

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 7  
ISSUE 2  
**2026**

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH  
VOLUME 7, ISSUE 2



## 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

№2 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-2>

## 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. Шарипов Хуршед Саиджонович, Ризаев Жасур Алимджанович, Ашуров Гаюр Гафурович</b><br>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.....  | 7  |
| <b>2. Икрамова Шахзода Анваровна, Ризаев Жасур Алимжанович</b><br>ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.....                                       | 11 |
| <b>3. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna</b><br>ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK VA PATOGENETIK XUSUSIYATLARI.....                       | 16 |
| <b>4. Асадова Гульнара Межнун кизи</b><br>ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....  | 20 |
| <b>5. G'afforov Sunatullo Amrullayevich, Shamsiyeva Mahfuza Olimjon qizi</b><br>BOLALAR SEREBRAL FALAJINING SPASTIK SHAKLLARIDA TISH-JAG', NUTQ VA HALQUM BUZILISHLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYANI TAKOMILLASHTIRISH..... | 25 |
| <b>6. Бургутова Умидахон Мухаммаджоновна, Исакова Зухра Шарифкуловна</b><br>ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....   | 30 |
| <b>7. Шарипов Хуршед Саиджонович</b><br>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ.....   | 34 |
| <b>8. Muminova Dilnoza Raximovna</b><br>EKOLOGIK BARKARORLIK, STOMATOLOGIYA VA INSON SALOMATLIGI MUAMMOLARINI ILMYI-AMALIY-TAJRIBALARDA ASOSLASH VA YECHIMLARI.....   | 39 |
| <b>9. Каршиев Шавкат Гофурович</b><br>ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....   | 45 |
| <b>10. Эргашева Иродахон Уткирбек кизи, Хайдаров Артур Михайлович</b><br>СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ: МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.....   | 49 |
| <b>11. Джураева Ферангиз Хакимовна</b><br>КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА.....  | 54 |
| <b>12. Хожимуродов Бурхон Равшанович</b><br>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ.....  | 58 |
| <b>13. Нарзиева Дилфуза Бахтиёрловна, Гаппаров Жахонгир Зафарович</b><br>«УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ КОМПЛЕКСНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕТИЧЕСКИМ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПОДХОДОМ» (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....             | 62 |
| <b>14. Raxmonova Shoxsanom Raxim qizi, Norova Mavjuda Bahodurovna</b><br>SURUNKALI BUYRAK YeTISHMOVCHILIGI BO'LGAN BOLALARDA TISH QATTIQ TO'QIMALARI ZARARLANISHLARINING PATOGENETIK MEKANIZMLARI.....                                    | 67 |
| <b>15. Narziyeva Dilfuza Baxtiyorovna, Xudoyqulov Sardor Sobirovich</b><br>SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI (ADABIYOTLAR SHARHI).....  | 72 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>16. Orifxo‘jayeva Mehriniso Valijonovna, Norova Mavjuda Bahodurovna</b><br>SURUNKALI LEYKOZLI BEMORLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I BIOTSENOZI BUZILISHLARI NATIJASIDA KELIB<br>CHIQUVCHI STOMATOLOGIK KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI<br>TAKOMILLASHTIRISH..... | 77  |
| <b>17. Qodirova Maftunabonu Komilovna, Xabibova Nazira Nasulloevna</b><br>NEONATAL DAVRDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I KANDIDOZINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA KOMPLEKS<br>DAVOLASH STRATEGIYALARINI TAKOMILLASHTIRISH.....  | 82  |
| <b>18. Jabborova Feruza Uzoqovna, Elova Hanifa Rahmat qizi</b><br>BACHADON BO‘YNI SARATONIDA OG‘IZ MUKOZITINING OG‘IRLIGINI STOMATOLOGIK KUZATISHDA OG‘IZ<br>SUYUQLIGIDAGI IMMUNOGLOBULIN DARAJASINING QIYMATI.....   | 87  |
| <b>19. Хамраев Мирали Шерали ўғли, Гаффоров Суннатullo Амруллоевич, Пулатова Райхон Саидумаровна</b><br>РОЛЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ЕЁ ПРОТОКОЛИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ<br>ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....  | 91  |
| <b>20. Aslonova Gulnora Baxshilloevna, Gafforov Sunnatullo Amrulloevich</b><br>YUZ-JAG‘ SOHASI ONKOLOGIK PATOLOGIYALARIDA TASHXISLASH, DAVOLASH VA STOMATOLOGIK<br>REABILITATSIYAGA YONDASHUVLARI TO‘G‘RISIDA.....  | 96  |
| <b>21. Махмудова Углой Бахтиёрвна, Ибодуллаев Равшан Абдижаббар угли</b><br>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ<br>ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.....  | 101 |
| <b>22. Irgashev Shokhrukh Xasanovich, Aslamov Akbarjon Akobirovich</b><br>TRANSFORMATION OF DENTAL DIAGNOSTICS: FROM ANATOMICAL IMPRESSIONS TO DIGITAL MODELS BASED<br>ON CAD/CAM TECHNOLOGIES.....   | 105 |
| <b>23. Chakkanov Faxritdin Khusanovich, Abdullayeva Malikabonu Umedjanovna</b><br>MODERN METHODS FOR THE CORRECTION OF MALOCCLUSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING<br>INNOVATIVE REMOVABLE EXPANSION APPLIANCES.....   | 109 |
| <b>24. Исламова Нилуфар Бустановна, Набиева Маржона Уктамовна</b><br>ОПТИМИЗАЦИЯ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРИВЫКАНИЯ ПАЦИЕНТОВ К<br>СЪЕМНЫМ КОНСТРУКЦИЯМ.....  | 114 |
| <b>25. Нуритдинов Улугбек Акбарович, Фаттахов Равшан Абдурашидович, Хасанова Лола Эмильевна, Хамидова<br/>Дильбар Авдуновна</b><br>АКСИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОДНОСТОРОННИХ ВЫВИХАХ ДИСКОВ ВНЧС.....   | 120 |

**Хамраев Мирали Шерали ўғли**

Ташкентский государственный медицинский университет

**Гаффоров Суннатулло Амруллоевич**

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

**Пулатова Райхон Саидумаровна**

Бухарский государственный медицинский институт

**РОЛЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ЕЁ ПРОТОКОЛИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ  
ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20719766>**АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена анализу научных исследований, направленных на применение дентальной имплантации (ДИ) при устранении дефектов зубных рядов, включая показания, потребности, существующие проблемы, а также основы протоколирования в медицинской документации. В настоящее время в практике ДИ особое внимание уделяется необходимости совершенствования протоколов на этапах диагностики и лечебно-профилактических мероприятий, их роли в профилактике деструктивных воспалительных процессов (ДВП), а также выявлению ожидаемых факторов риска и клинических и доклинических маркеров. Отдельное внимание уделено осложнениям, в частности проблемам периимплантатного мукозита и периимплантита. Таким образом, подчеркивается актуальность проблемы повышения эффективности дентальной имплантации, снижения частоты осложнений и достижения долгосрочных стабильных результатов за счёт комплексного подхода, включающего оценку индивидуальных факторов риска, применение современных диагностических протоколов и выбор оптимальной лечебной стратегии.

**Ключевые слова:** дентальная имплантация, периимплантит, периимплантатный мукозит, воспалительно-деструктивные изменения, остеоинтеграция, качество жизни, протоколы нагрузки, гигиена полости рта.

**Xamraev Mirali Sherali o'g'li**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

**Gafforov Sunnatullo Amrulloevich**

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

**Pulatova Rayxon Saidumarovna**

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti

**TISH QATORLARI NUQSONLARINI ORTOPEDIK PROTEZLASHDA DENTAL IMPLANTATSIYANING  
AHAMIYATI VA PROTOKOLLASHTIRISH  
(ADABIYOTLAR SHARHI).****ANNOTATSIYA**

Maqola tish qatori nuqsonlarini bartaraf etishda dental implantatsiya (DI) qo'llanilishi, ko'rsatmalar, ehtiyojlar, muammolar va tibbiy kartalarda protokollashtirish asoslariga qaratilgan ilmiy tadqiqotlarning muxokamasiga bag'ishlangan. Hozirgi kunda DI amaliyotida diagnostika va davo-profilaktika bosqichlari protokollarni takomillashtirish zarurati destruktiv yallig'lanish jarayonlarining (DYJ) oldini olishdagi o'rni, kutilayotgan xavf omillari va klinik, klinikagacha bo'lgan markerlarni aniqlash, asoratlar - xususan periimplantat mukoziti va periimplantit muammolariga bag'ishlangan. Shunday qilib, DIning samaradorligini oshirish, asoratlarni kamaytirish va uzoq muddatli barqaror natijalarga erishish uchun kompleks yondashuv, jumladan individual xavf omillarini baholash, zamonaviy diagnostik protokollarni qo'llash va davolashning optimal strategiyasini tanlash muhim ahamiyat kasb etish masalasi dolzarbligi ta'kidlangan.

**Kalit so'zlar:** dental implantatsiya, periimplantit, periimplantat mukoziti, yallig'lanish-destruktiv o'zgarishlar, osteointegratsiya, hayot sifati, yuklama protokollari, og'iz gigenasi.

**Khamrayev Mirali Sherali o'g'li**

Tashkent State Medical University

Gafforov Sunnatullo Amrulloevich  
Center for Professional Development of Medical Workers  
Pulatova Rayxon Saidumarovna  
Bukhara State Medical Institute

## THE ROLE OF DENTAL IMPLANTATION AND ITS PROTOCOLIZATION IN THE PROSTHETIC REHABILITATION OF DENTAL ARCH DEFECTS (LITERATURE REVIEW)

### ANNOTATION

The article is devoted to the analysis of scientific studies focused on the application of dental implantation (DI) in the management of dental arch defects, including indications, needs, existing challenges, and the principles of protocolization in medical records. At present, particular attention in DI practice is given to the need for improving protocols at the stages of diagnosis and therapeutic-preventive measures, their role in preventing destructive inflammatory processes (DIP), as well as the identification of potential risk factors and clinical and preclinical markers. Special emphasis is placed on complications, particularly peri-implant mucositis and peri-implantitis. Thus, the importance of enhancing the effectiveness of dental implantation, minimizing complications, and ensuring long-term stable results is highlighted by adopting a comprehensive approach. This includes evaluating individual risk factors, implementing modern diagnostic protocols, and choosing optimal treatment strategies.

**Keywords:** dental implantation, peri-implantitis, peri-implant mucositis, inflammatory-destructive changes, osseointegration, quality of life, loading protocols, oral hygiene.

**Введение.** В настоящее время совершенствование протоколирования с целью оптимизации диагностики, а на её основе — планирования лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, открывает новые возможности для профилактики деструктивно-воспалительных процессов (ДВП), выявления маркеров на доклиническом этапе, а также предупреждения риска рецидивов заболеваний. Известно, что восстановление дефектов зубных рядов с применением дентальной имплантации (ДИ) широко используется в современной клинической практике; применение имплантации перед ортопедическим протезированием составляет 55–60% среди населения Узбекистана [12] и достигает до 75% среди населения Российской Федерации [1]. Широкое внедрение ДИ в современной ортопедической стоматологии подтверждает её эффективность как одного из оптимальных методов восстановления функции зубочелюстной системы (ЗЧС). Однако, несмотря на это, сохраняется высокий уровень риска развития осложнений на всех этапах лечения. В связи с этим возрастает значимость протоколирования этапов проведения дентальной имплантации, что позволяет повысить точность прогнозирования результатов и обеспечить эффективность реабилитационного периода.

Согласно данным ряда исследований, выявлена прямая корреляционная связь между частотой рецидивирования воспалительных процессов в органах и тканях челюстно-лицевой области и вероятностью развития тяжёлых форм периимплантита. Установлено, что долговременная функциональная стабильность дентальных имплантатов определяется совокупностью ключевых факторов, к которым относятся общее соматическое состояние пациента, адекватный уровень гигиены полости рта, а также отсутствие воспалительно-деструктивных изменений в периимплантатных тканях. В патогенезе осложнений ведущая роль отводится нарушениям местных иммунных механизмов и расстройством костного метаболизма, что, в свою очередь, приводит к деструктивным изменениям в периимплантатных структурах и, в конечном итоге, к потере имплантатов [3]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO) о состоянии здоровья полости рта, у примерно 7%

населения мира в возрасте 20 лет и старше наблюдается полная утрата зубов, тогда как частичная адентия достигает 75% [7]. По прогнозам ВОЗ, в 2024–2025 гг. потребность в дентальной имплантации (ДИ), а также объём соответствующего рынка достигли 8 млрд долларов США, что почти в 2 раза превышает показатели 2022 года. Подобный рост рынка ДИ обусловлен не только увеличением распространённости адентии, но и преимуществами данного метода по сравнению с традиционными ортопедическими конструкциями и съёмными протезами. Преимущества современной дентальной имплантации заключаются не только в восстановлении целостности зубного ряда, но и в обеспечении его функциональной активности, а также эстетической гармонии челюстно-лицевой области, снижении риска осложнений и увеличении срока службы имплантатов. Вместе с тем осложнения отличаются высокой склонностью к рецидивам, особенно в фазе активной эксплуатации ортопедических конструкций и на фоне прогрессирующих деструктивно-воспалительных изменений в периимплантатных тканях [6, 8].

Частичная или полная утрата зубов у человека приводит к выраженным негативным изменениям показателей качества жизни (КЖ) пациентов [18, 19]. Вместе с тем, показатели качества зубных протезов также рассматриваются как значимый фактор, определяющий уровень КЖ. По данным одного из авторов, лишь около 3,5% пациентов, у которых были устранены дефекты зубных рядов, остаются удовлетворёнными качеством зубных протезов [9]. Другой автор указывает на то, что до настоящего времени не существует универсальных методов, обеспечивающих высокую эффективность ортопедического стоматологического лечения [7].

В ряде исследований подчёркивается важность разработки и внедрения критериев оценки качества ортопедических зубочелюстных протезных конструкций, однако отмечается, что данная проблема до настоящего времени остаётся полностью нерешённой, что обуславливает необходимость дальнейших научных исследований в данном направлении [3]. Например, при оценке качества искусственных зубных коронок учитываются такие показатели, как соответствие формы и цвета естественным зубам и сохранение их цветовой

стабильности в течение длительного времени; обеспечение окклюзионных взаимоотношений с антагонистами, способствующих свободным движениям нижней челюсти; краевое прилегание искусственной коронки к опорному зубу или абатменту имплантата; ретенция и гладкость протеза [6]. Кроме того, при изготовлении ортопедических конструкций применяются различные виды материалов — керамика, полимеры, металлы и сплавы различного состава [5]. В последние годы особое внимание уделяется использованию полимеров для изготовления временных конструкций [14]. Показано, что стабильность и качество временных протезов зависят от применяемых материалов [15], а также изучаются вопросы оптимального использования фиксационных слоёв [20]. Известно, что оценка качества протезов, как правило, проводится на поздних этапах ортопедического лечения [21]. При этом выявлены следующие недостатки: средний уровень качества моделирования временных конструкций (61%), недостаточная эстетика протезов (46%), наличие трещин и пор (79%), нарушения цветовых характеристик (100%), а также несоответствие размеров и цвета зубов возрастным особенностям пациентов (79%) [22]. При оценке результатов использования временных зубных конструкций отмечаются такие недостатки, как низкий уровень гигиены, колонизация протезов микроорганизмами (65%), негативное воздействие переходных складок и контактных поверхностей протеза на слизистую оболочку (53%), дискомфорт при приёме пищи (47%), травматизация протезами (37%), нарушения речевой функции (36%), снижение эффективности жевания (27%), а также попадание остатков пищи под протез (20%) [18]. В ряде научных исследований проводится чёткое разграничение между немедленной нагрузкой на дентальные имплантаты, осуществляемой в течение первых часов после их установки, и ранней отсроченной нагрузкой, реализуемой в пределах 2–3 суток. Необходимость подобной дифференциации обусловлена особенностями и продолжительностью процесса остеоинтеграции, который, по данным литературы, может занимать до 6–8 месяцев [17, 18]. Согласно мнению ряда авторов, применение протокола немедленной нагрузки с использованием временных ортопедических конструкций демонстрирует клиническую эффективность, сопоставимую с результатами отсроченного протезирования. Вместе с тем, ключевое значение приобретает предварительная оценка и прогнозирование факторов риска, к которым относятся недостаточный объём костной ткани, низкая степень кератинизации десны, а также неудовлетворительный уровень гигиены полости рта [22].

В последние годы протокол немедленной нагрузки с одновременной установкой временных протезных конструкций приобретает всё большую распространённость в клинической практике. Однако, несмотря на его востребованность, сохраняется вероятность развития подвижности имплантата в период остеоинтеграции. Данное осложнение может быть связано с формированием фиброзной соединительной ткани вместо полноценной костной интеграции имплантата. В связи с вышеизложенным при выборе протокола имплантационного лечения необходимо учитывать ряд клинически значимых факторов, включая протяжённость дефекта зубного ряда, топографическое расположение имплантатов, предполагаемый уровень жевательной

нагрузки, степень жёсткости ортопедической конструкции, а также наличие консольных элементов одностороннего типа. Существенное значение также имеют плотность и качество костной ткани, состояние слизистой оболочки полости рта, наличие сопутствующей соматической патологии, уровень индивидуальной гигиены полости рта и наличие вредных привычек у пациента [8]. Вместе с тем некоторые исследователи рассматривают раннюю функциональную нагрузку как один из факторов, стимулирующих процессы костеобразования в челюстной кости. Данная точка зрения подтверждается результатами гистоморфологических исследований костной ткани в зоне установленных имплантатов. Предполагается, что указанный эффект связан с формированием развитой сети эластических волокон, обеспечивающих более равномерное распределение функционального давления. Их циклическое растяжение и сокращение способствует ускоренной адаптации имплантата к окружающей костной ткани. Кроме того, возникающая жевательная нагрузка может оказывать стимулирующее влияние как на процессы полноценной остеоинтеграции, так и на развитие фиброзной перестройки тканей в периимплантатной области [20].

В научных исследованиях последних лет отмечается, что среди поздних воспалительных осложнений при дентальной имплантации (ДИ) ведущее место занимает периимплантит, развивающийся на фоне периимплантатного мукозита [4, 5]. Также установлено, что в процессах деструкции и резорбции ключевым фактором является воспаление [11]. Согласно критериям, предложенным Европейской ассоциацией дентальных имплантологов (ЕАО), периимплантит характеризуется воспалением окружающих имплантат мягких тканей с выходом за пределы физиологической ремоделиации и прогрессирующей потерей опорной костной ткани [15, 16]. Кроме того, современные научные исследования выделяют два основных подхода к объяснению этиопатогенеза воспалительных осложнений, связанных с ДИ: согласно первому, ведущую роль играет микрофлора зубной биоплёнки [14]; согласно второму — патологическое воздействие микроорганизмов и их токсинов в периимплантатной среде, оказывающее негативное влияние на местные иммунные механизмы [12].

Полость рта (ПР) представляет собой сложную экологическую систему, расположенную на границе внешней и внутренней среды организма. В данном биотопе обитают разнообразные микробиоты, включающие бактерии, вирусы, грибы и простейшие, которые, выполняя как положительные, так и отрицательные функции в жизнедеятельности, формируют сложные симбиотические взаимоотношения с макроорганизмом. У лиц без патологии органов и тканей полости рта, при здоровом пародонте и соблюдении гигиены, в микробиоценозе ПР преобладают микроорганизмы комменсального характера, преимущественно стрептококки (*St. salivarius*, *St. mitis*, *St. sanguinis*). В нормальных физиологических условиях условно-патогенные микроорганизмы, включая аэробные палочки, представители родов *Fusobacterium*, *Bacteroides*, *Neisseria*, а также грибы и спирохеты, выявляются в полости рта в незначительных количествах. Их количественные и качественные характеристики, как правило, недостаточны для инициации патологических процессов [10]. Состав резидентной микрофлоры полости рта также включает микроорганизмы родов *Veillonella*, *Corynebacterium* и *Staphylococcus*, которые при низкой концентрации

способствуют поддержанию стабильности данного биотопа. В свою очередь, транзиторная микрофлора, представленная такими микроорганизмами, как *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* и *Pseudomonas spp.*, в норме определяется эпизодически и в крайне малых количествах. Их уровень, как правило, не превышает  $10^2$ – $10^3$  КОЕ/мл [12, 13].

Согласно данным ряда исследований, в тканях периимплантатной области после установки дентальных имплантатов средний уровень условно-патогенной и патогенной микрофлоры составляет около  $(1,25 \pm 0,5) \times 10^4$  КОЕ/мл [9]. Отмечено, что с течением времени развитие деструктивно-воспалительных процессов (ДВП) в периимплантатных тканях может быть связано с персистенцией характерных устойчивых инфекций, присутствующих в пародонтальных тканях [16]. Кроме того, в этиопатогенезе данных ДВП значительную роль играют 6–7 облигатных пародонтопатогенов, входящих в состав сложного бактериального сообщества; их комплексное взаимодействие, а также различные бинарные и тернарные комбинации способны оказывать выраженный синергический повреждающий эффект [24]. В ряде исследований отмечается, что механизмы патогенного воздействия бактерий реализуются как путём прямого повреждения тканей с развитием деструктивно-воспалительных процессов (ДВП), так и опосредованно — за счёт индукции иммунопатологических реакций в ответ на вирулентные факторы микроорганизмов [8, 9]. Современные научные данные подчёркивают ключевую роль трёх фундаментальных факторов вирулентности микроорганизмов: адгезии, колонизации и инвазии [10, 11]. В ходе этих процессов, на этапе пенетрации в ткани, микроорганизмы способны ослаблять и нейтрализовать компоненты местной иммунной защиты, а также усиливать секрецию биологически активных клеток [13]. В отличие от сапрофитной микрофлоры, метаболиты условно-патогенных микроорганизмов, включая экзотоксины, способны формировать относительно толерантную среду в отношении тканей хозяина. В то же время пародонтопатогенные бактерии оказывают выраженное прямое цитотоксическое воздействие на клеточные элементы, структуры соединительной ткани и компоненты межклеточного матрикса [4]. Высокая степень микробной колонизации в пародонтальных карманах сопровождается продукцией рядом условно-патогенных и патогенных микроорганизмов протеолитических ферментов. Указанные ферменты обладают способностью разрушать основные классы иммуноглобулинов, включая SIgA, IgG и IgM. Это приводит к снижению эффективности гуморального иммунного ответа, что проявляется уменьшением нейтрализующей активности антител. Вследствие снижения защитного (биоцидного) потенциала слизистой оболочки создаются благоприятные условия для проникновения микроорганизмов и их токсинов в более глубокие слои тканей десны. Данный процесс способствует прогрессированию воспалительно-деструктивных изменений в пародонте [15].

Согласно данным ряда исследований, у пациентов с нарушениями функции зубочелюстной системы, особенно при наличии заболеваний пародонта, осложнённых форм кариеса, а также других патологических состояний, сопровождающихся частичной или полной утратой зубов, отмечается достоверное снижение показателей качества

жизни [19]. Терапия данной категории пациентов характеризуется продолжительностью и высокой экономической затратностью, а также требует комплексного междисциплинарного подхода с участием специалистов различного профиля [25]. Взаимосвязь между состоянием стоматологического здоровья и качеством жизни, как важного компонента общего соматического статуса, носит выраженный и закономерный характер [4]. Результаты исследований, выполненных в области гнатологии, ортодонтии, терапевтической и ортопедической стоматологии, свидетельствуют о целесообразности разработки специализированных, индивидуализированных опросников для различных нозологических форм. Данный подход рассматривается как один из наиболее информативных инструментов оценки качества жизни пациентов [5]. В частности, в ортопедической стоматологии применение анкетирования позволяет не только определить степень влияния стоматологической патологии на показатели качества жизни, но и оценить эффективность проведённого лечения, а также выявить особенности данных показателей с учётом возраста и гендерных различий пациентов [21]. В современной стоматологии широкое применение эффективных методов лечения, основанных на использовании дентальных имплантатов, также подтверждает актуальность решения данной проблемы [14].

Анализ доступных литературных источников свидетельствует о том, что взаимосвязь между клиническими, иммунологическими и микробиологическими характеристиками полости рта и применением временных ортопедических конструкций остаётся недостаточно изученной и требует дальнейшего уточнения. На современном этапе отсутствуют унифицированные и чётко регламентированные протоколы оптимизации временного протезирования, учитывающие совокупность клинических и биологических требований, что обуславливает актуальность проведения дополнительных научных исследований в данном направлении [15]. В этой связи особую значимость приобретает комплексный подход, предусматривающий одновременный учёт множества факторов и оценку степени их влияния с учётом конкретной клинической ситуации.

**В заключение** следует отметить, что результаты проанализированных научных исследований свидетельствуют о том, что показания и потребности в дентальной имплантации (ДИ), клинические этапы её проведения, состояние органов и тканей челюстно-лицевой области (ЧЛО), а также виды и состав используемых материалов, наряду с вопросами установки ортопедических конструкций после имплантации и проведения реабилитационных мероприятий, до настоящего времени не имеют полностью разработанных современных и эффективных лечебно-профилактических алгоритмов. Кроме того, остаются недостаточно сформированными протоколы оформления медицинской документации при проведении ДИ, направленные на предупреждение возможных форс-мажорных ситуаций между пациентами и специалистами. Таким образом, данное научное направление сохраняет высокую актуальность и требует дальнейших фундаментальных и прикладных исследований.

## Список использованной литературы

1. Байриков И. М., Монаков Д. В., Логинов О. А. Анализ напряжений в костной ткани челюстей при различных конструкциях дентальных имплантатов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – №. 5-6. – С. 290-293.
2. Гаффаров С. А., Джумаев З. Ф., Юз-жағ соҳаси аъзолари операциясидан кейин беморларни реабилитация қилиш // Latin American journal of education. – 2026. – Т. 6. – №. 3. – С. 66-68.
3. Гаффаров С. А., Хамраев М.Ш., Абдухаликов С. Ф. и др. Анализ результатов лечения с помощью фитопрепаратов у больных с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2024. – Т. 3. – №. 2.
4. Гветадзе Р. Ш., Тимофеев Д. Е., Бутова В. Г. [и др.] // Цифровые технологии в стоматологии // Российский стоматологический журнал. -2018- № 5. - С. 224 - 228.
5. Гветадзе, Р. Ш. Сравнительный анализ степени колонизации микроорганизмов на поверхности индивидуальных формирователей десны / Р. Ш. Гветадзе, Н. А. Дмитриева, А. Н. Воронин // Институт стоматологии. - 2019.
6. Матко, С. С. Определение наиболее оптимального способа заключительного этапа ортопедического лечения пациентов с помощью реставраций, изготовленных на CAD/CAM-системе методом "chairside" / С. С. Матко // Российский стоматологический журнал. - 2015. - № 19 (6). - С. 2829.
7. Мержоева Х. М., Мурашов М. А., Платонова М. С., Степанова С. Ю.  
Клиническая Оценка Усовершенствованной Методики Ортопедического Лечения Пациентов С Опорой На Имплантат, Установленный В Лунку Центрального Резца Верхней Челюсти. Российский университет медицины, г. Москва, Россия
8. Николенко, Д. А. Адгезия представителей патогенной микрофлоры полости рта к полиэфирэфиркетону и другим материалам для изготовления временных коронок в эксперименте in vitro / Д. А. Николенко, А. С. Утюж, В. Н. Царев // Клиническая стоматология. - 2018. - № 2 (86). - С. 74-77.
9. Солодкий В. Г., Солодка Д. В., Широков Ю. Е. / Немедленная нагрузка при ортопедическом лечении с применением дентальных имплантатов / Клиническая стоматология. - 2015. - № 4. - С. 50-54.23.
10. Цициашвили А. М., Заборовский А. В. Сравнительная оценка схем антибиотикопрофилактики у пациентов при операции дентальной имплантации (клинико-экспериментальное исследование).
11. Шкаредная О. В., Горячева Т. П., Чунихин А. А., Оптимизация ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта / Современные технологии в медицине. - 2017. - Т. 9, № 3. - С. 119-125.
12. Amrulloevich G.S., Dilmurodjonovich O.J., Sotvoldievich J.R., Sunnatulloevna G.S. Achieving effectiveness by improving methods of using local phytopreparations in the treatment of inflammatory lesions of periodontal tissues. International Journal of Innovative Research and Scientific Studies. 2025:4691-4699.
13. Amrulloevich GS, Fakhridin ogli AS, Sherali ogli XM, Sotvoldiyevich DR, Tuhtakhodjaevna NN, Dilmurodjon ogli OJ. Scientific and practical justification of alternative methods for using the phytopreparations Hemostat and Clove Essential Oil in the treatment of severe chronic generalized periodontitis. Edelweiss Applied Science and Technology. 2025;9(7):1737-1747.
14. Alencar-Palha C. et al. Performance of a Generative Pre-Trained Transformer in Generating Scientific Abstracts in Dentistry: A Comparative Observational Study // European Journal of Dental Education. – 2025. – Т. 29. – №. 1. – С. 149-154.
15. Aminah, M. M. Assessment of Bonding Effectiveness of Adhesive Materials to Tooth Structure using Bond Strength Test Methods: A Review of Literature / M. M. Aminah, A. M. Mourad // Open Dent J. - 2018. - Vol. 12. - P. 664-678.132.
16. Barão V. A. R. et al. Emerging titanium surface modifications: The war against polymicrobial infections on dental implants // Brazilian dental journal. – 2022. – Т. 33. – №. 1. – С. 1-12.
17. Gafforov S. A., Pulatova R. S., Hen D. N. Scientific and practical evidence of the efficacy of various dentures in orthopedic dentistry in HIV-positive patients // Russian Journal of Dentistry. – 2025. – Т. 29. – №. 2. – С. 150-160.
18. Gill, S. K. Tunable denture adhesives using biomimetic principles for enhanced tissue adhesion in moist environments / S. K. Gill, N. Roohpour, P. D. Topham // Acta Biomater. - 2017. - Vol. 63. - P. 326-335.
19. Grozdanov A., Bajraktarova- Valjakova E., Guguvcevski L. [et al.] / Acid etching as surface treatment method for luting of glass-ceramic restorations, part 1: acids, application protocol and etching effectiveness / Open Access Maced J Med Sci. - 2018. - Vol. 6, № 3. - P. 568-573.
20. Hara T. et al. Principles for Evaluating the Efficacy and Safety of Ceramic Dental Implants in Japan // Therapeutic Innovation & Regulatory Science. – 2025. – Т. 59. – №. 1. – С. 3-8.
21. Kunrath M. F. et al. Implant surface modifications and their impact on osseointegration and peri-implant diseases through epigenetic changes: a scoping review // Journal of periodontal research. – 2024. – Т. 59. – №. 6. – С. 1095-1114.
22. N. C. Lawson, A. Robles, C. C. Fu., Two-year clinical trial of a universal adhesive in total-etch and self-etch mode in non-carious cervical lesions / [et al.] // Journal of Dentistry. - 2015. - Vol. 43, № 10. - P. 1229-1234.
23. Neppelenbroek K. H., J. F. M. Lima, J. Hotta., Effect of incorporation of antifungal agents on the ultimate tensile strength of temporary soft denture liners / J Prostodont. - 2018. - Vol. 27, № 2. - P. 177-181.
24. Non-removable denture prototypes, effective in dental implantation Georgian Med News. - 2018. - Vol. 274. - P. 31-37.
25. Orjonikidze Z., Orjonikidze R., Shirokov I. [et al.], How stable is dentin as a substrate for bonding? / T. Maravic, A. Mazzoni, A. Comba [et al.] // Curr. Oral. Health Rep. - 2017. - Vol. 4. - P. 248-257.



**Tadqiqot UZ**

ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

# 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