

«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, 2021 (83)

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.

Саҳифаловчи: Г.Назирова

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.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

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.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Алимов А.С., т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гасюк П.А. (Украина), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш. (Бухоро), т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Кирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Максимовская Л.Н. (Россия), т.ф.д., проф.
Максудов С.Н., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Ризаев Ж.О., 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.
Юлдошев И.М. (Кирғизистон), 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.
Даминова Ш.Б. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Есембаева С. С. (Қозоғистон), т.ф.д, проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Норбутаев А.Б. (Самарқанд)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Ўзакберганаева У.А. (Нукус)
Усмонов Р.Р. (Андижон)
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

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хабиллов Н.Л., Мун Т.О., Усмонов Ф.К. Сравнительный анализ влияния поверхности дентального имплантата "Implant.uz" на процесс остеоинтеграции.....7

Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Рахманов А.Х., Ахмедов М.Р. Янги остеопластик хомашёлари ўткир захарлигини ўрганиш натижалари асосида қиёсий баҳолаш.....10

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И. Клиническое и гигиеническое состояние полости рта пациентов ХРАС орофарингиальной области с хроническим холециститом.....13

Алимова Д.М., Бекжанова О.Е., Азимов А. Состояние гуморального иммунного ответа к герпесвирусам у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом различной тяжести.....16

Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Ганиева Х. Диагностика предраковых заболеваний слизистой полости рта.....19

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка гематологических показателей крови у практически здоровых лиц и больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....21

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка состояния местного иммунитета полости рта у больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....23

Жилонова З.А., Садикова Х.К., Каюмова Н.Н., Олимов А.Б., Мухамедов И.Ш. Профилактика альвеолита после удаления ретенционных и дистопированных зубов.....26

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акбаров А.Н., Нигматова Н.Р. Разработка и использование новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов для однокорневого зуба.....29

Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг дисфункцияси диагностикаси мутахассисларнинг фанлараро ёндашуви асосида даволаш самарадорлигини такомиллаштириш.....33

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Абдуллаева Н.И., Абдуганиева Н.А. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов.....36

Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Давронова Р.Х. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса.....40

Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Муртазаев С.С., Джумаева Н.Б., Кадилов Р.Х. Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов.....44

Content

HYGIENE, EPIDEMIOLOGY, ORGANIZATION, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Khabilov N.L., Moon T.O., Usmonov F.K. Comparative analysis of the influence of the surface of the dental implant "Implant.uz" on the process of osseointegration.....7

Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Rakhmanov A.Kh., Akhmedov M.R. Results of a study of acute toxicity of new osteoplastic raw materials.....10

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I. Clinical and hygienic condition of the oral cavity of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.....13

Alimova D.M., Bekzhanova O.E., Azimov A. The state of the humoral immune response to herpes viruses in patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of varying severity.....16

Kamilov Kh.P., Kadyrbaeva A.A., Aripova D.U., Ganieva Kh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa.....19

SURGICAL DENTISTRY

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of hematological blood parameters in practically healthy individuals and patients with acute purulent odontogenic ostitis.....21

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of the state of local immunity of the oral cavity in patients with acute purulent odontogenic ostitis.....23

Zhilonova Z.A., Sadikova Kh.K., Kayumova N.N., Olimov A.B., Mukhamedov I.Sh. Prevention of alveolitis after removal of impacted and dystopic teeth.....26

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Nigmatova N.R. Development and use of a new design of zirconium dioxide individual posts for a single-rooted tooth.....29

Idiev G.E. An interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction.....33

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Nodirkhonova M.O., Abdullaeva N.I., Abduganieva N.A. Analysis of modern methods for assessing occlusion in children with early loss of primary teeth.....36

Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M., Nigmatova I.M., Rakhmatullaeva N.R., Davronova R.Kh. Comparative evaluation of various orthodontic expanders of the upper jaws in children with mixed dentition.....40

Rasulova Sh.R., Aripova G.E., Nasimov E.E., Murtazaev S.S., Dzhumaeva N.B., Kadirov R.Kh. Construction of a mathematical model taking into account the dependence of the length of the anterior segment of the dentition and the width of the upper incisors.....44

УДК: 616.31-07/.083:[616.31/.321-002.157.2-02+616.366-002

КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ



Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт

По разным данным, в структуре общесоматической патологии у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС) с патологией желудочно-кишечного тракта хронический холецистит отмечается в 45,9% случаев [1,5,6]. Заболевание характеризуется воспалительной реакцией слизистой оболочки полости рта (СОПР), развитием болезненных афт и эрозий, полиморфизмом клинической картины и плохим ответом на лечение. При ХРАС афты располагаются на слизистой оболочке щеки (45,6%), на переходной складке (45%), на кончике и боковой поверхности языка (6,1-14%), в подъязычной области (4-7%), на верхней и нижней губы (41,2%), мягком небе (2%) [2-4,7,8].

Цель исследования

Оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите.

Материал и методы

Обследованы 96 больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, из них 54 – основная группа, 42 – группа сравнения. Лечение пациентов было общим

и местным. В местном лечении использовался бактизидим, в группе сравнения – элюдрил. В качестве показателей нормы использовали результаты обследования 20 здоровых лиц сопоставимого пола и возраста (контрольная группа).

Все больные ХРАС были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания. Число больных во всех группах было сопоставимым.

Среди больных была 51 (53,5%) женщина и 45 (46,9%) мужчин. В группе пациентов с легкой формой ХРАС было 14 (27,5%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, со среднетяжелой формой – 18 (35,3%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, в группе с тяжелой формой – 19 (37,5%) женщин и 13 (28,9%) мужчин. Средний возраст пациентов – 34,44±2,03 года.

Все пациенты осмотрены гастроэнтерологом, составлен план лечения с учетом соматической патологии. До и после лечения проводились клинические, индексные методы обследования (табл. 1).

Таблица 1
Распределение больных ХРАС по степени тяжести заболевания, возрасту и полу, абс. (%)

Степень тяжести ХРАС	Общее число больных	Возраст, лет				
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Легкая	14 (27,5)	4 (28,6)	4 (23,5)	5 (35,7)	1 (25,0)	±
	16 (35,6)	2 (22,2)	4 (30,7)	6 (40,0)	1 (33,3)	3 (60,0)
Средняя	18 (35,3)	4 (28,6)	7 (41,2)	4 (28,5)	2 (50,0)	1 (50,0)
	16 (35,6)	4 (44,4)	5 (38,5)	5 (33,3)	1 (33,3)	1 (20,0)
Тяжелая	19 (37,5)	6 (42,8)	6 (35,2)	5 (35,7)	1 (25,0)	1 (50,0)
	13 (28,9)	3 (33,3)	4 (30,7)	4 (26,7)	1 (33,3)	1 (20,0)
Всего	51 (53,1)	14 (27,4)	17 (33,3)	14 (27,5)	4 (7,8)	2 (3,9)
	45 (46,9)	9 (20,0)	13 (28,8)	15 (33,3)	3 (6,7)	5 (11,1)

Примечание. В числителе число женщин, в знаменателе число мужчин.

Результаты и обсуждение

В основной группе на боль и жжение жаловались соответственно 39 (72,2%) и 35 (65,3) больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, в группе сравнения – 31 (73,8%) и 27 (64,3%). Дискомфорт, запах изо рта и сухость полости рта отмечали соответственно 40 (73,6%), 23 (43,1%) и 43 (77,8%) больных ХРАС основной группы и 29 (69%), 19 (45,2%) и 27 (66,7%) больных ХРАС группы сравнения. Нарушение общего состояния и увеличение регионарных лимфатических узлов имели место соответственно у 37 (68,1%) и 17 (30,6%) больных ХРАС основной группы и у 25 (61,9%) и 14 (33,3%) – группы сравнения. Гиперемия, отек и выраженная глубина афт в основной группе наблюдались соответственно у 36 (66,7%), 21 (38,9%) и 27 (50%) больных, в группе сравнения – у 29 (66,7%), 15 (35,7%) и 20 (47,6%).

Количество рецидивов у больных ХРАС легкой степени тяжести основной группы было 1-2 раза в год, продолжительность рецидивов – от 7-10 дней, длительность ремиссии – 6-7 месяцев. Боль и жжение проявлялись при приеме обычной пищи, а прием острых блюд сопровождался явлениями дискомфорта. При осмотре у этих больных наблюдались гиперемия и отек в области афтозного высыпания, покрытые фибринозным

налетом, регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны.

У больных ХРАС средней тяжести основной группы на месте афт появлялись язвы, покрытые серо-белым налетом. Количество афт не более 4-6, однако диаметр увеличивался и был в пределах 1,0-1,2 мм. При анализе состояния краев эрозии наблюдается воспалительный инфильтрат, гиперемия, отек. Рецидивы у этих больных отмечались 2-3 раза в год, продолжительность рецидивов – 10-13 дней, длительность ремиссии – 4-6 месяцев.

У больных с тяжелым течением ХРАС основной группы нарушения общего характера были более выраженными: они жаловались на постоянную головную боль, горечь во рту, боли в правом подреберье, сильные боли и жжение эрозивной поверхности, отмечалась значительная гиперемия и отек с воспалительным инфильтратом в пределах элементов поражения – афт и эрозий, покрытых фибринозно-некротическим налетом, регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Оценка гигиенического состояния полости рта является одним из показателей развития воспалительных заболеваний СОПР. У пациентов с ХРАС с хроническим холециститом определяли ГИ (ОНИ-s) до и после лечения (табл. 2).

Таблица 2

Динамика ГИ (ОНИ-s) до и после лечения у пациентов с ХРАС, М±m

Группа	ГИ (ОНИ-s)		p
	до лечения	после лечения	
Основная	2,43±0,24 ^a	0,56±0,27 ^б	≤,05
Сравнения	2,26±0,26 ^a	0,61±0,25 ^б	≥,05
Контрольная	1,22±0,12.	1,00±0,31	≥,05

Примечание. p≤0,05: а – по сравнению с контрольной группой; б – по сравнению с группой сравнения.

До лечения в основной группе исходный показатель ГИ (ОНИ-S) полости рта регистрировались как «плохой» и был равен 2,43±0,24, в группе сравнения – 2,26±0,26, в контрольной группе – 1,22±0,12. После проведенного лечения показатели в основной группе и группе сравнения отличались от исходных, но в основной группе (0,56±0,27) они имели достоверную разницу (p≥0,05), а в группе сравнения (0,61±0,25) и группе контроля (1,00±0,31) различались недостоверно (p≥0,05). При сравнении показателей ГИ (ОНИ-s) в группе сравнения и в контрольной группе после стоматологического лечения выявлена недостоверная разница (p≥0,05).

Таким образом, больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт, исходное гигиеническое состояние полости рта у пациентов ХРАС оценивалось как «плохое». После комплексного лечения к

10-му дню уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОНИ-s) – как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на 3,5±0,75 дня, со среднетяжелой формой – на 5,6±0,01 дня, с тяжелой формой – на 7,51±0,1 дня.

Литература

1. Булкина Н.В., Токмакова Е.В., Мелешина О.В., Ломакина Д.О. Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Фундамент. исследования. – 2012. – №4-1. – С. 30-33.
2. Ибрагимова М.Х. Тактика диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта при патологии гепатобилиарной системы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2019. – 62 с.
3. Ибрагимова М.Х., Камилова С.Р. Состояние микробиоценоза и местного иммунного статуса

больных ХРАС при хроническом калькулезном холецистите // Актуальные проблемы стоматологии Материалы 5-й Междунар. науч.-практ. конф. – СПб, 2019. – С. 86-92.

4. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х. Оценка эффективности комплексного лечения больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом // Ўзбекистон тиббиёт журна. – 2016. – №2. – С. 2-4.

5. Косаева Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта (Обзор литературы) // Вестн. КазНМУ. – 2014. – №1-2014. – С. 169-170.

6. Косюга С.Ю., Клемина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // Соврем. пробл. науки и образования. – 2015. – №1 (ч. 1).

7. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2015. – 32 с.

8. Bryan J.W., Wong D.M.D., Wa Sham Cheung et al. Aphthous stomatitis major in a 4-month-old infant // J. Emerg. Med. – 2018. – Vol. 55, №6. – P. e157-e158.

Цель: оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных с ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите.

Материал и методы: обследованы 96 больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, из них 54 – основная группа, 42 – группа сравнения. Все больные ХРАС были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой степенью, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания.

Результаты: больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт. К 10-му дню после комплексного лечения уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОИ-с) – как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на $3,5 \pm 0,75$ дня, со среднетяжелой формой – на $5,6 \pm 0,01$ дня, с тяжелой формой – на $7,51 \pm 0,1$ дня.

Выводы: оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите поможет выбрать наиболее эффективную схему лечения.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит

орофарингеальной области, хронический холецистит, лечение.

Maqsad: orofaringeal mintaqaning surunkali xoletsistit bilan og'rigan bemorlarida og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash.

Material va usullar: Surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS bilan kasallangan 96 bemor tekshirildi, shulardan 54 tasi asosiy guruh, 42 tasi taqqoslash guruhi. HRAS bilan kasallangan barcha bemorlar yoshi va jinsi bo'yicha 3 ta teng guruhga bo'lingan: engil, o'rtacha va og'ir.

Natijalar: surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligi og'riq, yonish hissi va noqulaylikdan shikoyat qildi. Kompleks davolanishdan keyingi 10-kunga kelib, gigiena darajasi “qoniqarli”, 30-kuni va kuzatuv davri tugaguniga qadar GI (OHI-lar) yaxshi deb baholandi. XPACning engil shakli bo'lgan asosiy guruhdagi bemorlarda yonish hissi $3,5 \pm 0,75$ kunga, mo'tadil shaklda - $5,6 \pm 0,01$ kunga, og'ir shaklda esa $7,51 \pm 0,1$ kunga kamaydi.

Xulosa: surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligiga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash eng samarali davolash sxemasini tanlashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: orofaringeal mintaqaning surunkali takroriy aftöz stomatiti, surunkali xoletsistit, davolash.

Objective: To assess the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.

Material and methods: 96 patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis were examined, of which 54 were the main group, 42 were the comparison group. All patients with HRAS were divided into 3 equal groups by age and sex: mild, moderate and severe.

Results: Patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis complained of pain, burning sensation and discomfort. By the 10th day after the complex treatment, the level of hygiene was assessed as “satisfactory”, by the 30th day and until the end of the observation period, the GI (OHI-s) - as good. In patients of the main group with a mild form of XPAC, the burning sensation decreased by 3.5 ± 0.75 days, with a moderate form - by 5.6 ± 0.01 days, and with a severe form – by 7.51 ± 0.1 days.

Conclusions: An assessment of the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis will help to choose the most effective treatment regimen.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region, chronic cholecystitis, treatment.