

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

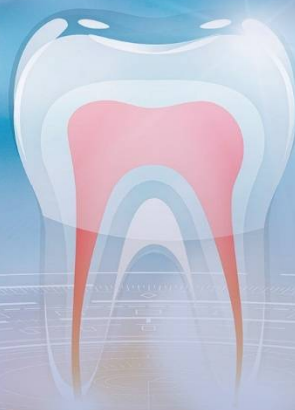
DOI: 10.26739/2181-0966

[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

JOURNAL OF

# ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



**SAMARKAND**  
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6  
ISSUE 4  
**2025**

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 4

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4



## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор, ректор  
Самаркандского государственного медицинского  
университета, Узбекистан

## Заместитель главного редактора:

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**  
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского  
государственного стоматологического института,  
Узбекистан

## РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

## РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

### Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

### Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

### О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

### А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

### Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

### Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

### Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

### Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

### С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

### Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

### У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

### А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

### А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

### У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

### Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

### М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

### Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

### М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

### Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный деятель науки РФ

### С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,  
профессор (Беларусь)

### Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор  
(Корея)

### Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор  
(Япония)

### М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор  
(РФ)

### О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,  
профессор (РФ)

### М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор  
(Казахстан)

### А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор  
(РФ)

### Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

### Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор  
(Беларусь)

### А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,  
профессор (РФ)

### Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

# JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№4 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-4>

## Chief Editor:

**Jasur A. Rizaev**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Rector of the Samarkand State Medical University,  
Uzbekistan*

## Deputy Chief Editor:

**Abduazim A. Yuldashev**

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the  
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

## MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

## EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

**E.N. Bilalov**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**D.M. Dostmukhamedov**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**O.E. Bekjanova**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**A.M. Khaidarov**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**L.E. Khasanova**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**T.E. Zoyirov**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**E.A. Rizaev**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**J.F. Shamsiev**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**S.H. Yusupalikhodjaeva**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Yu.A. Shukurova**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**U.Yu. Musaev**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**A.I. Khazratov**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**A.A. Akhmedov**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**U.N. Vakhidov**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**J.D. Buzrukzoda**

Candidate of Medical Sciences

**M.M. Isomov**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**D.F. Raimkulova**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**M.K. Yunuskhodjaeva**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**F.F. Losev**

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Honored Scientist of the Russian Federation

**S.P. Rubnikovich**

academician, doctor of medical sciences,  
professor (Belarus)

**Jun-Yang Peng**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
(Korea)

**Jinichi Sakamoto**

Doctor of Philosophy, Professor  
(Japan)

**M.A. Amkhadova**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
(Russian Federation)

**O.S. Gileva**

academician, doctor of medical sciences,  
professor (Russian Federation)

**M.T. Kopbaeva**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
(Kazakhstan)

**A.A. Antonova**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
(Russian Federation)

**R.O. Muxamadiyev**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**N.V. Shakovets**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
(Belarus)

**A.I. Grudyanov**

academician, doctor of medical sciences,  
professor (Russian Federation)

**D.S. Avetikov**

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

<b>1. Ризаев Жасур Алимджанович, Асадова Гульнора Межнун кизи, Олимджнов Камрон Жасур угли</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА И НЕЙТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЛИЗОВАННОЙ ВОДЫ НА ПОЛОСТЬ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	6
<b>2. Мухамадиев Рахман Оманович, Очилова Нафиса Номозовна</b> ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПТЕРИГИУМЕ.....	13
<b>3. Давронова Гулрух Бахтиеровна, Фозилова Нозила Иноятиллоевна</b> РОЛЬ АУДИОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ХГСО.....	18
<b>4. Rasulov Shoxjaxon Kambarovich, Xabibova Nazira Nasullaevna</b> STOMATOLOGIK AMBULATORIYADA ALLERGIK REAKSIYALARNI ERTA ANIQLASHDA ALLERGOANAMNEZNING ANAMIYATI.....	22
<b>5. Казимов Бекзод Батирович, Хамракулова Наргиза Орзуевна, Уктамова Вазира Уткур кизи</b> ИММУНОГЕНЕТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА.....	25
<b>6. Yusupova Manzurakhon Kobuljon kizi</b> MODERN CONCEPTS OF ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS: A LITERATURE REVIEW.....	28
<b>7. Маматкулов Фарходжон Хусенович, Хазратов Алишер Исамидинович, Бузрукзода Жавохир Даврон, Маматкулова Хурсаной Истам кизи</b> СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЫШЕНИЯ ПРИЖИВЛЯЕМОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ.....	33
<b>8. Абдукадырова Амалия Маматраимовна</b> ОРТОДОНТИЯ И ЭСТЕТИКА: КЛЮЧЕВОЕ ВЛИЯНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САМООЦЕНКУ ПАЦИЕНТОВ.....	37
<b>9. Abduvakilov Jahongir Ubaydullayevich, Zubaydullayeva Maftuna Alisherovna</b> METABOLIK SINDROMLI BEMORLARGA STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISH.....	41
<b>10. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон</b> РАЗРАБОТКА УЛУЧШЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С УЧЕТОМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	44
<b>11. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ С УЧЕТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ.....	49
<b>12. Shodiev Sardor Normurodovich, Tojiev Feruz Ibodullo ugli</b> MODERN STRATEGIES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY LESIONS OF JAW BONE TISSUE: RATIONALE FOR INTERDISCIPLINARY INTERACTION.....	54
<b>13. Khazratov Alisher Isamiddinovich, Furkatov Shokhjakhon Furkatovich</b> DIGITAL MONITORING OF TOOTH COLOR CHANGES IN THE TREATMENT OF DENTAL DISCOLORATION IN ADOLESCENTS.....	57

Ризаев Жасур Алимджанович  
Асадова Гульнора Межнун кизи  
Олимджнов Камрон Жасур угли  
Самаркандский государственный  
медицинский университет

**КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО  
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА И НЕЙТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЛИЗОВАННОЙ ВОДЫ НА ПОЛОСТЬ РТА  
У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО  
ТРАКТА**



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18435121>

**АННОТАЦИЯ**

В статье описываются результаты применения озонированного физиологического раствора и нейтральной электролизованной воды при лечении заболеваний полости рта, протекающих у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта. Доказано, что проведение базовой стоматологической терапии у данной категории пациентов недостаточно для достижения положительного результата при длительном наблюдении.

**Ключевые слова:** озонотерапия, пародонтит, хронический генерализованный пародонтит, хронический катаральный гингивит, гастрит.

Rizayev Jasur Alimjonovich  
Asadova Gulnora Majnun qizi  
Olimjonov Kamron Jasur o'g'li  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**OSHQOZON-ICHAK TRAKTINING XELIKOBAKTER BILAN BOG'LIQ PATOLOGIYASI MAVJUD  
BEMORLARDA OZONLANGAN FIZIOLOGIK ERITMA VA NEYTRAL ELEKTROLIZLANGAN SUVNING OG'IZ  
BO'SHLIG'IGA TA'SIR SAMARADORLIGINI KLINIK O'RGANISH**

**ANNOTATSIYA**

Maqolada oshqozon-ichak traktining xelikobakter bilan bog'liq patologiyasi mavjud bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda ozonlangan fiziologik eritma va neytral elektrolizlangan suvni qo'llash natijalari bayon etilgan. Ushbu toifadagi bemorlarda asosiy stomatologik terapiyani o'tkazish uzoq muddatli kuzatuvda ijobiy natijaga erishish uchun yetarli emasligi isbotlangan.

**Kalit so'zlar:** ozonoterapiya, parodontit, surunkali tarqalgan parodontit, surunkali kataral gингивит, гастрит.

Rizayev Jasur Alimjonovich  
Asadova Gulnora Mejnun kizi  
Olimjon Kamron Jasur ugli  
Samarqand State medical university

**A CLINICAL STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF OZONIZED SALINE AND NEUTRAL ELECTROLYZED  
WATER ON THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH HELICOBACTER-ASSOCIATED GASTROINTESTINAL  
PATHOLOGY**

**ANNOTATION**

The article describes the results of using ozonized saline and neutral electrolyzed water in the treatment of oral diseases in patients with Helicobacter-associated gastrointestinal pathology. It has been proven that basic dental therapy in this category of patients is not sufficient to achieve positive results during long-term observation.

**Keywords:** ozone therapy, periodontitis, chronic generalized periodontitis, chronic catarrhal gingivitis, gastritis.

**Введение.** У пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ воспалительные заболевания пародонта, такие как хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический генерализованный пародонтит (ХГП) имеют определенные особенности: встречаются чаще, имеют более тяжелое и активное течение, генерализованный характер и более короткий период ремиссии. Распространенность и тяжесть ХКГ и ХГП зависит от степени хеликобактерной экспансии слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки [1,2]. Все вышесказанное делает вопрос изучения сочетанной патологии тканей пародонта и ЖКТ, ассоциированной с *H. pylori*, актуальным. Имеется необходимость проведения стоматологической терапии у пациентов с сопутствующей хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ, которые проходят курс эрадикационной терапии, с использованием средств для местного применения в полости рта. Нами были выбраны два средства, которые могли удовлетворить описанные выше критериям – озонированный физиологический раствор (ОФР) и нейтральная электролизованная вода (НЭВ). В дальнейшем мы изучали клиническую эффективность этих средств и сравнивали их эффективность.

**Материалы и методы исследования.** В нашем исследовании участвовало 60 пациентов в возрасте 18-35 лет с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ (хронический гастрит и гастроуденит). Эти пациенты, кроме базовой терапии дополнительно получали предложенную нами поддерживающую терапию в виде полоскания полости рта ОФР (его также пациенты принимали в виде питья) и НЭВ в течение курса ЭТ в течение двух недель. В дальнейшем они находились под нашим диспансерным наблюдением и проходили контрольные осмотры через 1,3 и 6 месяцев.

Все пациенты были разделены на две группы: первая группа - 30 пациентов, применявших ОФР, и вторая группа - 30 пациентов, применявших НЭВ. Сравнительную оценку

эффективности предложенных средств проводили клинико-лабораторными методами.

В качестве сравнительной группы были выбраны 30 пациентов с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями ЖКТ, которым проводилось стандартное стоматологическое лечение кариеса и заболеваний пародонта.

**Результаты и обсуждение.** Результаты клинических наблюдений свидетельствуют, что у пациентов как первой, так и второй групп на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ (хронический гастрит и гастроуденит) увеличена интенсивность кариеса по сравнению с соматически здоровыми пациентами. Так, интенсивность кариеса пациентов первой и второй группы с сопутствующими заболеваниями пищеварительного тракта, по данным индекса КПУ, превышает аналогичные показатели соматически здоровых пациентов в 1,36 и 1,5 раза, соответственно. У пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ в первой группе индексы Silness-Loe, Stallard и индекс зубного камня увеличены в 1,42, 1,23 и 2,34 раза соответственно, у пациентов второй группы индексы Silness-Loe, Stallard и индекс зубного камня в 1,49, 1,21 и 2,2 раз по сравнению с пациентами без соматической патологии, и указывают на неудовлетворительный уровень и состояние гигиены полости рта у данной группы пациентов, что согласуется с данными клинического осмотра полости рта. По нашему мнению, такое гигиеническое состояние полости рта пациентов с заболеваниями ЖКТ, ассоциированными с *HP*, можно объяснить ухудшением реологических свойств слюны (увеличивается содержание белка в ротовой жидкости таких пациентов), и, кроме того, снижением активности местного неспецифического иммунитета за счет снижения активности лизоцима.

Результаты клинического осмотра полости рта у пациентов этих групп до начала лечения представлены ниже (табл. 1).

Таблица 1.

**Сравнительная оценка интенсивности кариеса и уровня гигиены у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ в начале лечения**

Индексы Группа больных	Индекс КПУ, баллы	Индекс Silness- Loe, баллы	Индекс Stallard, Баллы	Зубной камень, баллы
Пациенты без соматической патологии (n=30)	5,6±0,83	1,26±0,29	1,44±0,28	0,88±0,24
Первая группа (базовая терапия+ ОФР) (n=30)	7,64±0,8 p>0,05	1,79±0,27 p<0,2	1,78±0,23 p>0,05	2,06±0,16 p<0,001
Вторая группа (базовая терапия+ НЭВ) (n=30)	8,43±0,86 p>0,05	1,88±0,26 p<0,1	1,75±0,2 p>0,05	1,94 ±0,18 p<0,05

Далее определяли состояние тканей пародонтального комплекса у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ первой и второй группы (табл. 2).

Результаты клинического обследования свидетельствуют, что как у пациентов первой, так и второй

группы значения пародонтальных индексов увеличены по сравнению с группой соматически здоровых пациентов. Так, индекс РМА у пациентов первой группы увеличен в 2,55 раза, у пациентов второй группы – в 2,8 раза по сравнению с результатами соматически здоровых

пациентов. Проба Шиллера-Писарева среди пациентов первой группы увеличена в 1,6 раза, в то же время у пациентов второй группы значения пробы Шиллера-Писарева увеличены в 1,78 раза по сравнению с соматически здоровыми пациентами. Аналогичная тенденция

наблюдается и с индексом кровоточивости по Мюлеманну, который у пациентов первой и второй групп увеличен в 1,93 и 2,0 раза соответственно по сравнению с данными пациентов без соматической патологии.

Таблица 2

**Состояние тканей пародонта у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ в начале лечения**

Индексы	Индекс РМА, %	Проба Шиллера- Писарева, баллы	Индекс кровоточивости, баллы
Пациенты без соматической патологии (n=30)	23,4±2,04	1,25±0,26	0,96±0,3
Первая группа (базовая терапия+ОФР) (n=30)	59,7±7,3 p<0,001	2,0±0,31 p<0,1	1,85±0,34 p<0,05
Вторая группа (базовая терапия+НЭВ) (n=30)	65,5±4,5 p<0,001	2,22±0,24 p<0,05	1,96±0,30 p<0,05

Полученные данные свидетельствуют о наличии воспаления в тканях пародонта с преобладанием именно воспалительного компонента, что соответствует хроническому катаральному гингивиту разной степени тяжести.

Был проведен сравнительный анализ трех групп пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ в зависимости от схемы лечения. Результаты проведенных исследований представлены ниже в таблицах 3, 4.

Динамическое наблюдение за пациентами с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ (хронический гастрит и гастроуденит), показало следующее. Так, у пациентов группы сравнения, которым проводили базовую стоматологическую терапию во время курса ЭТ, показатели гигиенических и пародонтальных индексов в течение периода наблюдения ухудшились, достигая значений до лечения или даже превосходя их в сторону ухудшения. Так, гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и зубного камня через 1 месяц после начала

лечения достоверно снизились в 2,8, 2,17 и 9,47 раз по сравнению с данными до лечения. Однако уже через 3 месяца показатели гигиенических индексов ухудшились, достигая максимальных значений через полгода - индекс Silness-Loe и Stallard увеличились в 1,09 и 1,07 раза по сравнению с данными до лечения, индекс зубного камня уменьшился 1,77 раза по сравнению с данными до лечения через 3 мес., но увеличился в 1,44 раза через 6 мес.

Состояние тканей пародонта у пациентов группы сравнения, которым проводилась только базовая стоматологическая терапия, по данным пародонтальных индексов изменялось следующим образом. Через 1 месяц от начала лечения индекс РМА снизился на 44,4%, через 3 месяца наблюдаем увеличение индекса РМА в 1,1 раз по сравнению с данными, полученными через 1 месяц, через 6 месяцев индекс РМА увеличивается в 1,45 раз по сравнению с данными, полученными через 1 мес. после лечения, и почти достигает исходного уровня. Аналогичная тенденция наблюдается и с пробой Шиллера-Писарева, и с индексом кровоточивости.

Таблица 3.

**Динамика изменений гигиенических индексов у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ**

Индексы	Индекс Silness-Loe, баллы				Индекс Stallard, баллы				Зубной камень, баллы			
	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Группа сравнения (базовая терапия)	1,72±0,27 p>0,05	0,61±0,21 p<0,1 p1<0,001	1,58±0,32 p>0,05 p2<0,05	1,89±0,19 p<0,01 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	1,76±0,34 p>0,05	0,81±0,21 p<0,05 p1<0,05	1,63±0,31 p<0,05 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05	1,88±0,20 p<0,05 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05	1,99±0,26 p<0,05	0,21±0,07 p<0,05 p1<0,001	1,12±0,21 p<0,05 p1<0,01 p2<0,05	1,61±0,25 p<0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05

Первая группа (базовая терапия+ОФР)	1,79±0,27 p<0,2	0,63±0,11 p<0,05 P1<0,001	1,43±0,14 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001	1,56±0,07 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	1,78±0,23 p>0,05	0,71±0,2 p<0,001 p1<0,001	1,33±0,11 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 P3>0,05	1,56±0,16 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 P3>0,05	2,06±0,16 p<0,001 p1<0,001 p2>0,05	0,42±0,11 p<0,001 p1<0,001 p2>0,05	0,56±0,07 p<0,3 p1<0,001 p2<0,2 P3>0,05	0,69±0,11 p>0,05 p1<0,001 p2<0,2 P3>0,05
Вторая группа (базовая терапия+НЭВ)	1,88±0,26 p<0,1	0,56±0,14 p<0,05 p1<0,001	1,33±0,11 p>0,05 p1<0,1 p2<0,001 p3>0,05	1,44±0,06 p>0,05 p1<0,2 p2<0,001 p3>0,05	1,76±0,1 p>0,05 P1<0,001	0,76±0,06 p<0,001 p1<0,001	1,33±0,11 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	1,46±0,07 p>0,05 p1<0,2 p2<0,001 p3>0,05	1,95±0,17 p<0,05 P1<0,001 p2<0,001	0,37±0,04 p<0,05 P1<0,001 p2<0,001	0,56±0,03 p<0,2 p1<0,001 p2<0,001	0,59±0,06 p>0,05 p1<0,001 p2<0,05 P3>0,05

Примечание: p – по сравнению с группой пациентов без соматической патологии; p1 – по сравнению с данными до начала лечения; p2 – по сравнению с данными, полученными через 1 мес.; p3 – по сравнению с данными, полученными через 3 мес.

Таблица 4.

Динамика изменений пародонтальных индексов у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ

Индексы	Индекс РМА, %				Проба Шиллера-Писарева, баллы				Индекс кровоточивости, баллы			
	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Группа сравнения (базовая терапия)	70,0±2,6 p<0,001	38,9±3,3 p<0,001 p1<0,001	42,6±4,7 p<0,001 p1<0,001 p2>0,05	56,7±3,6 p<0,001 p1<0,01 p2<0,01 p3<0,05	2,64±0,36 p<0,001	1,6±0,4 p>0,05 p1<0,1	1,5±0,54 p>0,05 p1<0,2 p2>0,05	2,43±0,34 p<0,01 p1>0,05 p2<0,2 p3>0,05	2,65±0,36 p<0,001	1,34±0,26 p>0,05 p1<0,05	1,68±0,72 p>0,05 p1>0,05 p2>0,05	2,33±0,39 p<0,01 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05
Первая группа (базовая терапия+ОФР)	59,7±7,3 p<0,001	33,4±2,3 p<0,001 p1<0,001	32,3±3,5 p<0,05 p1<0,001 p2>0,05	30,0±2,7 p<0,05 p1<0,001 p2>0,05 p3>0,05	2,0±0,31 p<0,001	1,33±0,14 p>0,05 p1<0,1	1,19±0,15 p>0,05 p1<0,05 p2>0,05	1,12±0,07 p>0,05 p1<0,05 p2<0,3 p3>0,05	1,85±0,34 p<0,05	1,16±0,2 p<0,2 p1<0,1	1,2±0,22 p>0,05 p1<0,1 p2>0,05	1,2±0,14 p>0,05 p1<0,05 p2>0,05 p3>0,05
Вторая группа (базовая терапия+НЭВ)	65,6±4,6 p<0,001	34,5±3,3 p<0,001 P1<0,001	28,9±4,1 p<0,2 p1<0,001 p2>0,05	26,7±2,7 p>0,05 p1<0,001 p2<0,1 p3>0,05	2,22±0,24 p<0,05	1,39±0,22 p>0,05 p1<0,001	1,31±0,1 p>0,05 p1<0,001 p2>0,05	1,16±0,1 p>0,05 p1<0,001 p2>0,05 p3>0,05	1,97±0,29 p<0,05	1,21±0,15 p>0,05 p1<0,001 p2>0,05	1,11±0,05 p<0,2 p1<0,001 p2>0,05	0,91±0,07 p>0,05 p1<0,001 p2<0,1 p3<0,1

Примечание: p – по сравнению с группой пациентов без соматической патологии; p1 – по сравнению с данными до начала лечения; p2 – по сравнению с данными, полученными через 1 мес.; p3 – по сравнению с данными, полученными через 3 мес.

Результаты определения пробы Шиллера-Писарева указывают на ее снижение через 1 месяц от начала лечения в 1,65 раз, что поддерживается в течение следующих месяцев, через 6 месяцев значение пробы Шиллера-Писарева возрастает в 1,526 раза по сравнению с данными,

полученными через 1 месяц после начала лечения, при этом достигая почти исходного уровня. Индекс кровоточивости по Мюлеманну при определении через 1 месяц снижается в 1,98 раза, несколько возрастает через 3 месяца, но максимум достигает через 6 месяцев наблюдений - возрастает в 1,74

раза по сравнению с результатами, полученными после 1 мес. лечения.

Пациенты первой и второй групп после проведенной комплексной терапии на фоне ЭТ находились под диспансерным наблюдением – контрольные осмотры

проводились через 1, 3 и 6 месяцев. Динамика изменений состояния тканей полости рта по данным стоматологических индексов у пациентов этих групп представлена ниже (табл. 5, 6).

Таблица 5.

**Результаты клинического наблюдения по данным стоматологических индексов у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ до и в течение 6 месяцев после лечения с применением ОФР**

Показатель	Индекс Silness-Loe, баллы	Индекс Stallard, баллы	Зубной камень, баллы	Индекс РМА, %	Проба Шиллера-Писарева, баллы	Индекс кровоточивости, баллы	КПУ, баллы
До начала лечения (n=30)	1,79±0,27 p<0,2	1,78±0,23 p>0,05	2,06±0,16 p<0,001	59,7±7,3 p<0,001	2,0±0,31 p<0,001	1,85±0,34 p<0,05	7,64±0,8 p>0,05
Через 1 мес (n=30)	0,63±0,11 p<0,05 p1<0,001	0,71±0,2 p<0,001 p1<0,001	0,42±0,11 p<0,001 p1<0,001	33,4±2,3 p<0,001 p1<0,001	1,33±0,14 p>0,05 p1<0,1	1,16±0,2 p<0,2 p1<0,1	7,66±0,6 p<0,001 p1<0,001
Через 3 мес (n=30)	1,43±0,14 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001	1,33±0,11 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001	0,56±0,07 p<0,3 p1<0,001 p2>0,05	32,3±3,5 p<0,05 p1<0,001 p2>0,05	1,19±0,15 p>0,05 p1<0,05 p2>0,05	1,2±0,22 p>0,05 p1<0,1 p2>0,05	7,71±0,5 p>0,05 p1<0,001 p2<0,05
Через 6 мес (n=30)	1,56±0,07 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	1,56±0,16 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	0,69±0,11 p>0,05 p1<0,001 p2<0,2 p3>0,05	30,0±2,7 p<0,05 p1<0,001 p2>0,05 p3>0,05	1,12±0,07 p>0,05 p1<0,05 p2<0,3 p3>0,05	1,2±0,14 p>0,05 p1<0,05 p2>0,05 p3>0,05	7,72±0,8 p>0,05 p1<0,001 p2<0,05 p3<0,05

Примечание: p – по сравнению с группой пациентов без соматической патологии; p1- по сравнению с данными до начала лечения; p2 – по сравнению с данными, полученными через 1 мес; p3 – по сравнению с данными, полученными через 3 мес.

Результаты клинических наблюдений свидетельствуют, что у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ, которые дополнительно к базовой стоматологической терапии применяли ОФР, состояние гигиены ротовой полости и тканей пародонта изменялось в сравнении с данными от начала лечения. Так, гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и зубного камня через 1 месяц от начала лечения были достоверно ниже в 2,84, 2,5 и 4,9 раз, соответственно, по сравнению с показателями до лечения, что свидетельствует о хорошем уровне гигиены, в дальнейшем показатели гигиенических индексов незначительно. Изменения интенсивности кариеса были незначительными и недостоверными. Через 6 месяцев наблюдения гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и зубного камня по сравнению с исходными данными были ниже в 1,14, 1,14 и 2,98 раз, соответственно. Показатели пародонтальных индексов также достоверно снизились после проведенного комплексного лечения и оставались на уровне, продолжая постепенно снижаться. Так, индекс РМА

через 1 месяц от начала лечения достоверно снизился в 1,78 раз, через 3 месяца – достоверно ниже в 1,85 раз по сравнению с данными до лечения, через 6 месяцев – в 2 раза ниже по сравнению с исходными данными. Аналогичная ситуация наблюдалась и с результатами определения пробы Шиллера-Писарева и индекса кровоточивости. Так, индекс кровоточивости по Мюлеманну через 1 мес. после окончания лечения снизился в 1,59 раз, постепенно продолжая снижаться в течение следующих месяцев и через 6 месяцев был достоверно снижен в 1,54 раз по сравнению с данными до лечения. КПУ изменился незначительно (увеличился на 1,0%), изменение было недостоверно.

Анализируя полученные данные, можно говорить о выраженном противовоспалительном и кариес профилактическом эффекте ОФР.

В дальнейшем рассмотрим результаты применения пациентами сопутствующей патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, дополнительно к базовой терапии НЭВ (табл. 6).

Таблица 6.

**Результаты клинического наблюдения по данным гигиенических индексов и индексов гингивита у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ до и в течение 6 месяцев после лечения с применением НЭВ**

Показатель	Индекс Silness-Loe, баллы	Индекс Stallard, баллы	Зубной камень, баллы	Индекс РМА, %	Проба Шиллера-Писарева, баллы	Индекс кровоточивости, баллы	КПУ, баллы
------------	---------------------------	------------------------	----------------------	---------------	-------------------------------	------------------------------	------------

До начала лечения (n=30)	1,88±0,26 p<0,1	1,76±0,1 p>0,05	1,95±0,17 p<0,05	65,6±4,6 p<0,001	2,22±0,24 p<0,05	1,97±0,29 p<0,05	8,43±0,86 p>0,05
Через 1 мес (n=30)	0,56±0,14 p<0,05 p1<0,001	0,76±0,06 p<0,001 p1<0,001	0,37±0,04 p<0,05 p1<0,001	34,5±3,3 p<0,001 p1<0,001	1,39±0,22 p>0,05 p1<0,05	1,21±0,15 p>0,05 p1<0,05	8,42±0,73 p<0,05 p1<0,05
Через 3 мес (n=30)	1,33±0,11 p>0,05 p1<0,1 p2<0,001	1,33±0,1 p>0,05 p1>0,05 p2<0,001	0,56±0,03 p<0,2 p1<0,001 p2<0,001	28,9±4,1 p<0,2 p1<0,001 p2>0,05	1,31±0,1 p>0,05 p1<0,001 p2>0,05	1,11±0,05 p<0,2 p1<0,001 p2>0,05	8,45±0,64 p<0,2 p1<0,001 p2<0,05
Через 6 мес (n=29)	1,44±0,06 p>0,05 p1<0,2 p2<0,001 p3>0,05	1,46±0,07 p>0,05 p1<0,2 p2<0,001 p3>0,05	0,59±0,06 p>0,05 p1<0,001 p2<0,05 p3>0,05	26,7±2,7 p>0,05 p1<0,001 p2<0,1 p3>0,05	1,16±0,1 p>0,05 p1<0,001 p2>0,05 p3>0,05	0,91±0,07 p>0,05 p1<0,001 p2<0,1 p3<0,1	8,46±0,74 p<0,05 p1<0,001 p2<0,1 p3<0,1

Примечание: p – по сравнению с группой пациентов без соматической патологии; p1- по сравнению с данными до начала лечения; p2 – по сравнению с данными, полученными через 1 мес; p3 – по сравнению с данными, полученными через 3 мес.

Клинические результаты применения НЭВ в качестве дополнительной стоматологической терапии у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ свидетельствуют о значительном улучшении состояния тканей пародонта и состояния гигиены полости рта. Так, гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и зубного камня через 1 месяц достоверно снизились в 3,3, 2,3 и 5,27 раза, соответственно, что свидетельствует о хорошем уровне гигиены, причем в дальнейшем показатели гигиенических индексов незначительно возросли, но оставались в пределах задних. КПУ не имел достоверных отличий. Так, через 3 месяца наблюдения гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и зубного камня были ниже в 1,41, 1,32 и 3,5 раза соответственно, через 6 месяцев - 1,3, 1,2 и 3,3 раза по сравнению с данными до лечения. Интенсивность кариеса не изменилась (p<0,05).

Состояние тканей пародонта по результатам клинического обследования значительно улучшилось, что подтверждается данными определения пародонтальных индексов в динамике наблюдения. Так, индекс РМА через 1 месяц от начала лечения достоверно снизился в 1,9 раз, через 3 месяца – достоверно снижен в 2,27 раз по сравнению с данными к лечению, через 6 месяцев – в 2,45 раза по сравнению с данными до лечения (p1<0,001). Аналогичная ситуация наблюдалась и с результатами определения пробы Шиллера-Писарева и индекса кровоточивости. Показатели пробы Шиллера-Писарева через 1 месяц от начала лечения

снизились в 1,6 раз, через 3 месяца - в 1,69 раз, продолжая постепенно снижаться и через 6 месяцев наблюдений значение пробы Шиллера-Писарева было в 1,9 раза ниже исходных данных. Индекс кровоточивости по Мюлеманну через 1 мес. после окончания лечения снизился в 1,6 раз, постепенно продолжая снижаться в течение следующих месяцев и через 6 месяцев был достоверно снижен в 1,9 раз по сравнению с данными до лечения.

Анализируя полученные результаты, можно сказать, что мы получили ожидаемый эффект как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдения от применения ОФР и НЭВ, как дополнительной стоматологической терапии у пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ, проходивших курс эрадикационной терапии, но НЭВ показала, в целом, лучший результат.

Таким образом, можно заключить, что у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ, которые проходили курс эрадикационной терапии (ЭТ), которым проводили только базовое стоматологическое лечение, уже через 3 месяца после окончания лечения состояние полости рта в дальнейшем ухудшается и уже через 6 мес. показатели оральных индексов возвращаются к исходному уровню значений, полученных в начале лечения, а иногда и преобладая. Следовательно, только проведение базовой стоматологической терапии у данной категории пациентов недостаточно для достижения положительного результата при длительном наблюдении.

### Список литературы:

1. Афанасенкова Т. Е., Дубская Е. Е., Руссиянов В. В. Применение интерферона в лечении больных хроническим эрозивным гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori* и герпесвирусной инфекцией // ЭИКТ. 2017. №6 (142). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-interferona-v-lechenii-bolnyh-hronicheskim-erozivnym-gastritom-assotsirovannym-s-helicobacter-pylori-i-gerpesvirusnoy>.
2. Maurotto M, Costa LG, Manso MC, Mosley GA, Fernandes JCH, Fernandes GVO, Castro F. Correlation between Periodontitis and Gastritis Induced by *Helicobacter pylori*: A Comprehensive Review. *Microorganisms*. 2024 Aug 2;12(8):1579. doi: 10.3390/microorganisms12081579.
3. Alimdzhanovich R. J., Saidolimovich K. A., Shavkatovna A. M. OPTIMIZATION OF THE REFLEXOTHERAPY METHOD FOR CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PATHOLOGY OF THE FACIAL AND JAW AREA //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 3.
4. Alimdzhanovich, R. Z., Dalievich, N. B., & Bakhtiyorovna, N. D. (2021). Lymphotropic therapy for diseases of the Maxillofacial Region. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(2), 111-120.

5. Alimjanovich, R. Z., & Rustamovich, B. L. (2022). НОВЫЙ ПОДХОД К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РЕЗОРБЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ НЕМЕДЛЕННОЙ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТА. *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 7(5).
6. Al-Rafee, M.A. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review / M.A. Al-Rafee // *J. Fam. Med. Prim. Care*. – 2020. – Vol. 9, № 4. – P. 1841.
7. Bekmuratov, L. R. (2023). Cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus. *Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali*, 3(1), 193-198.
8. Buzruzkoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material // *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
9. Iskhakova Z. S., Iskhakova F. S., Narzieva D. B. THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS // *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 20-25.
10. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 20-25.
11. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 20-25.
12. Liu Z, Li C, Zhou J, Sun X, Li X, Qi M, Zhou Y. Endoscopically controlled flapless transcrestal sinus floor elevation with platelet-rich fibrin followed by simultaneous dental implant placement: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Apr;97(17):e0608. doi: 10.1097/MD.00000000000010608. PMID: 29703061; PMCID: PMC5944550.
13. Rizaev Elyor Alimdjanovich, & Buzruzkoda Javokhirxon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
14. Rizaev, E. A., & Buzruzkoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 4-8.
15. Rizaev, J. A., Khazratov, A. I., Akhmedov, A. A., & Isaev, U. I. (2021). Morphological picture of the resistance of experimental rats against the background of carcinogenesis. *Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery*, 677-678.
16. Seier T, Hingsammer L, Schumann P, Gander T, Rücker M, Lanzer M. Virtual planning, simultaneous dental implantation and CAD/CAM plate fixation: a paradigm change in maxillofacial reconstruction. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Jul;49(7):854-861. doi: 10.1016/j.ijom.2019.11.010. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31870519.
17. Ахоров, А. Ш., Исаев, У. И., & Ёкубов, Ф. П. (2023). СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА. *Journal of new century innovations*, 21(1), 126-129.
18. Бузрукзода Ж. Д. и др. УСТРАНЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА // *Интернаука*. – 2021. – №. 7-1. – С. 25-27.
19. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. *Медицина и инновации*, 1(4), 238–241. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/medicine\\_and\\_innovations/article/view/391](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391)
20. Исакова, З. Ш., Исакова, Ф. Ш., Нарzieva, Д. Б., Абдуллаев, Т. З., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей. *Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences*, 2(15), 43-48.
21. Исакова, З. Ш., Нарzieva, Д. Б., & Исакова, Ф. Ш. (2023). РОЛЬ ГИДРОКСИАПАТИТА И ЭЛЛАГОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТЕОГЕНЕЗЕ. *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 2(14), 116-124.
22. Марупова, М. Х., Кубаев, А. С., & Хазратов, А. И. (2022). АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА. *Conferencea*, 195-196.
23. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Тадqiqот город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000