

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

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2025 (101)

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 кири-
тилган (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 такриз
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 хайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
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.
Аверьянов С.В. (Россия), 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.
Ғафоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., 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.
Мухамедов И.М., 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.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), 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.
Боймуродов Ш.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.
Қурбонов 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.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Камалова Ф.Р., Менглиева Д.Н., Кадыров Ф.Ф. Оценка прорезывания и формирования постоянных зубов у школьников, проживающих в неблагоприятных экологических зонах 5-9

Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н. Морфологическая оценка отечественного биоактивного стекла bgld для восстановления дефекта челюстных костей в эксперименте. 9-12

Эронов Ё.К., Камалова Ф.Р., Мирсалихова Ф.Л. Имконияти чекланган болаларда тиш карашларини бартараф этишда ва оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилашда электрон тиш чўткасининг самарали хусусиятлари 13-17

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Antimicrobial Resistance Patterns of Key Periodontal Pathogens and Molecular Detection of Periodontopathogenic Microbiota in Patients With Gingivitis and Periodontitis 18-23

Умаров О.М., Махмудбеков Б.О. Комплексное лечение и профилактика пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью 23-29

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акабаров А.Н., Салаватова Т.Ф. Разработка и оценка эффективности методов изучения жевательной функции у постбариатрических пациентов 29-34

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р. Эффективность применения гипогликемического препарата группы бигуанидов в лечении одонтогенных флегмон у больных с ожирением 34-41

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Дусмухамедова А.Ф. Искривление кривизны Шпее при зубоальвеолярном удлинении у детей с вторичными деформациями зубного ряда 42-47

Ханова Д.Н., Нигматов Р.Н. Особенности ортодонтического лечения глубокого прикуса в зависимости от возраста ребенка 47-51

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Kamalova F.R., Menglieva D.N., Kadyrov F.F. Assessing the eruption and formation of permanent teeth in schoolchildren living in environmentally harmful zones 5-9

Nigmatova N.R., Akbarov A.N., Khabilov B.N. Morphological evaluation of domestic bioactive glass bgld for restoration of jaw bone defects in an experiment. 9-12

Eronov E.K., Kamalova F.R., Mirsalikhova F.L. Effectiveness of an Electronic Toothbrush in Preventing Dental Caries and Improving Oral Hygiene in Children with Disabilities 13-17

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Модели антимикробной резистентности ключевых пародонтопатогенов и молекулярное выявление пародонтопатогенной микробиоты у пациентов с гингивитом и пародонтитом 18-23

Umarov O.M., Makhmudbekov B.O. Comprehensive treatment and prevention of periodontitis in patients with chronic kidney failure 23-29

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Salavatova T.F. Development and evaluation of the effectiveness of methods for studying chewing function in postbariatric patients 29-34

SURGICAL DENTISTRY

Mukhamedova Sh.Y., Khamraeva R.R. Effectiveness of using a hypoglycemic drug from the biguanide group in the treatment of odontogenic phlegmons in patients with obesity 34-41

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Dusmukhamedova A.F. Curvature of the Spee Curve with dentoalveolar elongation in children with secondary dentition deformities 42-47

Khanova D.N., Nigmatov R.N. Features of orthodontic treatment of deep bite depending on the child's age 47-51

analyses. **Results:** Antimicrobial susceptibility testing of *Staphylococcus aureus* isolates was performed using the disk diffusion method in accordance with EUCAST standards. A total of 47 isolates were analyzed for resistance to β -lactam antibiotics, fluoroquinolones, and macrolides, with subsequent characterization of MRSA and MSSA variants to assess resistance mechanisms

mediated by β -lactamase and target site modification. Conclusions: These data highlight the importance of microbial dysbiosis, bacterial overgrowth, and polymicrobial interactions in the progression of periodontal disease.

Key words: periodontitis, gingivitis, MRSA, MSSA, PCR, periodontopathogens, β -lactamase, microbiocenosis.

УДК: 616.314.17-002.4-085-036.12:616.61-008.64

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ



Умаров О.М., Махмудбеков Б.О.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья,
Ташкентский международный университет Кимё*

Пародонтит является одним из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний полости рта, приводящих к разрушению опорных тканей зуба и потере зубов, что существенно влияет на качество жизни пациентов и состояние общего здоровья [7]. В последние годы установлена тесная взаимосвязь между заболеваниями пародонта и системными патологиями, включая сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хроническую почечную недостаточность (ХПН) [5].

Выявлено, что у лиц, страдающих хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом, состояние тканей пародонта имеет значительные отличия от таковых у практически здоровых лиц этой же возрастной группы. Такие больные одинаково часто страдают воспалительными и дистрофическими заболеваниями тканей пародонта, а также заболеваниями слизистой оболочки полости рта, губ [2].

У пациентов с ХПН распространённость стоматологических заболеваний составила 6,6%. На их патогенез влияют основное заболевание, его стадии, продолжительность процесса, процедура гемодиализа и лечение пересадкой почки. Наибольший процент стоматологических заболеваний приходится на группу лиц, проходящих гемодиализ, что соответствует наиболее тяжёлому течению основного заболевания и интенсивности терапии [9].

У пациентов с ХПН наблюдаются более выраженные клинические проявления пародонтита, высокая частота рецидивов и сниженная эффективность стандартной терапии вследствие уремической интоксикации, анемии и нарушенного кальций-фосфорного обмена [6,8].

Как и при любых инфекционных и воспалительных заболеваниях, патогенез хронической болезни почек (ХБП) основан на запуске каскада цитокиновых реакций, включающего

продукцию как провоспалительных (ИЛ-1 β , TNF- α , ИЛ-6), так и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10, RAIL, TGF- β) [1].

Наличие пародонтита у пациентов с ХПН не только ухудшает стоматологическое состояние, но и может усиливать системное воспаление, способствуя прогрессированию нефропатии и снижению эффективности диализной терапии [4,10]. Тем не менее, вопросы комплексного подхода к лечению и профилактике пародонтита у данной категории пациентов остаются недостаточно разработанными.

В связи с этим разработка и внедрение современных методов комплексного лечения и профилактики пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью является актуальной задачей современной медицины, требующей междисциплинарного взаимодействия стоматологов, нефрологов и терапевтов [3,11].

Цель исследования

Оценка эффективности комплексного подхода к лечению и профилактике пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью.

Материал и методы

Под наблюдением были 232 пациента, проходящие регулярные сеансы гемодиализа в отделениях экстракорпоральной детоксикации

Ферганского областного многопрофильного медицинского центра и Кокандского городского медицинского объединения, а также 100 пациентов с пародонтитом, получающих амбулаторное лечение в областной стоматологической больнице на основании их добровольного согласия.

Распределение больных на группы в зависимости от пола показано в таблице 1.

Таблица 1

Распределение обследованных больных в зависимости от пола, абс. (%)

Группа	Мужчины	Женщины	Всего
Контрольная	50 (15,06)	50 (15,06)	100 (30,12)
ХБП	48 (14,46)	68 (20,48)	116 (34,94)
ХПН	42 (12,65)	74 (22,29)	116 (34,94)
Всего	140 (42,17)	192 (57,83)	332 (100)

Методы исследования:

- общий анализ крови (с полной лейкоцитарной формулой);
- общие биохимические анализы (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, глюкоза, холестерин, гликированный гемоглобин, альбумин, тимоловая проба, калий, кальций);
- сложные биохимические анализы (лактат, лактатдегидрогеназа, щелочная фосфатаза, средние молекулярные пептиды (Smp254, Smp280), С-реактивный белок);

Ультразвуковое исследование почек, доплерография почечных сосудов.

Рентгенография челюстно-лицевой области, определение индекса гигиены полости рта, оценка степени гингивита по Муллеману – Саксеру (PBI).

Результаты и обсуждение

Обследованные больные были разделены на три группы. В 1-ю группу, которая была контрольной, были включены 100 пациентов с пародонтитом без сопутствующих заболеваний (относительно здоровый контингент). Во 2-ю группу вошли 116 пациентов с хроническими заболеваниями почек (гломерулонефрит, тубулоинтерстициальная нефропатия) на стадии компенсации заболевания. 3-ю группу составили 116 пациентов с ХПН в терминальной стадии декомпенсации, получающих регулярные сеансы гемодиализа.

При обследовании у всех пациентов 2-й и 3-й групп были выявлены тяжёлые формы пародонтита. Возраст больных варьировал от 21-го до 71-го года, число мужчин и женщин было сопоставимым.

Пациенты, страдающие хроническими заболеваниями почек, предъявляли жалобы на неприятный запах изо рта, потерю вкусовых ощущений, частое появление язв на слизистой оболочке полости рта, кровоточивость дёсен, подвижность зубов, боль и дискомфорт при жевании, периодическое выделение гноя из дёсен, выпадение зубов, даже не поражён-

ных кариесом, а также боли в желудке, возникающие из-за недостаточно эффективного пережёвывания пищи.

Следует отметить, что характер жалоб у пациентов с хроническими заболеваниями почек отличался от таковых у больных с ХПН в терминальной стадии (рис. 1).

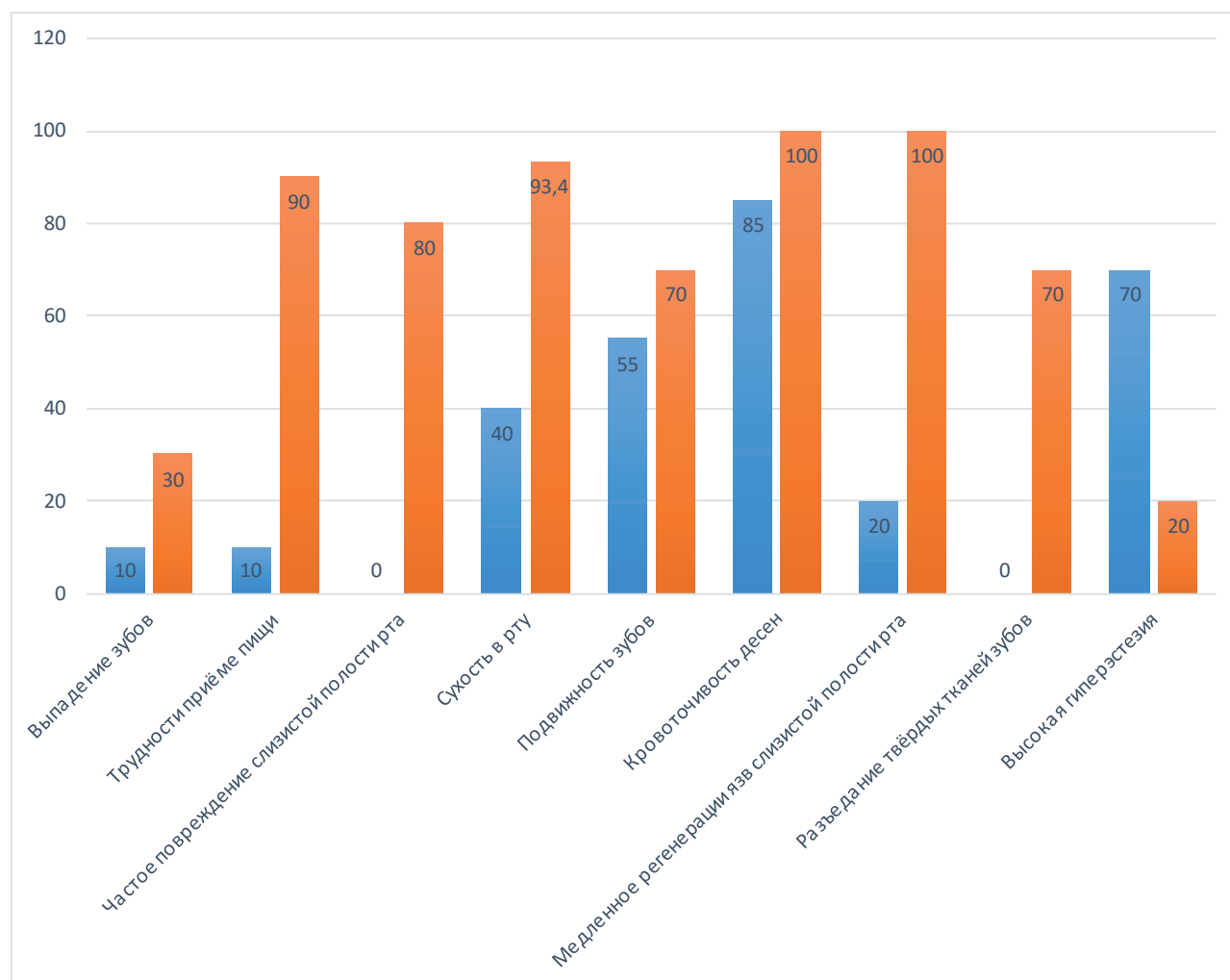


Рис. 1. Жалобы больных с хроническими заболеваниями почек.

Согласно классификации МКБ-10 острый гингивит (K05.0) диагностирован у 7 обследованных, хронический гингивит (K05.1) – у 19, острый пародонтит (K05.2) – у 18, хронический пародонтит (K05.3) – у 288.

Степень воспаления пародонта прямо пропорциональна распространённости заболевания. Для оценки использовались индекс РМА (Schour, Massler, 1948) и модифицированный индекс С. Parma (1960).

При РМА 25-30% воспаление считается лёгкой степени; при 30-60% – средней степени; при значениях свыше 60% – тяжёлым.

Большинство обследованных (от 53,8 до 79,4%) составляли женщины. В контрольной группе 50 из 100 пациентов (в возрасте от 24 до 49 лет) были признаны полностью здоровыми.

На основании полученных в ходе нашего исследования результатов мы предлагаем проводить комплексное лечение хронического пародонтита с применением современных

**Для количественной оценки зубного налета и
зубного камня**

Индексные зубы и поверхности:

1.6, 1.1, 2.6, 3.1 - вестибулярные

3.6, 4.6 - язычные

Расчет индекса:

$$\text{ИГР-У} = \frac{\text{сумма баллов ЗН}}{\text{кол-во зубов (6)}} + \frac{\text{сумма баллов ЗК}}{\text{кол-во зубов (6)}}$$

Интерпретация индекса:

Суммарное значение

0-1,2

хороший

1,3-3,0

удовлетворительный

3,1-6,0

плохой

ЗН или ЗК

0-0,6

0,7-1,8

1,9-3,0

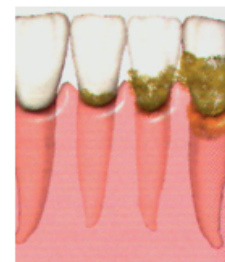
Критерии оценки:

Зубной налет (ЗН)



0 1 2 3

Зубной камень (ЗК)



0 1 2 3

Степень кровоточивости дёсен определялась по индексу Мюллемана – Саксера с помощью стоматологического зонда на основании следующей таблицы.

Степень повреждения интрадентальной (межзубной) папиллы	Степень кровоточивости интрадентальной (межзубной) папиллы при зондировании
I	При зондировании кровотечение выявляется через 20-30 с
II	Кровотечение наблюдается в виде отдельных точек (точечное кровотечение)
III	Кровотечение из интрадентальных папилл имеет треугольную форму
IV	Сразу после зондирования наблюдается обильное, фонтанообразное кровотечение

терапевтических, ортопедических и хирургических методов в следующей последовательности:

Порядок лечения пародонтита на ранних стадиях хронических заболеваний почек. Современный подход к лечению пародонтита у пациентов с хроническими заболеваниями почек с целью профилактики осложнений должен основываться на комплексной терапии, включающей обучение правилам тщательной гигиены полости рта, проведение общей противовоспалительной терапии, фиксацию подвижных зубов с помощью ортопедических шин, кюретаж поддесневых и наддесневых зубных отложений,

а при наличии глубоких пародонтальных карманов – выполнение лоскутных хирургических операций. Начало лечения со стандартных мероприятий является наиболее целесообразным.

Методика лечения пародонтита на стадии декомпенсации хронической почечной недостаточности. Мы считаем, что у пациентов с хронической почечной недостаточностью в стадии декомпенсации, а также у больных, проходящих регулярные сеансы гемодиализа, применение хирургических методов лечения пародонтита на терминальной стадии заболевания нецелесообразно. Это связано с тем, что больным, получающим гемодиализ, пе-

ред каждым сеансом вводят антиагрегантные препараты (гепарин 5000 ЕД), что повышает склонность к кровотечениям. В связи с этим наиболее рациональным является проведение комплексного консервативного лечения пародонтита.

Ортопедическая реабилитация и шинирование. При прогрессирующей подвижности зубов вследствие пародонтита и отсутствии эффекта от консервативного лечения рекомендуется фиксировать зубы с помощью шин. В ходе нашего исследования у 12 пациентов с подвижностью зубов II-III степени на нижние передние (фронтальные) зубы были установлены шинирующие ретейнеры, после чего проводилось дополнительное комплексное консервативное лечение.

Стимуляция регенерации. Дополнительное применение лаванды и папаии в процессе лечения способствовало прекращению воспалительного процесса, укреплению зубов, заживлению язв слизистой оболочки полости рта и восстановлению тканей пародонта. В результате была устранена подвижность зубов, восстановлена костная ткань. Особенно важно отметить, что зубы с подвижностью III степени не были удалены, а, напротив, сохранены благодаря использованию предложенного метода лечения.

Заключение

Проведённое исследование подтвердило наличие прямой зависимости хронической почечной недостаточности от выраженности воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта. У пациентов с ХПН отмечаются более тяжёлые клинические проявления пародонтита, высокая частота рецидивов и сниженная эффективность стандартных терапевтических методов. Эти особенности обусловлены нарушениями обменных, иммунных и микроциркуляторных механизмов, характерных для данной категории больных.

Предложенный комплексный подход, включающий индивидуализированное обучение гигиене полости рта, применение противовоспалительной и регенераторной терапии, ортопедическое шинирование подвижных зубов, а также использование фитотерапевтических средств (лаванда, папайя), показал

высокую клиническую эффективность. Отмечено уменьшение воспалительных явлений, восстановление тканей пародонта, стабилизация зубного ряда и сохранение функции жевательного аппарата.

Хирургические вмешательства при терминальной стадии ХПН и у пациентов, проходящих гемодиализ, должны проводиться с особой осторожностью или заменяться консервативными методами лечения в связи с повышенным риском геморрагических осложнений.

Таким образом, комплексное лечение и профилактика пародонтита у больных с хронической почечной недостаточностью должны основываться на принципах междисциплинарного взаимодействия стоматологов, нефрологов и терапевтов, что позволяет повысить эффективность лечения, снизить частоту обострений и улучшить качество жизни.

Литература

1. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А. Исследование факторов иммунитета полости рта у пациентов с хронической болезнью почек // Журн. репрод. здоровья и уронефрол. иссл. – 2022. – №3. – С. 58-61.
2. Усманова Ш.Р., Мирзаев Х. Особенности клинического течения и частоты встречаемости заболеваний пародонта и слизистой полости рта у пациентов с хронической болезнью почек // Мед. журн. Узбекистана. – 2022. – №5. – С. 14-19.
3. Bartold P.M. et al. Lifestyle, systemic inflammation and periodontal health – is there an evidence-based link? // J. Clin. Periodontol. – 2020. – Vol. 47, №3. – P. 260-271.
4. Chen L.P. et al. Periodontal inflammation and kidney disease: A review of the literature // J. Clin. Periodontol. – 2021. – Vol. 48, №3. – P. 298-308.
5. Craig R.G. et al. Interrelationship between chronic kidney disease and periodontal disease // J. Amer. Dent. Assoc. – 2020. – Vol. 151, №5. – P. 383-391.
6. Ioannidou E. et al. Periodontitis and chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis // J. Periodontol. – 2015. – Vol. 86, 12. – P. 1474-1488.

7. Kinane D.F. et al. Periodontal disease and systemic health: current status // J. Dent. Res. – 2017. – Vol. 96, №4. – P. 361-370.

8. Kshirsagar A.V. et al. Periodontal disease and kidney function decline in adults: A longitudinal study // Amer. J. Kidney Dis. – 2019. – Vol. 74, №3. – P. 285-292.

9. Mirzaev H., Rizaev E. Features of the clinical course and frequency of occurrence of periodontal diseases and oral mucosa in patients suffering from chronic kidney disease // Int. Uzbek med. J. – 2023. – №1. – P. 73-78.

10. Ruospo M. et al. Periodontal disease in chronic kidney disease: A cross-sectional study // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89, №4. – P. 367-375.

11. Tonetti M.S., Jepsen S., Jin L., Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition, and wellbeing: A call for global action // J. Clin. Periodontol. – 2017. – Vol. 44, №5. – P. 456-462.

Цель: оценка эффективности комплексного подхода к лечению и профилактике пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью. **Материал и методы:** под наблюдением были 232 пациента, проходящие регулярные сеансы гемодиализа в отделениях экстракорпоральной детоксикации Ферганского областного многопрофильного медицинского центра и Кокандского городского медицинского объединения, а также 100 пациентов с пародонтитом, получающих амбулаторное лечение в областной стоматологической больнице на основании их добровольного согласия. **Результаты:** проведенное исследование подтвердило наличие прямой зависимости хронической почечной недостаточности от выраженности воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта. У пациентов с хронической почечной недостаточностью отмечаются более тяжелые клинические проявления пародонтита, высокая частота рецидивов и сниженная эффективность стандартных терапевтических методов. Эти особенности обусловлены нарушениями обменных, иммунных и микроциркуляторных механизмов, характерных

для данной категории больных. **Выводы:** комплексное лечение и профилактика пародонтита у больных с хронической почечной недостаточностью должны основываться на принципах междисциплинарного взаимодействия стоматологов, нефрологов и терапевтов, что позволяет повысить эффективность лечения, снизить частоту обострений и улучшить качество жизни.

Ключевые слова: пародонтит, хроническая почечная недостаточность, комплексное лечение, профилактика, воспаление.

Maqsad: surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda periodontitni davolash va oldini olishga kompleks yondashuvning samaradorligini baholash. Material va usullar: tadqiqotga Farg'ona viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi va Qo'qon shahar tibbiyot birlashmasining ekstrakorporal detoksifikatsiya bo'limlarida muntazam gemodializ seanslaridan o'tayotgan 232 bemor, shuningdek, ixtiyoriy roziligi bilan viloyat stomatologiya shifoxonasida ambulatoriya sharoitida davolanayotgan 100 nafar periodontitli bemor kiritilgan. **Natijalar:** tadqiqot surunkali buyrak yetishmovchiligi va periodontal to'qimalarda yallig'lanish va destruktiv jarayonlarning og'irligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlikni tasdiqladi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda periodontitning og'irroq klinik ko'rinishlari, yuqori relaps darajasi va standart terapevtik usullarning samaradorligining pasayishi kuzatiladi. Bu xususiyatlar ushbu bemorlar populyatsiyasiga xos bo'lgan metabolik, immun va mikrosirkulyatsiya disfunktsiyalari bilan bog'liq. **Xulosa:** surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda periodontitni kompleks davolash va oldini olish stomatologlar, nefrologlar va umumiy amaliyot shifokorlari o'rtasidagi fanlararo hamkorlikka asoslangan bo'lishi kerak. Bu davolash samaradorligini oshiradi, alevlenmeler chastotasini kamaytiradi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: periodontit, surunkali buyrak yetishmovchiligi, kompleks davolash, oldini olish, yallig'lanish.

Objective: To evaluate the effectiveness of a comprehensive approach to the treatment and prevention of periodontitis in patients with chronic renal failure. **Material and methods:** The study included 232 patients undergoing regular hemodialysis sessions in the extracorporeal detoxification departments of the Fergana Regi-onal Multidisciplinary Medical Center and the Kokand City Medical Association, as well as 100 patients with periodontitis receiving outpatient treatment at the regional dental hospital with their voluntary consent. **Results:** The study confirmed a direct relationship between chronic renal failure and the severity of inflammatory and destructive processes in periodontal tissues. Patients with chronic renal failure exhibit more severe clinical

manifestations of periodontitis, a high relapse rate, and reduced effectiveness of standard therapeutic methods. These features are due to disturbances in metabolic, immune, and microcirculatory mechanisms characteristic of this category of patients. **Conclusions:** Comprehensive treatment and prevention of periodontitis in patients with chronic renal failure should be based on the principles of interdisciplinary interaction between dentists, nephrologists, and therapists, which can increase the effectiveness of treatment, reduce the frequency of exacerbations, and improve quality of life.

Key words: periodontitis, chronic kidney disease, complex treatment, prevention, inflammation.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.314-089.84:616.3-089.81:616.31

РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ
ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПОСТБАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Акбаров А.Н., Салаватова Т.Ф.

Ташкентский государственный медицинский университет

Бариатрическая хирургия, оставаясь наиболее эффективным методом лечения морбидного ожирения, формирует у значительной части пациентов комплекс метаболических и функциональных нарушений, затрагивающих не только соматическое, но и стоматологическое здоровье. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в жевательной системе: катаболическая саркопения, снижение мышечной массы, уменьшение толщины и эластичности m. masseter, нарушение жевательной координации, снижение

силы укуса и жевательной эффективности. Эти нарушения значительно ухудшают качество пережёвывания пищи, повышают утомляемость жевательных мышц и уменьшают адаптационный потенциал к ортопедическим конструкциям.

Современная стоматологическая практика не располагает стандартизированными методами объективной оценки жевательной функции у постбариатрических пациентов. Отсутствие функциональных протоколов приводит к высоким рискам ошибок в выбо-