 15-20 minutes for 10 days. Patients in the study group received Stomalin as daily sprays after antiseptic treatment. **Results:** Favorable changes in periodontal tissue and salivary microflora correlated with clinical improvements in both local and general conditions. In patients in the study group, positive effects were noted as early as days 4-6 of treatment. **Conclusions:** The developed

method for treating gingivitis in pediatric orthodontic patients using an immunomodulator is accessible and easy to use.

Key words: parodontitis, hygiene of oral cavity, clinical test, Stomalin, orthodontic treatment.

УДК: 616.716.4-007.21-07-08

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



Юсупалиева К.Б., Нигматов Р.Н., Якубов Р.К.

Ташкентский государственный медицинский университет

В последние годы отмечается неуклонный рост рождаемости детей с врождённой патологией, в том числе с атипичными пороками развития лица и челюстей, сочетающимися с деформациями костей черепа и других костей скелета. Гипоплазия нижней челюсти (ГНЧ) является одним из наиболее выраженных проявлений гемифациальной микросомии (ГФМ), синдрома Гольденхара – второго по распространенности врожденного синдрома на лице после расщелины губы и неба [7]. Его распространенность колеблется от 1:3500 до 1: 6550 живорождений, по данным Xu S., Zhang Z., Tang X. – до 1:5600 [8]. Согласно другим сведениям, частота рождений детей с синдромом Гольденхара варьирует от 1/3500 до 1/7000 живорожденных, а частота рождения детей с врожденной глухотой составляет 1 на 1000 [6].

Врожденные заболевания приводят к длительной инвалидности, что сильно ухудшает качество жизни, оказывает значительное отрицательное воздействие на больных и их семьи [1,2]. Это, несомненно, подтверждает актуальность данной медико-социальной проблемы и ставит перед специалистами и учёными необходимость решения множества научных и практических задач.

Цель исследования

Совершенствование диагностики и консервативного лечения детей с гипоплазией нижней челюсти.

Задачи исследования

1. Изучить у детей с гипоплазией нижней челюсти соматические факторы, влияющие на

процессы ремоделирования костной ткани и формирование нижней челюсти

2. Разработать алгоритм комплексной диагностики и лечения гипоплазии нижней челюсти с использованием лечебного позиционирования нижней челюсти.

Материал и методы

Под наблюдением были 136 детей, из них 116 детей в возрасте от 3 до 18 лет с гипоплазией нижней челюсти, получавших амбулаторное и стационарное лечение в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института в 2012-2024 гг. Контрольную группу составили 20 здоровых детей. У всех обратившихся имелись признаки ограниченной ГНЧ в виде симптома гемифациальной микросомии и синдрома Гольденхара. В зависимости от связи ГНЧ с гемифациальной микросомией и синдромом Гольденхара пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 67 пациентов с гипоплазией без клинических проявлений гемифациальной микросомии и синдрома Гольденхара; 2-я группа – 49 пациентов с клиническими проявлениями гемифациальной микросомии и синдрома Гольденхара.

В зависимости от возраста больные были разделены на 3 подгруппы: 1-я – до 6 лет – период молочного прикуса, дошкольный период – 22 пациента; 2-я – 7-12 лет – период смешанного прикуса, школьный, препубертатный период – 47 детей; 3-я – 13-18 лет – период постоянного прикуса – 10 детей.

В исследовании использовались рентгенологические, клиничко-лабораторные,