

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

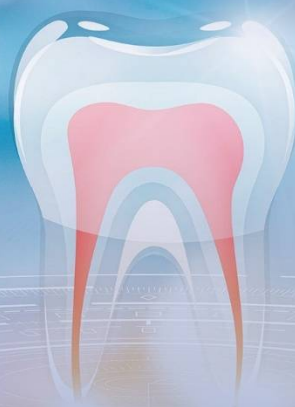
DOI: 10.26739/2181-0966

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 3

2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

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

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

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. Rubnikov

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

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Эгамова Шахноза Бахридиновна КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНЧС У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	6
2. Валиева Фарангиза Садиловна ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	10
3. Ахмедова Гулчехра Шерматовна БИОАКТИВНЫЕ ЦЕМЕНТЫ МТА-НР И ENDOSEQUENCE ВС В ЗАКРЫТИИ АПИКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У НЕЗРЕЛЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....	14
4. Abduqodirov Abdusalom Abdulkodirovich, Baxriev Ulugbek Tashtemirovich YUQORI JAG'NING TISH-JAG' ANOMALIYALARI VA DEFORMATSIYALARI ETIOLOGIYASI.....	20
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	25
6. Лим Татьяна Вячеславовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММНОГО МОДУЛЯ DENTALCOLOR-ANALYSIS ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА.....	29
7. Муратбаев Адилбек Байрамович, Каршиев Шавкат Гафурович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	35
8. Мелькумян Тимур Владимирович, Шералиева Сурайё Шухратовна, Мусашайхова Шахноза Козим кизи, Камиллов Нуриддин Хайдарович, Дадамова Анжела Даниловна, Хабазе Зураб Суликович ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ МИКРОТВЕРДОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ В ЗАКРЫТОМ СЛОТЕ.....	39
9. Усмонов Фарход Комильжонович, Абдукадырова Наргизахон Баходир кизи ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	45
10. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Махмуджон Закирович СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджонович ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА.....	53
12. Toshmuradova Madina Shokirovna, Elmurodov Alimardon Nuriddinovich TISH PROTEZLARI OSTIDAGI TO'QIMALARDA SUYUQLIKLAR HARAKATINING STEFAN MODEL.....	58
13. Тахирова Камолахон Аббасовна, Азимова Азиза Аббасовна ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ.....	65
14. Imomova Iroda Bobomurod qizi BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'I PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	70
15. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Реймназарова Гулсара Джамаловна, Набиев Равшан Хайдарович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПОДХОДЕ И С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБИОТИКА.....	75
16. Эшкабиров Шукуралли Давлатмуратович, Ихтиёр Талъат Вахобович ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА.....	80
17. Шукурова Умида Абдурасуловна, Гаффорова Севара Суннатиллоевна ВЛИЯНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ.....	83

Taxirova Kamolaxon Abrorovna
Azimova Aziza Abbosovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

YARALI-NEKROTİK GINGIVOSTOMATITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18435025>

ANNOTATSIYA

Maqola yarali nekrotik gingivostomatit bilan og'rigan bemorlarni davolashning dolzarb muammosiga bag'ishlangan. Tadqiqotning maqsadi yarali nekrotik gingivostomatitni davolash samaradorligini oshirish edi. TDSI terapevtik stomatologiya klinikasida yarali nekrotik gingivostomatit bilan davolanayotgan jami 43 nafar bemor tekshirildi. Tadqiqot natijalari terapevtik rejimlarni va davolanishga individual yondashuvni optimallashtirish orqali yarali nekrotik gingivostomatitni davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirish imkoniyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar : gingivostomatit, nekroz, irrigator, Metralin Denta

Тахирова Камолахон Абборовна
Азимова Азиза Аббосовна
Самаркандский государственный
медицинский университет

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена актуальной проблеме лечения больных с язвенно-некротическим гингивостоматитом. Целью исследования явилось повышения эффективность лечения язвенно- некротического гингивостоматита. Было обследовано 43 больных с язвенно-некротическим гингивостоматитом, находившихся на лечении в поликлинике терапевтической стоматологии при ТГСИ. Результаты исследования демонстрируют возможность значительного повышения эффективности лечения язвенно-некротического гингивостоматита за счет оптимизации терапевтических режимов и индивидуального подхода к лечению.

Ключевые слова: гингивостоматит, некроз, ирригатор, Метралин Дента

Taxirova Kamolakhon Abrorovna
Azimova Aziza Abbosovna
Samarkand State Medical University

INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ULCER-NECROTIC GINGIVOSTOMATITIS

ANNOTATION

The article is devoted to the urgent problem of treatment of patients with ulcerative-necrotic gingivostomatitis. The aim of the study was to increase the efficiency of treatment of ulcerative-necrotic gingivostomatitis. The study involved 43 patients with ulcerative-necrotic gingivostomatitis who were treated in the polyclinic of therapeutic dentistry at TSDI. The results of the study demonstrate the possibility of significantly increasing the efficiency of treatment of ulcerative-necrotic gingivostomatitis by optimizing therapeutic regimens and an individual approach to treatment.

Key words: gingivitis, necrosis, irrigator, Metralin Denta

Язвенно-некротический гингивостоматит (ЯНГС) некротических участков ткани [1]. Основным является серьезным заболеванием полости рта, патогенетическим фактором ЯНГС включает несколько характеризующимся воспалением десен с образованием ключевых этапов: проникновение патогенных

микроорганизмов в десневые ткани, развитие воспалительной реакции, повреждение и некроз тканей десен. У больных эти процессы усугубляются нарушением местного иммунитета и снижением регенеративных способностей тканей. Мягкий зубной налет, причина которого кроется в неудовлетворительной гигиене полости рта, связанной с несовершенными мануальными навыками и недостаточным контролем за кратностью и качеством чистки. [1,2]. Зубной налет, представляющий собой конгломерат микроорганизмов, постоянно слущивающихся эпителиальных клеток, лейкоцитов, смеси слюнных протеинов и липидов с частичками пищи или без них, приводит к качественному изменению микрофлоры, дисбалансу и увеличению количества микроорганизмов, оказывая тем самым неблагоприятное воздействие на слизистые полости рта и ткани пародонта. [1,5]. Клинически припухлость десны может проявляться отеком или увеличением объема ткани в форме гиперемии, кровоточивостью, а также в виде изъязвления с некротическими массами серого или желтого цвета.

Цель исследования: Повысить эффективность лечения язвенно-некротического гингивостоматита.

Материалы и методы:

Проведено комплексное обследование 43 больных с язвенно-некротическим гингивостоматитом, находившихся на лечении в поликлинике терапевтической стоматологии при ТГСИ.

С целью оценки неспецифической резистентности СОПР определяли реакцию адсорбции микроорганизмов (РАМ)

путем подсчета количества бактерий, адсорбированных на поверхности каждой эпителиальной клетки (расчет проводили на 100 клеток) по методике Т.А. Беленчук (1987) в модификации С.И. Токмаковой с соавт. (2002) [1].

Микробиологическое исследование включало в себя количественное определение микрофлоры слизистой оболочки рта. Мазок для микробиологического исследования брали утром натощак стерильным ватным тампоном с элементов поражения. В микробиологической лаборатории кафедры микробиологии ТГСИ производились: посев материала на стандартные микробиологические среды и выделение чистой культуры микроорганизмов, определение морфологических и тинкториальных признаков штаммов, оценка биохимической активности, идентификация по бинарной номенклатуре с определением количества выделенного штамма в материале.

Пациенты обследовались в условиях госпитальной терапевтической поликлиники при ТГСИ. Состояние пациентов на момент обследования было удовлетворительным.

Исследуемые пациенты с язвенно-некротическим гингивостоматитом были разделены на 2 группы для последующей оценки эффективности лечения. В первой группе (20 пациентов) получали стандартное лечение Метралин дента без использования ирригатора в виде местной терапии, а во вторую группу (23 пациентов) использовали ирригатор с антисептиком в сочетании с Метралин дента в виде местной терапии в течении 10 дней.

Таблица 1

Местное лечение больных с язвенно-некротическим гингивостоматитом

Местное лечение первой группы	Местное лечение второй группы
Местное обезболивание очага 10% аэрозолем Лидокаина,	Местное обезболивание очага 10% аэрозолем Лидокаина,
Антисептическая обработка 0,05% р/р Хлоргексидина,	Антисептическая обработка 0,05% р/р Хлоргексидина,
Наложение геля Метралин дента на обработанный участок 2- 3 раза в день	Наложение геля Метралин дента на обработанный участок 2- 3 раза в день
	СОПР обрабатывается специальным антисептическим ополаскивателем с помощью ирригатора для полости рта 2раза в день

В течение исследования оценивались клинические показатели состояния полости рта, включая уровень воспаления, наличие некроза тканей, болезненность и кровоточивость десен.

Лекарственное средство, «Метралин дента», комбинированный противомикробный препарат, эффективность которого обусловлена наличием в его составе двух антибактериальных компонентов:

метронидазол – производное нитроимидазола – обладает антипротозойным и антибактериальным действием против анаэробных простейших и анаэробных бактерий, вызывающих пародонтит: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella denticola*, *Fusobacterium fusiformis*, *Eikenella corrodens*, *Bacteroides*

melanogenicus. Механизм действия метронидазола заключается в биохимическом восстановлении 5-нитрогруппы метронидазола внутриклеточными транспортными протеинами анаэробных микроорганизмов и простейших.

хлоргексидин – дезинфицирующее средство, активно в отношении широкого спектра вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, дрожжей. Бактерицидный эффект хлоргексидина обусловлен связыванием катионов (результат диссоциации соли хлоргексидина в физиологической среде) с отрицательно заряженными стенками бактериальных клеток и экстрамикробных комплексов.

При осмотре отмечалось большое количество над- и поддесневых зубных отложений. Среднее значение индекса гигиены по Грину–Вермиллиону составляло $3,87 \pm 0,52$. Наиболее часто отмечался плохой и очень плохой уровень гигиены – в 68,3 %. Среднее значение индекса РМА составляло $53,34 \pm 8,91$ %, причем тяжелая степень наблюдалась у 56,1 % пациентов, при отсутствии воспаления – у 9,8 %.

При осмотре слизистой оболочки полости рта у 100 % пациентов отмечен ее анемичный цвет и отечность.

Появление и течение некротических элементов в полости рта сопровождались болезненностью, разной степени выраженности. В первый день развития некротического гингивита значительную болезненность при приеме пищи, разговоре и покое отмечали 83 % пациентов; 17 % отметили незначительную болезненность, которая может быть объяснена приспособлением к воздействию раздражающих факторов и выбором щадящего режима питания и жизни.



Рис. 1 Аллоёрова Д. 39 лет
до лечения

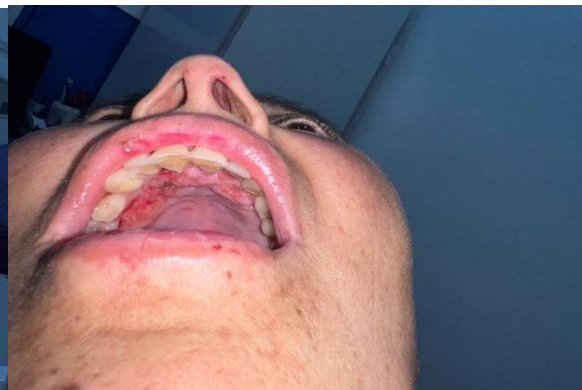


Рис. 1.2 Аллоёрова Д. 39 лет
После антисептической обработки
ирригатором и нанесением геля Метралин дента

Больным проводился осмотр состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) и пародонтальный статус: клинический индекс ОНІ-S (метод Грина-Вермиллиона), ОНІ-S —упрощенный индекс гигиены полости рта (Oral Hygiene Indices – Simplified). Также, лабораторные исследования: общий анализ крови (лимфоциты, лейкоциты, базофилы, СОЭ).

При исследовании микрофлоры ротовой жидкости больных с ЯНГС установлено, что средняя величина микробного обсеменения составила $5,34 \pm 0,41 \times 10^6$ КОЕ /мл. Микробный состав характеризовался увеличением высева условно-патогенной и патогенной флоры на фоне уменьшения нормальных представителей. Выявлено снижение частоты выделения представителей резидентной флоры сем. Streptococcaceae и значительное снижение

частоты выделения представителей сем. Lactobacterium. Одновременно с этим наблюдалось повышение частоты высеваемости Micrococcus luteus до $4,43 \pm 0,05 \times 10^4$ КОЕ /мл. Среди грамположительной кокковой флоры значительное место занимали стафилококки – $8,63 \pm 0,32 \times 10^4$ КОЕ / мл. Было отмечено появление представителей сем. Enterobacteriaceae в титрах 104 КОЕ /мл. Чаще всего обнаруживали клебсиеллы. Кроме того, следует отметить высокую высеваемость грибов рода Candida в титрах 104 КОЕ /мл (таблица 2).

Чаще всего у пациентов определялась ассоциация из 5–6 видов микроорганизмов. При анализе структурной организации микрофлоры полости рта диагноз дисбактериоз поставлен 100 % больных с ЯНГС.

Таблица 2

Состояние микрофлоры ротовой жидкости у больных с язвенно-некротическим гингивостоматитом

Вид микроорганизмов		Частота обнаружения, %
Лактобактерии		$33,33 \pm 10,28$
Стрептококки	Str. Mitis	$33,33 \pm 10,28$
	Str. mutans	$19,05 \pm 8,56$
	Str. Salivarius	$28,57 \pm 9,86$
	Str. Sanguis	$38,09 \pm 10,60$
	Str. Pyogenes	$14,28 \pm 7,64$
Micrococcus luteus		$61,90 \pm 10,60$
Стафилококки	St. Epidermidis	$33,33 \pm 10,28$
	St. Saprophyticus	$42,86 \pm 10,79$
	St. Aureus	$28,57 \pm 9,86$
Neisseria		$57,14 \pm 10,80$
Грибы Candida		$71,43 \pm 9,86$
Энтеробактерии	Escherichia	$28,57 \pm 9,86$
	Klebsiella	$76,19 \pm 9,29$
	Proteus	$23,81 \pm 9,29$

Оценку исходной тяжести клинических проявлений и динамики процесса в ходе лечения, терапевтическую эффективность изучаемых препаратов, выраженность симптоматики оценивали до начала и через 10 дней лечения.

Суммируя полученные результаты исследований, и проведя их анализ, выявлено, что уже на 3-м визите пациенты отмечали отсутствие болевых ощущений в области пролеченных пародонтальных карманов. Прекратился запах изо рта. Кровоточивость десны при зондировании не возникала. После окончания курса терапии у пациентов всех групп отмечалось улучшение: уплотнение десневого края, снижение кровоточивости.

Установлено, что переносимость пациентами препаратов была одинаково удовлетворительной. В процессе лечения не отмечено явных побочных действий, аллергических реакций, за исключением незначительных изменений преходящего характера. Хорошо известно, что при заболеваниях пародонта происходит отчетливый сдвиг в сторону преобладания анаэробной флоры. При воспалении в пародонтальных карманах количество штаммов

анаэробных бактерий увеличивается до 70-80 %, тогда как в норме количество анаэробов не превышает 20-30 %.

Фармакологическая ликвидация воспаления является одной из наиболее сложных проблем лечения заболеваний пародонта. К противовоспалительным препаратам относится огромное количество фармакологических средств, имеющих разную химическую структуру, оказывающих воздействие на различные патогенетические звенья воспаления.

Этим и объясняется целесообразность местного применения анаэробцидных препаратов в лечении воспалительных заболеваний пародонта. На сегодняшний день золотым стандартом в пародонтологии является метронидазол. Особенно в сочетании с хлоргексидином он целенаправленно действует на пародонтопатогенные микроорганизмы.

Пародонтальный статус больных опытной группы (сумма баллов) составила до лечения и после лечения в пределах показателей контрольной группы (табл 3)

Таблица 3

Динамика изменения показателя пародонтального статуса

Значения	Первая группа		Вторая группа	
	Показатель суммы баллов (балл)			
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Мср	7,3	0,7	6,8	0,7
m	0,19	0,09	0,35	0,12
%	90,8		89,7	
P	< 0.01		< 0.01	

Изучение микрофлоры слизистой оболочки области поражения проводилось до и после лечения и выявило нижеследующие результаты. Спектр выявленных микроорганизмов многообразен и свидетельствует о развитии условно патогенной микрофлоры, что говорит и о

возникновении дисбиоза в полости рта при ЯНГС. У больных основной группы исходно были выделены следующие микроорганизмы, которые представлены в диаграмме (рис. 2).

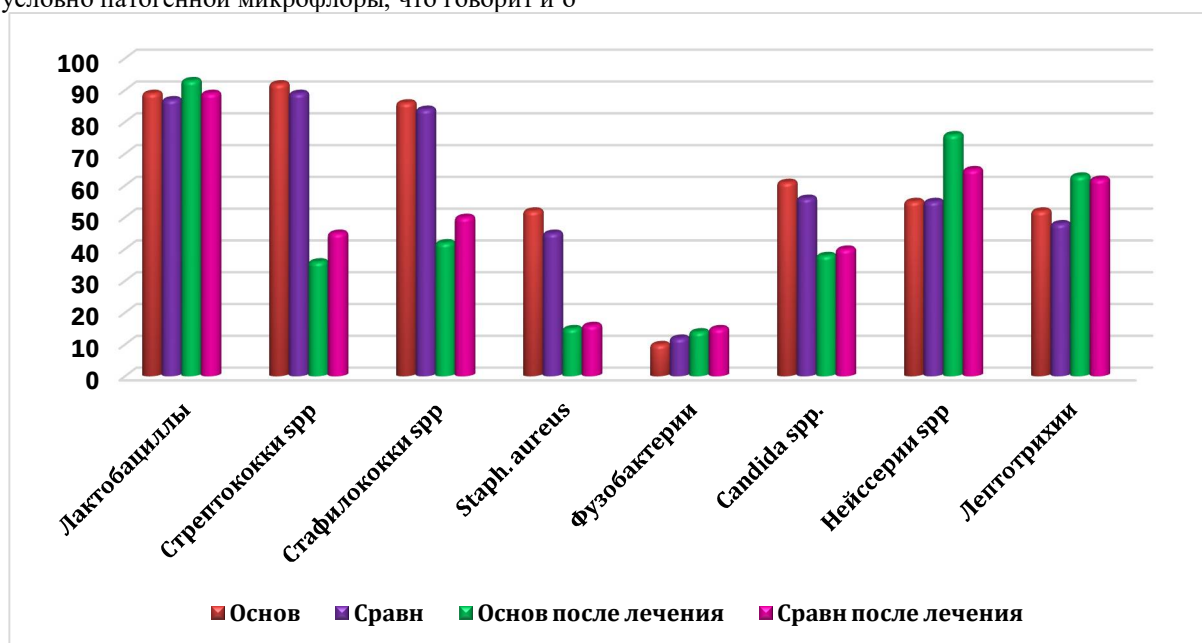


Рис 2. Характер микробиоценоза у исследуемых.

На основании данных можно сделать следующий вывод, у больных с ЯНГС отмечается естественный дисбаланс микробиоценоза полости рта с частым высеванием условно-патогенной флоры, в частности дрожжеподобных грибов Кандида.

После проведенного лечения отмечалось снижение титра условно-патогенных микроорганизмов в основной и сравнительной группах соответственно в 3,1 и 2,4 раза, что привело к нормализации состояния микрофлоры полости

рта.

После 10 дней применения препаратов средний показатель пародонтального статуса в опытной группе снизился до $0,7 \pm 0,09$, в контрольной идентично до $0,7 \pm 0,12$, что при анализе обозначает более чем 90,8 и 89,7% улучшение оцениваемых параметров от их исходного уровня. У значительной части больных (пациентов опытной и пациентов контрольной группы) отмечалась полное выздоровление.

Рисунок 3



Рис. 3.1. Абдувахобова Ш. 14 лет до лечения



Рис. 3.2 Абдувахобова Ш. 14 лет После антисептической обработки ирригатором и нанесением геля Метралин дента

На основании полученных клинических, лабораторных, микробиологических данных можно сделать заключение о том, что применение ирригатора в сочетании с Метралин Дента значительно улучшает клинические показатели по сравнению с группой, получавшей только Метралин Дента. Пациенты, использовавшие ирригатор, демонстрировали более быстрые и стабильные улучшения, включая снижение воспаления, уменьшение болезненности и кровоточивости десен, а также сокращение площади некроза тканей.

Таким образом, при изучении противомикробного комбинированного препарата для комплексного лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний

определено повышение эффективности лечения язвенно-некротического гингивостоматита при использовании геля «Метралин Дента» путем усиления регенераторной способности слизистой оболочки и иммунной реакции. На основании полученных данных можно сделать заключение о том, что препарат «Метралин дента» (метронидазол+хлоргексидин), Узбекистан является эффективным антибактериальным, противовоспалительным, восстановительным действием при лечении пациентов с язвенно-некротическим гингивостоматитом.

Список литературы:

1. Дурягина Л.Х., Колесник В.М., Дегтярева Л.А. Некоторые аспекты течения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта при сочетании с соматической патологией: обзор литературы // Крымский терапевтический журнал. — 2020. — № 1. — С. 43-48.
2. Камилов, Х., Тахирова, К., Азимова А. (2025). Совершенствование комплексного лечения язвенно-некротического гингивостоматита // DUK "O'zbekiston tibbiyot jurnali" — № 2. — С. 255-260.
3. Камилов, Х., Тахирова, К., Саидова, Н., Махмудова, Н. (2020). Гипертрофический гингивит у подростков: особенности клинических проявлений, методы диагностики и лечения. // Стоматология. — 2020. - №1(78) — С.65–69. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-18>
4. Сланова М.К., Цагараева Т.Г., Хетагуров С.К. Заболевания кроветворной системы и их проявления на слизистой оболочке полости рта // Авиценна.—2020. — № 2(8). — С. 6-17.
5. Nakova, M. and Zuzelova, M. and Alimani, J. and Stojanova, M. (2018) ORAL MANIFESTATION OF BLOOD DISEASES (LITERATURE DATA). ACTA MEDICA BALKANICA International Journal of Medical Sciences, 3 (5). pp. 56-61.
6. Park OJ, Yi H, Jeon JH, et al. Pyrosequencing analysis of subgingival microbiota in distinct periodontal conditions. J Dent Res. 2015; 94(7): 921-927. 2008. № 3 (27). С. 38–42.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of 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
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000