

«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, 2025 (98)**

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги 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.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
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 таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Бош муҳаррир муовини:

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

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.
Акбаров А.Н., 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. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., 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.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакбергганова 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.

Тухтаева М.М., Шарипова Г.И. Тип протезлаш оқибатида келиб чиқадиган асоратларни даволашнинг инновацион усуллари 44

ОРТОДОНТИЯ

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Aralov M.B., Niyozova M.M. Bolada nutqning shakllanishiga ochiq prikusning ta'siri 48

Рузиева Г.Т., Саидов А.А. Болалар тип қаторлари окклюзион сатҳидаги ўзгаришларини клиник баҳолаш ва даволаш 53

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Рузаев Ж.А., Худойкулов Ш.Ш. Альтернативные методы введения анестезии для стоматологических процедур 61

Anvarova M.A. Biochemical and physicochemical parameters of oral fluid in children with defects following uranoplasty 64

Turaeva K.F., Abdiraimov A.A. Improving the effectiveness of treatment catarrhal gingivitis in adolescents with type 1 diabetes mellitus 65

Xolboyeva N.A., Sherqulov U.B., Nurmatov D.X., Eryigitov D.S. Sut tisharida qaytar va qaytmas pulpitlarni qiyosiy baholash va davolashni takomillashtirish 67

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н., Нигматова Н.Р. Использование различных синтетических остеопластических материалов для восстановления костных дефектов 69

Махкамova Ф.Т. Роль иммунной системы в патогенезе развития коронавирусной инфекции COVID-19. Обзор литературы 77

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Тухтаров Б.Э., Валиева М.У. Роль биологически активных добавок к пище в питании профессиональных спортсменов 81

Шарипов У.А. Хирилдоқ ва трахеянинг сурункали стенози омиллари 85

Махкамova Ф.Т. Пути преодоления резистентности коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 с помощью нового комбинированного препарата на основе G. Lucidum и Алхадая 89

Mukhsinov S.U. Reconstructive operations for patients with extensive pelvic ureteral abnormalities 97

ЮБИЛЕИ

Жуматов Ўразмат Жуматович 75 ёшда 99

Tukhtaeva M.M., Sharipova G.I. Innovative methods of treating complications caused by dentures 44

ORTHODONTICS

Nigmatov RN, Nigmatova IM, Aralov MB, Niyozova MM. The effect of an overbite on speech formation in a child 48

Ruzieva G.T., Saidov A.A. Clinical assessment and treatment of changes in the occlusal surface of the dentition in children 53

PEDIATRIC DENTISTRY

Rizaev Zh.A., Khudoykulov Sh.Sh. Alternative methods of anesthesia administration for dental procedures 61

Анварова М.А. Биохимические и физико-химические показатели ротовой жидкости у детей с дефектами после уранопластики 64

Тураева К.Ф., Абдираимов А.А. Повышение эффективности лечения катарального гингивита у подростков с сахарным диабетом 1 типа 65

Xolboyeva N.A., Sherkulov U.B., Nurmatov D.Kh., Eryigitov D.S. Comparative evaluation and improvement of treatment of reversible and irreversible pulpitis in deciduous teeth 67

REVIEWS

Akbarov A.N., Khabilov B.N., Nigmatova N.R. Use of various synthetic osteoplastic materials to repair bone defects 69

Makhhkamova F.T. The role of the immune system in the pathogenesis of the development of coronavirus infection COVID-19. Literature review 77

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Tukhtarov B.E., Valieva M.U. The Role of Biologically Active Food Supplements in the Nutrition of Professional Athletes 81

Sharipov U.A. Factors in development of laryngotracheal stenosis in adults 85

Makhhkamova F.T. Ways to overcome the resistance of coronavirus infection caused by SARS-CoV-2 using a new combination drug based on G. Lucidum and Alkhaday 89

Мухсинов С.У. Реконструктивные операции у больных с обширными аномалиями тазовых отделов мочеточников 97

ANNIVERSARY

Zhumatov Urazmat Zhumatovich is 75 years old. 99

4. Sevinch E., Qobilovna B. Z. A study on the morphofunctional state of oral organ tissues during the use of non-removable orthodontic structures //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 03. – С. 247-253.

5. Yusufboy S., Qobilovna B. Z. Features of the structure of copd in elderly patients //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 363-368.

6. Yusufboy S., Qobilovna B.Z. Study of changes in the oral cavity in endocrine diseases //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 357-362.

7. Yusufboy S., Qobilovna B.Z. Social and dental survey of patients technology of older age groups suffering with acute leukemia //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 352-356.

РЕЗЮМЕ. Цель исследования: Провести сравнительный анализ и выявить преимущества полных съемных протезов, изготовленных традиционным методом, и протезов, закрепленных на мини-имплантатах.

Методика исследования: В отделении ортопедической стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета было пролечено 20 пациентов.

Результаты исследования: Качество жизни пациентов с полной потерей зубов улучшается благодаря отличной фиксации и стабилизации протезов, а также более быстрой адаптации к протезам. Кроме того, пациенты с полными съемными протезами, закрепленными на мини-имплантатах, отмечают то же самое.

Вывод: Для пациентов, у которых полностью отсутствуют зубы, мини-имплантаты могут быть использованы для восстановления функции и эстетики полости рта.

SUMMARY. Aim of the study: To perform a comparative analysis and identify the advantages of complete removable plate dentures that are constructed using the conventional method and dentures that are attached to mini-implants.

Methodology of research: At the Department of Orthopaedic Stomatology of Samarkand State Medical University, we administered treatment to 20 patients.

Results of the research: The quality of life of patients with complete tooth loss is enhanced by the excellent fixation and stabilisation of their dentures, as well as the quicker adaptation to the dentures. Furthermore, patients with complete removable dentures that are fixed to mini-implants report the same.

Conclusion: For patients who have lost all of their teeth, mini-implants can be used to restore their oral function and aesthetics.

УДК: 616.31-085+616.314-089.23+616.314-08-039.71

ТИШ ПРОТЕЗЛАШ ОҚИБАТИДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН АСОРАТЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРИ



Тухтаева М.М., Шарипова Г.И.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Ҳозирги вақтда замонавий ортопедик стоматологиянинг долзарб вазифаси тишлари қисман йўқолган одамларда олинадиган про-

тезлардан фойдаланганда протез остида реактив ўзгаришлар ривожланишининг олдини олишдир [2,4,5].

Ҳозирги вақтда олинадиган протезларни ишлаб чиқариш учун замонавий юқори сифатли материаллар ва аниқ технологиялар қўлланилишига қарамай, уларни тақиш ҳар доим ҳам ҳаёт сифатини яхшиламайди ва кўпинча протездан кейинги турли хил асоратлар билан бирга келади. Сўнггиси протез материалнинг биологик мос келмаслиги бўлиб, у маълум даражада атрофдаги тўқималарга ва оғиз бўшлиғида содир бўладиган физиологик жараёнларга салбий таъсир қилади ва кўпроқ даражада протез тақишнинг дастлабки кунларида бу тўқималарга протезнинг механик босими билан боғлиқ.

Шу муносабат билан, протездан кейинги асоратларнинг олдини олиш ва даволашнинг янги усулини топишга қаратилган ҳар қандай уриниш ўринли ва жуда долзарбдир.

Стомасферанинг даволовчи қисмида, ғовак қават микропластир жойлашади. Микропластырь қалинлиги 5 мм диаметри 27 мм, қатламнинг намлик даражаси 88% ушбу қисм ўзида бир нечта антибактериал, дезинтоксикацион, регенератор ва яллиғланиш ўчоғини грануляциясини ҳамда пролиферациясини оширувчи моддалар сақлайди.

Мойчечак экстракти - 60 мл (антисептик мақсадида).

Мирамистин - 00.1% 150 мл (антибактериал таъсирга ага).

Фурацилин (дезинтоксикацион).

Натрий хлорид эритмаси 0.9% ли (хўллаш мақсадида).

Тўйинтирилган озон (регенерация мақсадида).

Тадқиқот мақсади

Протез стоматитни комплекс даволашда stomасферадан фойдаланишнинг клиник ва микробиологик самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Биз иккала жинсдаги 120 ёшдан 40 ёшгача бўлган протез стоматитли 70 беморни кузатдик. Амалдаги даволаш турига қараб, барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган.

Беморларнинг биринчи (асосий) гуруҳи (62 нафар) анъанавий даволаниш фонида кўшимча stomасфера қабул қилди. Stomasфера кунига 1 марта 10-15 кун давом этадиган жароҳатларга юпқа қатлам қўллаш орқали қўл-

ланилган. Ушбу муолажа кунига бир марта тиш шифокори томонидан амалга оширилди.

Беморларнинг иккинчи (назорат) гуруҳи (58 нафар) анъанавий даволанишни олди: бу сабаб омилларини бартараф этиш, оғиз бўшлиғини таниқли дезинфекцияловчи эритмалар (водород пероксид, фурациллин) билан суғориш, сўнгра таниқли дори воситаси «Мундизал гель»ни қўллаш ва Candida albicans замбуруғи аниқланганда эса глицериндаги 20% бура ёки 4% ли нистатин малҳами суртиш.

Беморларнинг иккала гуруҳида даволаниш самарадорлиги оғиз бўшлиғидаги патологик ўзгаришларнинг клиник курси динамикаси ва микробиологик кўрсаткичлар (аэроб ва анаэроб микроблар, пептострептококклар, стафилококклар, стрептококклар ва Candida замбуруғларининг умумий сони) билан баҳоланди. Ушбу тадқиқотлар беморларни қабул қилишда ва даволаниш курсидан сўнг беморларнинг асосий ва назорат гуруҳларида кузатувнинг 15 ва 30 кунларида ўтказилди. Олинган натижалар Стьюдент – Фишер t-мезони ёрдамида статистик қайта ишланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси

Ўтказилган тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, биринчи текширув кунини протез стоматити билан оғриган беморлар протез ости соҳаси шиллиқ қаватининг айрим жойларида оғриқ, ортикча сўлак, ачишиш ва қичишиш, таъм сезишнинг бузилишидан шикоят қилишган. Текширув давомида, айниқса алвеоляр ўсиқлар ва қаттиқ танглай соҳасида умумий гиперемия ва шиш, катарал ва дескватив стоматит, ётоқ эрозияси ва оқимтир караш билан қопланган яралар қайд этилди.

Динамик кузатув шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларида текширувнинг $7,3 \pm 1,2$ кунларида ҳеч қандай шикоят қилинмаган. Эрозия ва яраларнинг эпителизацияси stomасфера билан даволаш бошланганидан ўртача $8,5 \pm 1,4$ кун ўтгач бошланган ва клиник тикланиш $82,9 \pm 2,2\%$, $14,7 \pm 1,8\%$ ва $2,4 \pm 0,9\%$ беморларда натижасиз даволаш, касаллик бошланганидан 13-15 кун ўтгач қайд этилган.

Ўша пайтда, назорат гуруҳидаги беморларда оғриқ ва ортикча сўлак ажралиши шикоят-

лари фақат текширувнинг 15 ва 16-кунларида йўқолишни бошлади, аммо ачишиш ва қичишиш ҳисси, шунингдек, таъм сезишнинг бузилиши ҳали ҳам сақланиб қолди. Эрозия ва яралар эпителизациясининг бошланиши ўртача тадқиқотнинг 21-24 кунларида қайд этилган. Клиник тикланиш беморларнинг $56,7 \pm 4,7\%$ да кузатилган, $12,3 \pm 1,4\%$ да сезиларли яхшиланиш ва $31,0 \pm 1,9\%$ да даволаш

ўзгармаган.

Микробиологик тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики (жадвал) даволанишдан сўнг, асосий гуруҳ беморларида кузатувнинг 10-12 кунларидан бошлаб ва назорат гуруҳидаги беморларда 16-18 кунлардан бошлаб, протез ости соҳаси шиллик қаватидаги микроблар сони камайишни бошлади.

Жадвал

Стомасфера билан даволаш пайтида протез ости соҳаси шиллик қавати микрофлорасининг кўрсаткичлари ($M \pm m$ КОЕ/см²)

Микроорганизмлар гуруҳи	Беморлар гуруҳи	Назорат гуруҳи
Аэроб микроблар умумий сони	$17,25 \pm 2,0$ $4,48 \pm 1,2$	$18,13 \pm 2,5$ $13,82 \pm 1,6$
Анаэроб микроблар умумий сони	$19,93 \pm 2,4$ $13,44 \pm 1,9$	$19,26 \pm 2,3$ $17,38 \pm 2,4$
Пептострептококклар	$13,43 \pm 1,7$ $7,39 \pm 1,7$	$13,37 \pm 1,9$ $10,33 \pm 1,4$
Стафилококклар	$11,24 \pm 1,8$ $7,73 \pm 1,5$	$11,37 \pm 1,9$ $8,39 \pm 0,8$
Стрептококклар	$10,48 \pm 1,7$ $6,37 \pm 1,6$	$9,36 \pm 1,5$ $2,47 \pm 0,6$
Кандида замбуруғлари	$26,17 \pm 2,5$ $9,55 \pm 1,8$	$25,16 \pm 2,3$ $14,70 \pm 1,9$

Изоҳ. Нумераторда даволанишдан олдин бемор маълумотлари мавжуд, деноминаторда – даволанишдан кейин.

Асосий гуруҳ беморларида стомасфера билан даволашдан кейин протез ости соҳаси шиллик қаватидаги аэроб микробларнинг умумий сони 12,77 КОЕ/см² га, анаэроб микроблар – 6,49 КОЕ/см² га, пептострептококклар – 6,04 КОЕ/см² га, стафилококклар – 3,51 КОЕ/см² га, стрептококклар – 4,11 КОЕ/см² га ва Candida замбуруғлари – 16,62 КОЕ/см² га камайди.

Анъанавий даволанишни олган назорат гуруҳининг беморларида шунга ўхшаш кўрсаткичлар 4.37; 1.88; 3.04; 2.98; 2.48 ва 10.46 КОЕ/см² эди.

Бошқача қилиб айтганда, протез стоматитни даволаш учун ишлатиладиган стомасфера антимикробиал таъсири бўйича анъанавий даволаш усулидан 1,6-3,5 баравар юқори ($p < 0,001$).

Шуни таъкидлаш керакки, протез стоматит билан оғриган беморларни стомасфера билан

даволаш пайтида беморлар таъм сезгиларининг ўзгаришини сезмадилар, ножўя таъсири, маҳаллий ва умумий характердаги асоратлар кузатилмади.

Олинган маълумотларга асосланиб, биз қуйидаги хулосаларга келдик:

1. Стомасфера анъанавий даволаш усуллари билан солиштирганда протез стоматитини комплекс даволашда самарали восита ҳисобланади. Бу таркибида аналгетик, антимикроб, фунгицит, яллиғланишга қарши, иммуномодуляцион ва кератопластик таъсирга эга бўлган ромашка экстракти, мирамистин, физиологик эритма, тўйинган озон борлиги билан изоҳланади.

2. Анъанавий даволаш, шунингдек, протез стоматит билан оғриган беморларнинг клиник ҳолатининг яхшиланишига ва оғиз бўшлиғидаги микрофлоранинг пасайишига олиб келади, стомасфера билан

даволаш эса кескин 1,6-3,5 баравар яхшила-
нади ($14,7 \pm 1,8\%$ ҳолларда) ва ҳатто тикланиш
($82,9 \pm 2,2\%$ ҳолларда). протез ости соҳаси
шиллик каватининг клиник ҳолати.

3. Стомасферанинг аниқ терапевтик ва
микробларга қарши таъсири, протез стома-
титни даволашда ножўя реакциялар ва маҳал-
лий ва умумий характердаги асоратларнинг
йўқлиги бизга кенг стоматологик амалиётда
усулни тавсия қилиш имконини беради.

Адабиётлар

1. Sharipova G.I. Discussion of results of
personal studies in the use of mil therapy in the
treatment of trauma to the oral mucosa // Europ.
J. Mol. Med. – 2022. – Vol. 2, №2.

2. Sharipova G.I. The effectiveness of the
use of magnetic-infrared-laser therapy in trauma-
tic injuries of oral tissues in preschool children //
Acad. Leadership. – 2022. – Vol. 21, №1.

3. Sharipova G.I. The use of flavonoid
based medications in the treatment of inflamma-
tory diseases in oral mucus // Asian J. Pharmac.
Biol. Res. India. – 2022. – Vol. 11, №1. – P.
2231-2218.

4. Sharipova G.I. Changes in the content
of trace elements in the saliva of patients in the
treatment of patients with traumatic stomatitis
with flavonoid-based drugs // J. Res. Health Sci.
Iran. – 2022. – Vol. 6, №1-2. – P. 23-26.

5. Sharipova G.I. Paediatric Lazer Dentistry
// Int. J. Culture Modern. Spain. – 2022. – Vol.
12. – P. 33-37.

Цель: оценка клинической и микробио-
логической эффективности применения
стомасферы в комплексном лечении про-
тезного стоматита. **Материал и методы:**
под наблюдением были 70 пациентов с про-
тезным стоматитом обоего пола в возрасте
от 120 до 40 лет. 62 пациентам основной
группы на фоне традиционного лечения
была проведена дополнительная установка
стомасферы. 58 больных контрольной группы
получали традиционное лечение: устранение
причинных факторов, орошение полости рта
известными дезинфицирующими растворами
(перекись водорода, фурацилин), затем ап-
пликации известного препарата «Мундизал
гель», а при обнаружении грибка Candida
albicans — аппликации 20% буры в глицери-

не или 4% нистатиновой мази. Результаты:
стомасфера, применяемая для лечения
протезного стоматита, по антимикробному
эффекту в 1,6-3,5 раза ($r < 0,001$) превосходит
традиционное лечение. В процессе лечения с
помощью препарата стомасфера у пациентов
с зубным стоматитом никаких изменений
вкусовых ощущений не наблюдалось, а также
не было побочных эффектов, местных или
общих осложнений. Выводы: выраженный
терапевтический и антимикробный эффект
стомасферы, отсутствие побочных реакций,
местных и общих осложнений при лечении
протезных стоматитов позволяют рекомендо-
вать препарат для использования в стомато-
логической практике.

Ключевые слова: протезный стоматит,
стомасфера, слизистая оболочка подпротез-
ной области, микрофлора полости рта.

Maqsad: protez stomatitni kompleks
davolashda stomasferadan foydalanishning
klinik va mikrobiologik samaradorligini ba-
holash. **Material va usullar:** 120 yoshdan 40
yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi 70 nafar
protez stomatitli bemorlar kuzatildi. Asosiy
guruhdagi 62 bemorga an'anaviy davolashdan
tashqari qo'shimcha stomasfera o'rnatildi.
Nazorat guruhidagi 58 bemor an'anaviy davo-
lashni oldi: qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf
etish, og'iz bo'shlig'ini ma'lum dezinfektsiya-
lovchi eritmalar (vodorod peroksid, furatsilin)
bilan sug'orish, keyin taniqli «Mundizal gel»
preparatini qo'llash, agar Candida albicans
qo'ziqorini aniqlansa - 20% boraksni glitserin
yoki 4% 4 integmentda qo'llash. **Natijalar:**
protez stomatitini davolash uchun ishlatiladigan
stomosfera an'anaviy davolashdan 1,6-3,5 marta
($r < 0,001$) yuqori mikroblarga qarshi ta'sirga ega.
Stomatit stomatiti bilan og'rigan bemorlarda
stomosfera preparati bilan davolash paytida ta'm
sezgilarida o'zgarishlar kuzatilmadi va nojo'ya
ta'sirlar, mahalliy yoki umumiy asoratlar kuzatil-
madi. **Xulosa:** stomosferaning aniq terapevtik va
mikroblarga qarshi ta'siri, nojo'ya ta'sirlarning
yo'qligi, protez stomatitni davolashda mahalliy
va umumiy asoratlar bizga preparatni stomato-
logiya amaliyotida qo'llash uchun tavsiya qilish
imkonini beradi.

Калит сўзлар: протез стоматити, стомасфера, протез ости майдони шиллиқ қавати, оғиз бўшлиғи микрофлораси.

Objective: To evaluate the clinical and microbiological effectiveness of using stomasphere in the complex treatment of denture stomatitis.

Material and methods: 70 patients with denture stomatitis of both sexes aged 120 to 40 years were observed. 62 patients of the main group underwent additional installation of stomasphere against the background of traditional treatment. 58 patients of the control group received traditional treatment: elimination of causative factors, irrigation of the oral cavity with known disinfectant solutions (hydrogen peroxide, furacilin), then applications of the well-known drug "Mundizal gel", and if *Candida albicans*

fungus was detected - applications of 20% borax in glycerin or 4% nystatin ointment. **Results:** Stomasphere used for the treatment of denture stomatitis has an antimicrobial effect 1.6-3.5 times ($r < 0.001$) superior to traditional treatment. No changes in taste sensations were observed in patients with dental stomatitis during treatment with stomasphere, and there were no side effects, local or general complications. **Conclusions:** The pronounced therapeutic and antimicrobial effect of stomasphere, the absence of side reactions, local and general complications in the treatment of denture stomatitis allow us to recommend the drug for use in dental practice.

Key words: denture stomatitis, stomasphere, mucous membrane of the subdenture area, oral microflora.

Ортодонтия

УДК: 616.314.26-007.26:616.89-008.434.37]-08-03.81/.84

BOLADA NUTQNING SHAKLLANISHIGA OCHIQ TISHNING TA'SIRI



R.N. Nigmatov, I.M. Nigmatova, M.B. Aralov, M.M. Niyozova

Toshkent davlat stomatologiya instituti

So'nggi 10-15 yil ichida og'zining odatdagi ochiq holati o'rnashib qolgan bolalar soni ko'paydi, natijada nafas olish turining qayta tuzilishi yuzaga keldi: nafas olishning fiziologik burun turidan bola og'zining patologik turiga o'tadi, natijada patologik ochiq prikus hosil bo'ladi.

Ochiq prikus vertikal tekislikdagi prikus patologiyasidir. Ushbu okklyuziya (tishlarning tutashishi) frontal bo'limda markaziy okklyuziyada vertikal yoriq bilan ajralib turadi, kamdan-kam hollarda yuqori va pastki jag'larning tishlari orasidagi yon qismlarda [1-6].

Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, ochiq prikus ko'pincha 7 oydan 11 oygacha bo'lgan bolalarda

uchraydi va 18,5% ni tashkil qiladi. Bu yoshda vaqtinchalik tishlarni kesishning asosiy jara-yonlari sodir bo'ladi. Kattalarda bu okklyuziya kamdan-kam uchraydi va 2% ni tashkil qiladi.

Vertikal dizoklyuziya quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin: irsiy omil mavjud bo'lganda; homiladorlik davrida onaning kasalliklari (toksikoz, infeksiya qo'shilishi, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, chekish, giyohvandlik moddalarini qabul qilish); doimiy tishlar boshlanishining noto'g'ri joylashganligi; bolaning somatik kasalliklari (raxit) [7-11,13-16].

Shuningdek, etiologik omillarga quyidagilar kiradi: jag'ning shikastlanishi; zararli odatlar