

«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 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 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.
Иноятлов 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.
Токаревич 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.
Узакберганова 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

were included and divided into three groups (specialized rehabilitation protocol, traditional treatment, control). Masticatory function was assessed by bite force measurement, masticatory efficiency tests, surface electromyography (sEMG), and shear-wave elastography of the masseter muscle. The findings demonstrated a significant decline in masticatory performance in postbariatric patients and revealed marked

superiority of the specialized protocol, which resulted in increased bite force, improved EMG activity, increased muscle thickness, and decreased stiffness. The proposed diagnostic system can be recommended for wide clinical implementation.

Keywords: bariatric surgery, masticatory muscles, bite force, EMG, muscle stiffness.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.316.4-002-085:615.254-056.257

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ГРУППЫ БИГУАНИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ



Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет

Одонтогенные флегмоны (ОФ) занимают одно из ведущих мест среди острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛЮ). Тяжесть течения патологии обусловлена быстрым распространением инфекции, выраженной интоксикацией, риском развития медиастинита, сепсиса и других жизнеугрожающих осложнений. Несмотря на значительные достижения в области хирургии и антибактериальной терапии, проблема лечения одонтогенных флегмон сохраняет свою актуальность [1-5].

Особую категорию пациентов составляют лица с ожирением. Наличие избыточной массы тела оказывает негативное влияние на течение воспалительных процессов: замедляет репаративные процессы, снижает эффективность иммунного ответа, повышает риск тромбозмембральных осложнений и ухудшает исходы хирургических вмешательств. Кроме того, ожирение тесно связано с нарушениями

углеводного обмена, инсулинорезистентностью и развитием сахарного диабета 2-го типа, что также осложняет течение одонтогенных инфекций [6,7,9].

В этой связи особый интерес представляют гипогликемические препараты группы бигуанидов, наиболее известным представителем которых является метформин. Помимо основного действия – коррекции инсулинорезистентности и снижения уровня глюкозы в крови – бигуаниды обладают плеiotропными эффектами. В ряде исследований показано их противовоспалительное, иммуномодулирующее и антиоксидантное действие, что может иметь значение в комплексной терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [8,10,11].

Применение бигуанидов у пациентов с ожирением и ОФ может способствовать улучшению метаболического статуса, повышению устойчивости организма к инфекции и сни-

жению риска осложнений. Включение этих препаратов в схему лечения потенциально позволяет не только стабилизировать углеводный обмен, но и повлиять на течение воспалительного процесса. Однако вопрос о целесообразности и эффективности применения бигуанидов при одонтогенных флегмонах у больных с ожирением изучен недостаточно. Недостаток клинических данных определяет необходимость проведения исследований, направленных на оценку терапевтической роли препаратов в комплексном лечении этой категории пациентов [4,9,11].

Цель исследования

Оценка эффективности гипогликемического препарата группы бигуанидов в комплексном лечении одонтогенных флегмон у больных с ожирением для улучшения клинических исходов, коррекции метаболических нарушений и снижения риска осложнений.

Материал и методы

В период с 2023 по 2025 гг. на кафедре челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета проводилось лечение 65 пациентов с ОФ лица и шеи в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст – $35,2 \pm 7,7$ года). Все пациенты, госпитализированные по неотложным показаниям, были разделены на три группы. В группу сравнения включены 25 больных с ОФ челюстно-лицевой области на фоне ожирения, получавших традиционное лечение в соответствии с общепринятым стандартом. В основную группу вошли 25 пациентов с ОФ ЧЛО и сопутствующим ожирением, которым, наряду с традиционным лечением, дополнительно назначался гипогликемический препарат группы бигуанидов по предложенной схеме. Контрольную группу составили 15 пациентов с ОФ ЧЛО без фоновых заболеваний, которые получали традиционное лечение. Число мужчин и женщин было сопоставимым. Критерии включения: наличие ОФ лица и шеи, возраст от 18 до 50 лет, письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: декомпенсированный сахарный диабет, тяжелые сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой

системы, печени и почек, беременность и лактация, отказ от участия.

Всем пациентам проводились клинический осмотр, лабораторные исследования (общий и биохимический анализ крови с определением уровня глюкозы, липидного спектра, С-реактивного белка), инструментальные методы (УЗИ мягких тканей для оценки распространённости процесса). Тяжесть воспаления оценивалась по клиническим и лабораторным показателям.

Традиционное лечение включало хирургическое вскрытие и дренирование гнойного очага, антибактериальную терапию широкого спектра действия, инфузионную терапию, дезинтоксикационные и симптоматические мероприятия. Пациентам основной группы дополнительно назначался бигуанид (метформин) в индивидуально подобранной дозировке в зависимости от массы тела и состояния углеводного обмена.

Полученные данные обработаны с использованием пакета программ SPSS 26.0. Применялись методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента для независимых выборок и χ^2 -критерий Пирсона для оценки достоверности различий между группами. Критический уровень значимости принимался равным $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

У больных основной группы, имеющих в анамнезе одонтогенную флегмону различной локализации лёгкой, средней и тяжёлой степени, проводилось стандартное лечение, которое заключалось в хирургическом вскрытии гнойного очага, медикаментозной терапии антибактериальными, антигистаминными, дезинтоксикационными средствами+предложенная схема:

антибактериальная терапия:

- препараты широкого спектра действия 5-7 дней;

антигистаминные препараты:

- зодак, диазолин;

дезинтоксикационная терапия:

- р-р Рингера, 5% р-р глюкозы с 5% р-ром аскорбиновой кислоты;

симптоматическое лечение:

- НВПС, обезболивающие;

витамины:

- гр. В, С;

физиоманипуляции;

снижение массы тела;

глюкофаж 500 мг в день per os;

раневые гидроколлоидные покрытия:

- Altrazeal ежедневно.

У больных, у которых проводились обработки местными защитными повязками, принимавших глюкофаж, наблюдался хороший

клинический эффект. 18 (70%) из них почувствовали заметное улучшение уже через 2 часа после приёма препарата. Боли стали менее интенсивными, улучшились сон и аппетит. У пациентов группы сравнения положительная динамика наблюдалась не ранее 4-х суток после оперативного вмешательства.

Клинический пример: пациент основной группы, имеющий в анамнезе ОФ и ожирение II степени.



Рис. 1. Больной Ш.И., 1980 г. р. Ожирение II ст.

В отделении челюстно-лицевой хирургии клиники ТГМУ пациенту с булимией была проведена операция по вскрытию флегмоны. После чего начато лечение по предложенной нами схеме. Как показало наблюдение, благодаря использованию такого лечения заживление послеоперационных ран и тканей отмеча-

лось через 5 дней (рис. 1). Местное лечение ультратонким раневым перевязочным материалом на основе нанотехнологий ускоряет процесс очищения ран от гнойных масс, грануляций, раньше происходит эпителизация (табл. 1).

Таблица 1

Местное лечение ультратонким раневым перевязочным материалом

Группа	Схема лечения	Суммарный балл в среднем по шкале ОТФ
Основная	глюкофаж в сочетании с диетой умеренной калорийности	22,92±7,11
Сравнения	без препарата глюкофаж	23,7±5,6

У пациентов основной группы в общем анализе крови индекс лейкоцитоза на момент поступления составил 13,0, что выше, чем у пациентов группы сравнения, однако к 5-м суткам индекс лейкоцитоза составил 8,93. У пациентов группы сравнения индекс лейкоцитоза был равен 11, а к 5-м суткам снизился до 8,93.

В результате комплексного лечения процентное содержание лимфоцитов и моноцитов нормализовалось. Однако к моменту вы-

писки у больных 2-й группе не наблюдалось, данный показатель не нормализовался. Во 2-й группе данный показатель полностью нормализовался к концу лечения. У всех госпитализированных пациентов наблюдалась лимфопения.

Об эффективности применяемой терапии можно судить по клиническим симптомам, таким как температура тела, частоты сердечных сокращений и частота дыхания (рис. 2, 3).

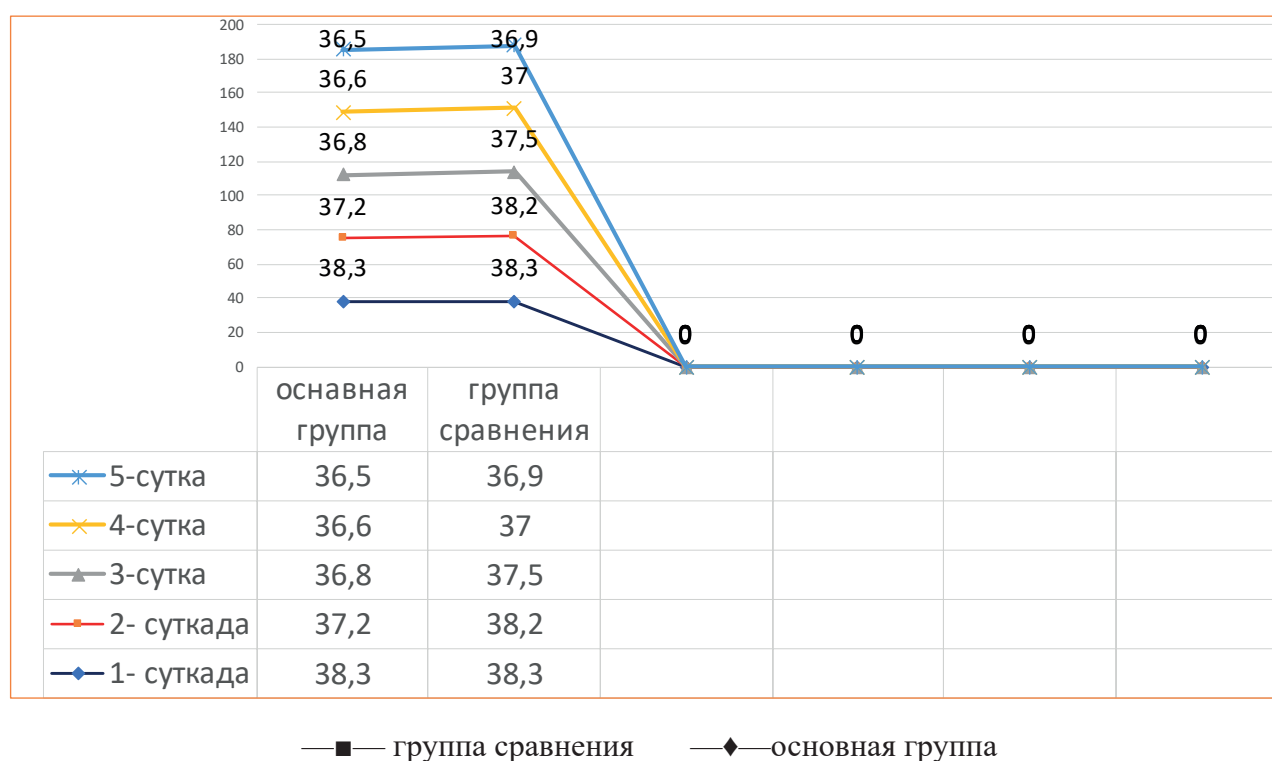


Рис. 2. Показатель температуры тела в первые 5 сут после операции у больных.

Стабилизация клиники у больных, принимавших глюкофаж, наблюдалось намного раньше, чем у пациентов группы сравнения.

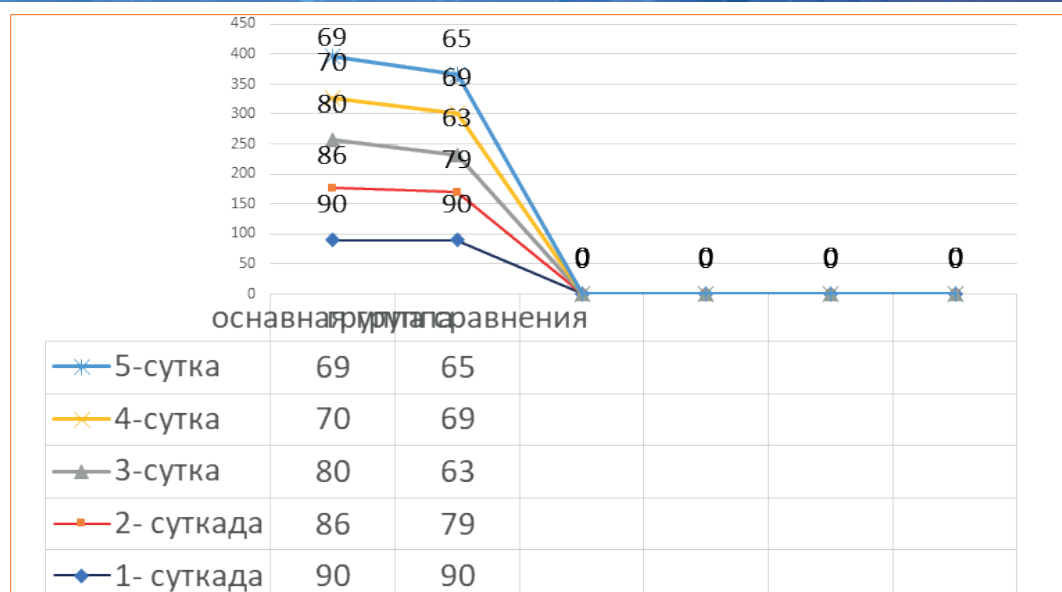


Рис. 3. Показатель ЧСС у больных в первые 5 сут после оперативного вмешательства.

Таблица 2

Группа	Симптом	Есть, нет	Временной интервал, сут
Основная	Болезненность	нет	2,44±0,16
Сравнения		нет	4,35±0,34
Контрольная		нет	2,04±0,15
Основная	Припухлость	нет	2,78±0,17
Сравнения		есть	4,82±0,6
Контрольная		нет	2,3±0,15
Основная	Открытие рта	есть	3,5±0,13
Сравнения		есть	4,8±0,24
Контрольная		есть	2,5±0,18
Основная	Проглатывание пищевого комка	есть	3,4±0,12
Сравнения		есть	4,7±0,23
Контрольная		есть	2,4±0,16

Из таблицы 2 видно, что у пациентов основной группы боль от раны исчезла через $2,44 \pm 0,16$ дня, группы сравнения – только на $4,35 \pm 0,34$ суток. Припухлость мягких тканей у больных основной группы спадала уже на $2,78 \pm 0,17$ дня, у пациентов группах сравнения она сохранялась до 4-х суток. Проглатывание пищевого комка в результате полноценного открывания челюстей у больных основной группы в среднем восстановилось на $3,4 \pm 0,12$ суток, группы сравнения – на $4,7 \pm 0,23$ суток, а контрольной группы – через $2,4 \pm 0,16$ суток.

На рис. 4 фото больного С. 46 лет с диагнозом одонтогенная флегмона левого шейного пространства. У пациента наблюдалась асимметрия лица вследствие отека коллатералей, захвативших несколько клетчаточных пространств: поднижнечелюстную, щёчную, и подподбородочную. Рот не открывался более 0,6 см. На фото 4б больной спустя двое суток после операции. Местный статус: внешние изменения со стороны лица ушли, вернулась симметричность, рот стал открываться.

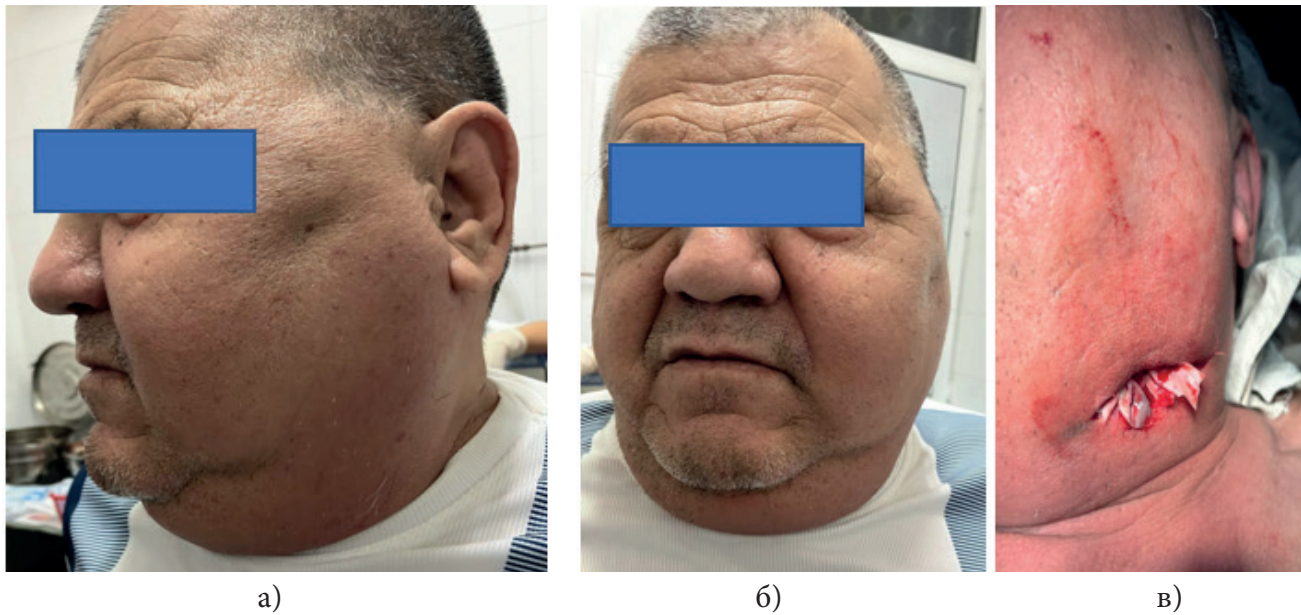


Рис. 4. Больной С., и/б №25032. Вид до операции в профиль (а), вид до операции фас (б), вид через 1 день после операции (в).

По-видимому, у пациентов основной группы на двое суток раньше начинались процессы гранулирования и эпителизации раны, заканчивалось очищение от экссудата и некрозов вскрытой поверхности. Это происходит в результате деятельности протеиназ. Спад активности тромбоцитов и улучшение характеристики эритроцитов способствует снижению кровяной вязкости, повышая качество реологии и микроциркуляцию.

Протеиназы, обладая протеолитическими свойствами энзимов, способствуют катаболической фазе воспаления и усилению его

регенеративной фазы. Все это обеспечивало раннее образование грануляционной ткани и процесс краевой эпителизации раны у больных, у которых использовались повязки Altrazeal.

На рис. 5 представлено фото больного Б. 32 лет, и/б №27900. Диагноз: ОФ поднижнечелюстной проекции. На фоне предложенной терапии без использования ферментативно-энзимных средств при гнойно-некротической и даже при гнилостно-некротической флегмоне в течение трех дней прослеживалась положительная динамика.



Рис. 5. Послеоперационная рана больного Б., и/б № 27900 через двое суток после операции.

Согласно клинической картине и цитологическому состоянию вскрытой раны у больных группы сравнения и контрольной группы при использовании традиционных мазевых повязок (левомеколь) время заживления, образования эпителиальных и грануляционных клеток в среднем удлинялось на пять суток.

Выводы

1. Включение гипогликемического препарата группы бигуанидов (метформина) в комплексное лечение одонтогенных флегмон у больных с ожирением позволяет повысить его эффективность, ускоряет купирование клинических симптомов воспаления, способствует нормализации лабораторных показателей и улучшает регенерацию послеоперационных ран.

2. Предложенная схема может быть рекомендована для дальнейшего внедрения в практику челюстно-лицевой хирургии.

Литература

1. Башилов Л.И., Чувилкин В.И. Особенности бактериальной диагностики при хирургическом лечении одонтогенных флегмон // Рос. стоматол. – 2011. – Т. 4, №6. – С. 43-46.
2. Мирзоев М.Ш., Шакиров М.Н., Сафаров З.Х. Комплексное лечение одонтогенных гнилостно-некротических флегмон челюстно-лицевой области в условиях жаркого климата Республики Таджикистан // Вестн. последиплом. образования в сфере здравоохран. – 2020. – №3. – С. 77-82.
3. Мухамедова Ш. Одонтогенные флегмоны: современные взгляды на патогенез и лечение // Мед. журн. Узбекистана. – 2021. – №2. – С. 55-60.
4. Мухамедова Ш., Муратова Н. Применение интегрированных шкал при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1, №2. – С. 65-69.
5. Тишков Д.С., Ковальчук Л.В., Алексеев А.А. Новые алгоритмы диагностики тяжёлых осложнений острой одонтогенной инфекции // Рос. журн. дентальной и челюстно-лиц. хир. – 2022. – Т. 16, №3. – С. 25-32.
6. Юсупова Д., Мухамедова Ш., Хаджиметов А. Сосудистый фактор крови и его значение в процессе заживления послеоперационных рубцов лица // in Library. – 2021. – Т. 21, №1. – С. 311-319.
7. Юшков А.В., Долгих Н.А., Киселёв А.Г. Прогнозирование осложненного течения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области с учётом клинко-иммунологических особенностей // Вестн. врача. – 2021. – №1. – С. 44-49.
8. He J., Xu Q., Zhang B. et al. Topical metformin accelerates wound healing by promoting collagen synthesis and inhibiting apoptosis in a diabetic wound model // Front. Pharmacol. – 2023. – Vol. 14. – Article 1212398. DOI: 10.3389/fphar.2023.1212398.
9. Li X., Xu J., Zheng L. et al. Metformin accelerates wound healing by Akt phosphorylation of gingival fibroblasts in insulin-resistant prediabetes mice // Exp. Ther. Med. – 2021. – Vol. 22, №5. – P. 1181. DOI: 10.3892/etm.2021.10648.
10. Samigova G.E., Ganiyev A.A., Mukhamedova Sh.Yu., Abdurakhmonov S.Z. Neoplasms of the skin in the head and neck. Early diagnosis and modern treatment methods (Literature review) // International scientific and practical Conference Modern views and research. – November, 2020. Egham
11. Wang H., Xu Z., Li Y. et al. Topical application of metformin accelerates cutaneous wound healing in streptozotocin-induced diabetic rats // BioMed. Res. Int. – 2021. – Vol. 2021. – Article ID 5531257. DOI: 10.1155/2021/5531257.

Цель: оценка эффективности гипогликемического препарата группы бигуанидов в комплексном лечении одонтогенных флегмон у больных с ожирением для улучшения клинических исходов, коррекции метаболических нарушений и снижения риска осложнений. Материал и методы: в 2023-2025 гг. на кафедре челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета проводилось лечение 65 пациентов с одонтогенными флегмонами лица и шеи в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст – $35,2 \pm 7,7$ года). В группу сравнения включены 25 пациентов с одонтогенными флегмонами на фоне ожирения, получавшие

традиционное лечение. В основную группу вошли 25 пациентов с одонтогенными флегмонами и сопутствующим ожирением, которым, наряду с традиционным лечением, дополнительно назначался гипогликемический препарат группы бигуанидов по предложенной схеме. Контрольную группу составили 15 пациентов без фоновых заболеваний, которые получали традиционное лечение. **Результаты:** включение гипогликемического препарата группы бигуанидов (метформина) в комплексное лечение одонтогенных флегмон у больных с ожирением позволяет повысить эффективность терапии, ускоряет купирование клинических симптомов воспаления, способствует нормализации лабораторных показателей и улучшает регенерацию послеоперационных ран. Выводы: полученные данные подтверждают целесообразность включения препарата в схемы лечения данной категории больных.

Ключевые слова: одонтогенные флегмоны, ожирение, метформин, бигуаниды, лечение.

Maqsad: klinik natijalarni yaxshilash, metabolik kasalliklarni tuzatish va asoratlarni xavfini kamaytirish uchun semiz bemorlarda odontogen sellyulitni kombinatsiyalangan davolashda biguanid gipoglikemik preparatining samaradorligini baholash. **Material va usullar:** 2023 yildan 2025 yilgacha Toshkent Davlat Tibbiyot Universitetining yuz-jag' jarrohligi kafedrasida yuz va bo'yinning odontogen sellyuliti bilan og'rigan 25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $35,2 \pm 7,7$ yosh) 65 bemor davolandi. Taqqoslash guruhiga semizlik tufayli odontogen sellyulit bilan og'rigan va an'anaviy davolashni olgan 25 bemor kiritilgan. Tadqiqot guruhiga odontogen flegmona va qo'shimcha semizlik bilan og'rigan 25 bemor kiritilgan. An'anaviy davolash bilan bir qatorda, ularga taklif qilingan rejimga muvofiq qo'shimcha ravishda biguanid gipoglikemik vosita buyurilgan. Nazorat guruhi an'anaviy davolanishni olgan asosiy kasalliklari bo'lmagan 15 bemordan iborat edi. **Natijalar:** semiz bemorlarda odontogen flegmonani kompleks

davolashda biguanid gipoglikemik vositani (metformin) qo'llash davolash samaradorligini oshiradi, yallig'lanishning klinik belgilarining yo'qolishini tezlashtiradi, laboratoriya parametrlarini normallashtirishga yordam beradi va operatsiyadan keyingi yaralarning regeneratsiyasini yaxshilaydi. Xulosa: olingan ma'lumotlar ushbu toifadagi bemorlar uchun preparatni davolash rejimlariga kiritish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: odontogen flegmona, semizlik, metformin, biguanidlar, davolash.

Objective: To evaluate the efficacy of a biguanide hypoglycemic drug in the combination treatment of odontogenic cellulitis in obese patients to improve clinical outcomes, correct metabolic disorders, and reduce the risk of complications. **Material and methods:** From 2023 to 2025, 65 patients aged 25 to 45 years (mean age 35.2 ± 7.7 years) with odontogenic cellulitis of the face and neck were treated at the Department of Maxillofacial Surgery of Tashkent State Medical University. The comparison group included 25 patients with odontogenic cellulitis due to obesity who received conventional treatment. The study group included 25 patients with odontogenic phlegmon and concomitant obesity. Along with conventional treatment, they were additionally prescribed a biguanide hypoglycemic agent according to the proposed regimen. The control group consisted of 15 patients without underlying conditions who received conventional treatment. **Results:** Including a biguanide hypoglycemic agent (metformin) in the complex treatment of odontogenic phlegmon in obese patients improves treatment efficacy, accelerates the resolution of clinical symptoms of inflammation, promotes the normalization of laboratory parameters, and improves postoperative wound regeneration. **Conclusions:** The obtained data confirm the advisability of including the drug in treatment regimens for this category of patients.

Key words: odontogenic phlegmon, obesity, metformin, biguanides, treatment.