

филактика и лечение.

**РЕЗЮМЕСИ.** Ҳаммамизга маълумки, дунё бўйлаб психоневрологик касалликлар билан оғриган беморлар, жумладан, болалар ва ўсмирлар сони ошиб бормоқда. Охириги 10 йиллик маълумотлар таҳлили натижалари ўрганилганда, муаллифлар оғиз бўшлиғи аъзоларининг психоневрологик касалликлар билан боғлиқлиги анча саёз ўрганилганлигини таъкидлашади. Уларнинг фикрига кўра бу патологияларнинг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш, ҳамда унинг этиопатогенетик ўзига хослигига асосланган ташхислаш, даволаш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади.

**Калит сўзлар:** болалар ва ўсмирлар, асаб-психиатрик касалликлар, оғиз бушлиғи аъзоларининг патологияси, этиопатогенетик хусусиятлари, олди-

ни олиш ва даволаш.

**SUMMARY.** We know that now in the world the increase in number of patients, as children and teenagers, with psychoneurological diseases (PND) is observed. Authors, by results of the studied literary data over the last 10 years, assert that a problem connected with pathologies of organs of an oral cavity in a combination with PND far up to the end is not studied. After their opinion to study interrelation between these pathological processes and to develop medical, diagnostic and preventive actions being based on etiopathogenetic features is very important.

**Key words:** children and adolescents, psychoneurological diseases, pathology of the oral cavity organs, etiopathogenetic characteristics, prevention and treatment.

УДК:616.314-089.819.843-615.014.42

## НЕМЕДЛЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ – ДОСТИЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ И ЕЁ СОХРАННОСТИ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ



Панцулая В.Г., Рахманова О., Ризаева С.М., Рахманова М.Г.  
Ташкентский государственный стоматологический институт

Основной задачей, стоящей перед стоматологией, является предупреждение заболеваний зубов и пародонта, приводящих к повреждению анатомических структур и нарушению функции жевательно-речевого аппарата. Однако эффективность работ в этом направлении оставляет желать лучшего: в мире распространённость кариеса зубов у лиц в возрасте 35-44 лет составляет 98%, поражений пародонта – 86,2% [3].

В последние 20 лет в странах СНГ получил признание и стал широко применяться метод зубного протезирования с использованием внутрикостных имплантатов. Научному обоснованию его использования, поиску дальнейших путей совершенствования посвящены многочисленные экспериментальные и клинические исследования отечественных и зарубежных авторов [1,7,18,20].

Ранее считалось, что наличие воспалительного процесса в зоне предполагаемой установки внутрикостных имплантатов является противопоказанием к дентальной имплантации [2,4]. Так как основным показанием к удалению зубов служит наличие инфекционно-воспалительного процесса в пародонте, то становится очевидным, насколько такой подход затрудняет протезирование на имплантатах.

С конца XX века наметилась тенденция к рас-

ширению возможностей протезирования при выраженной редукции альвеолярной части челюстей путем проведения альвеолопластики по одной из следующих методик:

- поднятие дна верхнечелюстного синуса [2];
- увеличение ширины, высоты, замещения дефекта альвеолярной части челюсти наращиванием (аугментацией) костной ткани с использованием аутогенных костных трансплантатов и остеотропных препаратов [5,11,19,24].

Наиболее ранним вариантом возмещения удаленного зуба может быть одномоментное введение в его лунку имплантата. Однако у многих больных во время удаления зуба имеются противопоказания к непосредственной дентальной имплантации [22,23].

Целью систематического обзора литературы А.А. Al-Sawai и соавт. [9] было сравнение клинической эффективности имплантатов с обычной (отсроченной) и немедленной нагрузки. Поиск исследований, опубликованных между 1995 и 2012 годами, был выполнен с использованием нескольких электронных баз данных и следующих ключевых слов: «немедленная нагрузка», «зубные имплантаты», «немедленная функция», «ранняя нагрузка», «оральные имплантаты», «немедленное восстановление» и «систематический обзор».

Электронный поиск был дополнен ручным поиском в стоматологических журналах и перекрестными ссылками в выбранных статьях. Исследования были рассмотрены для включения, если они демонстрировали успех протокола немедленной нагрузки для имплантатов, с акцентом на рандомизированных контролируемых клинических испытаниях.

Среди клинических исследований, извлеченных из банка данных литературы, 120 исследований соответствовали критериям включения и были использованы в этом систематическом обзоре. Эти исследования включали в себя испытания, в которых были получены согласованные результаты показателей успешности имплантатов с немедленной нагрузкой, сопоставимых с показателями, известными для имплантатов с обычной нагрузкой, которые были выполнены в соответствии с протоколом немедленной нагрузки или иным протоколом. На основании полученных данных, есть основания полагать, что протоколы немедленной нагрузки демонстрируют высокие показатели выживаемости имплантатов, которые могут быть осторожно рекомендованы для определенных клинических ситуаций. Тем не менее, исследования с высоким уровнем доказательности, особенно рандомизированные, контролируемые испытания, проводимые в течение более длительного периода времени, должны продемонстрировать явное преимущество немедленной нагрузки на имплантат перед обычными и другими типами нагрузки.

В исследовании G. Cesaretti и соавт. [13] предполагалось оценить различия в остеоинтеграции на имплантатах, поддерживающих коронки, которые физиологически нагружены либо сразу, либо через 3 месяца после установки. Все премоляры и первые моляры были извлечены на двусторонней основе у 6 собак. После 3-х месяцев заживления 3 имплантата были установлены в премолярной и 2 в молярной области на одной стороне нижней челюсти. Аналогичным образом спустя еще 3 месяца 5 имплантатов были установлены на противоположной стороне, и оттиски были взяты на двусторонней основе.

Целью следующего систематического обзора и мета-анализа S.H. Bassir и соавт. [12] было сравнение клинической эффективности протокола раннего размещения зубного имплантата с протоколами его немедленной и отложенной нагрузки. Был проведен поиск электронной и печатной литературы для выявления клинических исследований, сравнивающих раннее размещение имплантата с немедленной или отсроченной нагрузкой. Данные этих исследований были объединены, количественные анализы были выполнены для оценки результатов имплантирования, о которых сообщают как число отказавших имплантатов (первичная переменная результата) так и для изменения на уровне маргинальной кости периимплантата, глю-

бине его зондирования и уровень мягкости ткани периимплантата (вторичные переменные результаты).

12 исследований соответствовали критериям включения. Существенной разницы в риске неудачи имплантата не было обнаружено ни между протоколами ранней и немедленной нагрузки (разница риска=-0,018; 95% доверительный интервал [ДИ]=-0,06, 0,025;  $p=0,416$ ), ни между протоколами ранней и отложенной нагрузки (разница риска=-0,008; 95% ДИ=-0,044, 0,028;  $p=0,670$ ). Не было выявлено существенных различий между протоколами для других переменных.

Имеющиеся данные подтверждают клиническую эффективность протокола ранней нагрузки имплантата. Полученные результаты показывают, что протокол ранней нагрузки имплантата приводит к результатам, аналогичным протоколам немедленной и отложенной нагрузки, и превосходной стабильности твердых тканей периимплантата при его немедленной нагрузке [12].

Протокол немедленной нагрузки после установки имплантата в последнее время набирает все большую популярность, поскольку не только сокращает время лечения, но и сопровождается удовлетворенностью и повышением качества жизни пациентов. Целью исследования A. Kushaldeer и соавт. [21] явились оценка и сравнение эффективности протокола немедленной нагрузки имплантата по сравнению с обычным протоколом отложенной нагрузки имплантата в зависимости от степени потери периимплантатной кости. 20 пациентов, отобранных для этого исследования, были разделены на две группы. У пациентов 1-й группы имплантаты были немедленно нагружены, тогда как во 2-й группе они были нагружены в соответствии с обычным протоколом нагрузки. Потери костной массы на имплантате измеряли и сравнивали с помощью интраоральных периапикальных рентгенограмм с сеткой во время нагрузки имплантата, через 1, 3 и 6 месяцев. В результате было обнаружено, что изменение радиографической потери костной массы в обеих группах было статистически значимым, когда исходные данные сравнивались между 1-м, 3-м и 6-м месяцами, но различие в потере костной массы между 1-й и 2-й группами не было статистически значимым [6,17]. Таким образом, статистически значимых различий в потере костной кости при сравнении немедленной нагрузкой с протоколом отложенной нагрузки не наблюдалось. Клиническое значение: после достижения хорошей первичной стабильности имплантаты с немедленной нагрузкой могут использоваться, и являются благом для пациентов, поскольку сокращают период адентии [21]. [

Немедленное размещение имплантата продемонстрировало более высокий риск ранней потери имплантата, чем ОРИ. Существует необходимость в РКИ, сравнивающих НРИ с ОРИ с анализами в

разные моменты времени и данными о рецессии в средней части лица с предоперационным статусом в качестве исходного уровня. В этих исследованиях высказано мнение об оценке необходимости пересадки твердых и мягких тканей [14].

Заявление о конфликте интересов: это исследование было частично профинансировано компанией Nobel Biocare Services AG (код: 2010-894), производителем имплантатов, оцененных в этом исследовании, однако данные принадлежали авторам и никоим образом не влияли на проведение судебного разбирательства с производителем или публикацию результатов [16].

Представляет интерес единичное исследование, в котором сравнивался клинический и рентгенологический статус имплантатов с немедленной нагрузкой (НН) и обычной нагрузкой (ОН), установленных у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (СД2). Цель его состояла в том, чтобы сравнить клиническое и рентгенологическое состояние имплантатов НН и ОН, установленных у пациентов с СД2. В перекрестное исследование M.D. Al-Amri и соавт. были включены 108 пациентов с диабетом (55 с имплантатами (1-я гр.) и 53 с имплантатами ОН (2-я гр.). Все имплантаты были помещены в зажившие участки в верхнечелюстной и нижней челюсти премолярной и молярной областей и поддерживали отдельные реставрации. Все пациенты подвергались полной механической обработке рта два раза в год. Уровни гемоглобина A1c (HbA1c), клинические параметры периимплантата (кровотечение при зондировании – КЗ) и глубина зондирования – ГЗ)  $\geq 4$  мм) и периографический анализ (потеря костной кости – ПК) были измерены для обеих групп через 12 и 24 месяца. Групповые сравнения проводили с использованием U-критерия Манна – Уитни ( $p < 0,05$ ). Средний возраст пациентов 1-й и 2-й групп составил соответственно  $50,6 \pm 2,2$  и  $51,8 \pm 1,7$  года, а продолжительность – СД2  $9,2 \pm 2,4$  и  $8,5 \pm 0,4$  года. Через 12 и 24 месяца наблюдения средние уровни HbA1c составили соответственно 5,4 (4,8-5,5%); 5,1 (4,7-5,4%) и 5,1% (4,7-5,2%) и 4,9 (4,5-5,2%). При 12- и 24-месячном наблюдении в обеих группах не было статистически значимой разницы в КЗ, ГЗ и ПК. Был сделан вывод о том, что клинический и рентгенологический статус сопоставим в отношении имплантатов НН и ОН, установленных у пациентов с СД2. Подчеркнута важность тщательного отбора случаев, поддержания гигиены полости рта и гликемического контроля [8].

#### Обсуждение

Проблемы, возникающие при использовании двухэтапной имплантации:

- позднее обнаружение неудачи имплантации.

Иногда доктор обнаруживает отсутствие остеоинтеграции только на втором этапе хирургического лечения через 3-6 месяцев после операции. Позднее обнаружение неудачи осложняет лечение,

продлевает его и осложняет отношения пациента и врача.

Преимущества немедленной одноэтапной имплантации:

- создание монолитной структуры из титана,
- атравматичность и возможность немедленной нагрузки и временного протетического обеспечения,
- обоснованная последовательность и сокращение времени лечения,
- простота гигиены для пациентов, доступная цена лечения.

Главным немедленной имплантации является достижение первичной стабильности и сохранение ее на долгие годы.

Также немаловажным является:

- отсутствие многомесячных ожиданий для достижения оссификации альвеолы;
- возможность регулирования уменьшения альвеолярного гребня.
- сокращение этапов хирургического вмешательства.
- значительно сокращаются сроки адентии, что обеспечивает общий комфорт при лечении для пациентов.
- уменьшение стоимости лечения.

#### Выводы

1. На основе накопленного материала, выявленных преимуществ немедленной дентальной имплантации, можно утверждать, что протезирование с применением титановых имплантатов является высокоэффективным методом, в большинстве случаев дающим положительный результат, обеспечивая полноценность протезирования при индивидуальном подборе адекватной конструкции имплантата.

2. При неукоснительном соблюдении показаний к имплантации, квалифицированном выполнении операции с последующей установкой имплантата, возможно достижение долговременного эффекта при малом числе осложнений.

#### Литература

1. Белый С.Н. Имплантация зубов: от истории к современности // Пробл. стоматол. – 2013. – №4. – С. 34-36.
2. Васильев А.В., Шаронов И.В. Практические аспекты клинической дентальной имплантологии. – Человек, 2010. – С. 15-19.
3. Долгалев А.А., Ротова Т.В. Возможности российской имплантационной системы «Конмет» на хирургических и ортопедических этапах лечения // Клини. стоматол. – 2003. – №3. – С. 19-20.
4. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. – М., 2002. – С. 25-26.
5. Ризаева С.М., Меликузиев К.К. Значение инфракрасной спектроскопии в изучении физических свойств биоактивного слоя на дентальных имплантатах // Актуальные проблемы стоматоло-

гии: Материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Наманган. 2017. – С. 124-125.

6. Хабилов Н.Л., Усманов Ф.К., Мун Т.О. и др. К вопросу применения биоактивных покрытий для дентальных имплантатов // *Stomatologiya*. – 2016. – №1 (62). – С.95-102.

7. Хоббек Д.А., Ллойд Дж. Руководство по дентальной имплантологии/ Пер. с англ.; Под общ. ред. М.З. Миргазизова. – М., 2007.

8. Al-Amri M.D. et al. Comparison of clinical and radiographic status around immediately loaded versus conventional loaded implants placed in patients with type 2 diabetes: 12- and 24-month follow-up results // *J. Oral Rehabil.* – 2017. – Vol. 44, №3. – P. 220-228.

9. Al-Sawai A.A., Labib H. Success of immediate loading implants compared to conventionally-loaded implants: a literature review // *J. Investig. Clin. Dent.* – 2016. – Vol. 7, №3. – P. 217-24.

10. Ayna M. et al. A 5-year prospective clinical trial on short implants (6 mm) for single tooth replacement in the posterior maxilla: immediate versus delayed loading // *Odontology*. – 2019. – Vol. 107, №2. – P. 244-253.

11. Barroso-Panella A., Gargallo-Albiol J., Hernandez-Alfaro F. Evaluation of Bone Stability and Esthetic Results After Immediate Implant Placement Using a Novel Synthetic Bone Substitute in the Anterior Zone: Results After 12 Months // *Int. J. Periodont. Restor. Dent.* – 2018. – Vol. 38, №2. – P. 235-243.

12. Bassir S.H. et al. Outcome of early dental implant placement versus other dental implant placement protocols: A systematic review and meta-analysis // *J. Periodontol.* – 2019. – Vol. 90, №5. – P. 493-506.

13. Cesaretti G. et al. Immediate and delayed loading of fixed dental prostheses supported by single or two splinted implants: A histomorphometric study in dogs // *J. Oral Rehabil.* – 2018. – Vol. 45, №4. – P. 308-316.

14. Cosyn J. et al. The effectiveness of immediate implant placement for single tooth replacement compared to delayed implant placement: A systematic review and meta-analysis // *J. Clin. Periodontol.* – 2019. – Vol. 46, Suppl 21. – P. 224-241.

15. Esposito M. et al. Immediate, early (6 weeks) and delayed loading (3 months) of single implants: 4-month post-loading from a multicenter pragmatic randomised controlled trial // *Europ. J. Oral Implantol.* – 2016. – Vol. 9, №3. – P. 249-260.

16. Felice P. et al. Immediate, immediate-delayed (6 weeks) and delayed (4 months) post-extractive single implants: 4-month post-loading data from a randomised controlled trial // *Europ. J. Oral Implantol.* – 2016. – Vol. 9, №3. – P. 233-247.

17. Khabilov N.L., Mun T.O., Milusheva R.Yu., Holmuminov A.A. The problem of creating a bioactive layer of the intraosseous dental implants implants in

Uzbekistan // *Europ. Sci. Rev.* – 2016. – №3-4. – P. 247-251.

18. Khabilov N.L., Rashidov R.A. Study of acute and chronic toxicity of the domestic dental implant from titan in experimental animals // *Asian J. Res.* – 2017. – Vol. 3, №3. – P. 36-43.

19. Khabilov N.L., Rashidov R. Results of histomorphological studies of bone tissue after implantation with dental implant with bioactive coating // *Science and practice: a new level of integration in the modern world: Materials of International Conference.* – L., 2018. – P. 120-123.

20. Khabilov N.L., Rashidov R.A. Experimental substantiation of the effectiveness of the bioactive layer of the titanium dental implant // *J. Res. Health Sci.* – 2018. – Vol. 1, №2. – P. 31-37.

21. Kushaldeep A. et al. Comparative evaluation of the influence of immediate versus delayed loading protocols of dental implants: A radiographic and clinical study // *J. Indian Prosthodont. Soc.* – 2018. – Vol. 18, №2. – P. 131-138.

22. Nemkovsky С.Е. Использование имплантатов Radix комбинированной формы для улучшения результатов имплантологического лечения // *Соврем. стоматол.* – 2004. – №4. – С. 110.

23. Putters T.F. et al. Immediate dental implant placement in calvarial bone grafts to rehabilitate the severely resorbed edentulous maxilla: A prospective pilot study // *J. Craniomaxillofac. Surg.* – 2019. – Vol. 47, №1. – P. 23-28.

24. Shahnaz A. et al. A preliminary randomized clinical trial comparing diode laser and scalpel periosteal incision during implant surgery: impact on postoperative morbidity and implant survival // *Lasers Med. Sci.* – 2018. – Vol. 33, №1. – P. 19-25.

**РЕЗЮМЕ.** Подробно рассматриваются и сравниваются преимущества и недостатки немедленной нагрузки и отсроченной нагрузки имплантата в различных клинических случаях. Имеющиеся данные подтверждают клиническую эффективность протокола ранней нагрузки имплантата, а также тот факт, что протезирование с применением титановых имплантатов является высокоэффективным методом, который в большинстве случаев дающим положительный результат, обеспечивая полноценность протезирования при индивидуальном подборе адекватной конструкции имплантата.

**Ключевые слова:** протезирование, имплантат, немедленная нагрузка, отсроченная нагрузка.

**РЕЗЮМЕСИ.** Ушбу мақолада турли хил клиник холатларда имплантатни дархол юклаб ва кечиктирилган юклама усулларида ўрнатишнинг афзалликлари ва камчилик тарафлари батафсил кўриб чиқилади ва таққосланади. Мавжуд бўлган ушбу даллилар имплантацияни эрта ўрнатиш протоколининг клиник самарадорлигини тасдиқлайди, шунингдек титан имплантатларидан фойдаланган холда протезлаш кўп холларда ижобий

натижа берадиган юқори самарали усул бўлиб, протезнинг тўлиқ кийматини аниқлаб, имлантнинг тегишли дизайнни танлайди.

**SUMMARY.** This article discusses and compares in detail the advantages and disadvantages of immediate loading and delayed loading of the implant

in various clinical cases. The available data confirm the clinical effectiveness of the implant early loading protocol, and prosthetics using titanium implants is a highly effective method, in most cases giving a positive result, providing full-fledged prosthetics and individual selection of an adequate implant design.

УДК: 616.314.26-007.23-053.2

## СТОМАТОЛОГИК САЛОМАТЛИК ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ



**Муртазаев С.С., Сайдалиев М.Н., Джалилова Ф.Р.**

*Тошкент давлат стоматология институти*

Мамлакатимизнинг чекка вилоятларидаги болаларда тиш касалликларининг юқори даражадалиги уларнинг соғлиғига таҳдид солмоқда. Агар тиш касалликларининг ривожланишини олдини олишга ҳаракат қилинмаса, унда бу вазиятнинг янада чуқурлашишини кўришимиз мумкин [1,10,16,27,28].

Асосий тиш касалликларининг бирламчи профилактикаси марказидаги асосий бўғин – бу ижтимоий ва тиббий тадбирларнинг ўзаро таъсири бўлган соғлом турмуш тарзидир. Соғлом турмуш тарзида этиотропик ва патогенетик профилактика ўзаро боғлиқдир, чунки бу оғиз бўшлиғида кариезоген омилларнинг пасайишига, тишлар ва умуман тананинг салбий омилларнинг таъсирига қаршилигини оширишга таъсир қилади [18-20].

Стоматологик жиҳатдан инсоннинг соғлом турмуш тарзини шакллантиришда оғиз гигиенаси мониторинги билан гигиенага риоя қилиш; яхши овқатланиш; оғиз бўшлиғининг органлари ва тўқималарига нисбатан хавф омилларини бар-тараф этиш; атроф-муҳит омилларининг зарарли таъсирини тузатиш каби омиллар муҳим рол ўйнайди [18].

Афсуски, болалар ва ўспиринларнинг соғлиғининг ёмонлашувининг сабаблари, мактабгача ва таълим муассасаларининг бошланғич саводсизлиги, ўзларининг соғлиғи ва болаларнинг санитария-гигиеник билимларининг пастлиги ва кўпинча уларнинг ота-оналари билан боғлиқ [18].

Тиш касалликларининг олдини олишда валеология соҳасида ишлайдиган мутахассислар, хусусан стоматовалеология (оғиз бўшлиғи ва юз-жағ аъзоларининг шаклланиши, сақланиши ва соғлиғини сақлаш ҳақидаги фан) бўлимида катта ёрдам бериши мумкин [14,18].

Инсон саломатлигини шакллантириш нафақат тиббиётнинг, балки таълим тизимининг ҳам вазифасидир. Афсуски, мамлакатимизда одам тўлиқ потенциал бемор бўлганидагина шифокорга

муурожаат қилади. Шунинг учун соғлиқни сақлаш функцияларининг бир қисмини ижтимоий мақсадларга қараб, соғлом одамни шакллантириш муаммоларини ҳал қила оладиган ва амалга ошириши керак бўлган, турмуш даражасини белгилайдиган шароитлардан қатъий назар мактабгача ва умумий таълим муассасалари ўқитувчиларига бу вазифани юклаш тавсия этилади [2,3,6,13].

Ота-оналарнинг тиш касалликларини олдини олишга бўлган салбий муносабати болаларда кариез ривожланишининг муҳим омилдир. Бундан ташқари, ушбу муносабатларга мувофиқ шаклланган ота-оналарнинг хулқ-атвор стереотиплари ҳам киритилган. Кўпинча, бола ота-оналарнинг тиш соғлиғига бўлган муносабатидан ўрناق олади [18].

Болаларни эрта ёшдан бошлаб гигиеник таълим ва тарбиялашнинг изчиллиги ва кетма-кетлиги, асосий тиш касалликларининг олдини олишда мотивацияни яхшилайти. Ишонч ва очиқлик, итоткорлик ва меҳнатсеварлик ёш ўқувчиларнинг муҳим шахсий хусусиятидир. Катталарга, асосан ўқитувчиларга чексиз ишониш бошланғич мактаб ўқувчиларига хос хусусиятидир. Бошланғич синфларда болалар ўзларининг тенгдошлари билан эмас, балки ўқитувчига кўпроқ қизиқиш кўрсатишади, чунки ўқитувчи улар учун обрў ва хатти-ҳаракатлар намунасидир. Шу сабабли, бу ёшда мунтазам оғиз гигиенаси одатини шакллантириш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш, шунингдек, боланинг турли эҳтиёжларини қондириш ва унинг мотивацион соҳасини ривожлантиришга бўлган муносабатни ривожлантириш керак [18].

Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда тиш касалликлари профилактикаси ривожланишидаги энг қулай ва истиқболли йўналишлардан бири бу оғиз гигиенаси бўйича стоматологик дарслар, шунингдек мактаб стоматологияси бўлиб, у болага кўп йиллар давомида ҳар томонлама профилактик ёрдам кўрсатиши мумкин. Мактаб стоматологик кабинетида болаларни текшириш, хавф омиллари-