

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал  
1998 йилда асос солинган  
Ўзбекистон матбуот ва ахборот  
агентлиги томонидан 15 август 2007  
йилда қайта рўйхатга олинган.  
Гувоҳнома № 0289.

**STOMATOLOGIYA**  
**№ 1, 2026 (102)**

**ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ**

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар  
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий  
аттестация комиссияси (ОАК)  
қарорига асосан «Stomatologiya»  
журнали Фан доктори илмий  
даражасига талабгорларнинг  
диссертация ишлари илмий  
натижалари юзасидан илмий  
мақолалар эълон қилиниши  
лозим бўлган республика илмий  
журналлари рўйхатига  
киритилган (ОАК Раёсатининг  
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон  
қарори билан тасдиқланган)

**ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:**

100048, Ўзбекистон Республикаси,  
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103  
тел.: +99871-236-26-75;  
факс: +99871-230-47-58  
Интернетдаги манзилгоҳи:  
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли  
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича  
жавобгарлик реклама берувчи  
зиммасидадир.

Кўлёмалар, суратлар ва расмлар  
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига  
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,  
рақамли материалларнинг аниқлиги,  
препаратларнинг номлари, атамалар,  
илмий-адабий манбалар, исм ва  
фамилияларнинг тўғрилиги учун  
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда  
тахририят ҳайъатининг  
зиммасидадир.

**Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.**  
**Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.**  
**Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.**

**ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ**

Ando Masatoshi – АҚШ  
Baek il Kim – Жанубий Корея  
Daisuke Inaba – Япония  
Elbert de Josselin de long – Голландия  
Jin Young Choi – Жанубий Корея  
Peter Botenberg – Бельгия  
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.  
Азимов М.И., т.ф.д., проф.  
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.  
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.  
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.  
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.  
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.  
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.  
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.  
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.  
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.  
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.  
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.  
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.  
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент  
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.  
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.  
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.  
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.  
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.  
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

**ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ**

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.  
Исмоилов М.М. (Фарғона)  
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.  
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)  
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)  
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.  
Узакберганаева У.А. (Нукус)  
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.  
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.  
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.  
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

сунъий интеллект асосида танлаш

**Нигматова И.М., Юсупалиева К.Б.** Комплексная оценка морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с зубочелюстными аномалиями при ортодонтическом лечении.

**Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С.** Болаларда кесишган тишловнинг таъхислаш ва даволаш усулини такомиллаштириш

**Якубова Ф.Х.** Функциональное состояние жевательных мышц у больных с вторичными деформациями зубных рядов

**Расулова Ш.Р., Абдурахманова З.М.** Сравнительный анализ подходов лечения пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. (на примере клинических случаев)

**Эронов Ё.Қ., Сапаев М.Д.** Болаларда рухий эмоционал ҳолати ва ёшини ҳисобга олиб тиж - жағ тизими аномалия ва деформацияларини таъхисоти

### **СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Разикова Д.К.** Параметры гуморального и цитокинового иммунитета в слюне у детей с рецидивирующим герпетическим стоматитом и его сочетанием с аллергическими заболеваниями

**Муслимова Д.М., Ризаева С.М.** Клиническое обоснование применения индивидуальных 3D-печатных коронок на молочных зубах

### **ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ**

**Ахмедова С.Б., Нигматова И.М.** Прогнозирование конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии

**Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С., Мирсалихова Н.Х.** Факторы заболеваемости кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов у детей с целиакией

**Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.** Методы профилактики послеоперационных осложнений после дентальной имплантации

**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.** Диагностика и хирургическое лечение дефектов и деформации верхней челюсти

**Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Рузиев Ш.А.** Влияние подготовки костной и мягкой ткани на долгосрочную эстетическую стабильность дентальных имплантов

**Akbarov A.N., Usmonxojayeva D.R., Soxobataliyeva M.N.** COVID-19 infeksiyasini boshdan kechirgan 2-toifa qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarga stomatologik yordam koʻrsatishning oʻziga xos xususiyatlari.

intelligence

**Nigmatova I.M., Yusupalieva K.B.** A comprehensive assessment of the morphofunctional state of the temporomandibular joint in patients with dentofacial anomalies undergoing orthodontic treatment

**Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Murtazaev S.S.** Improving methods of diagnosis and treatment of crossbite in children

**Yakubova F.X.** Funktsional condition of chewing muscles at patients with secondary deformations of dental lines study.

**Rasulova Sh.R., Abdurakhmanova Z.M.** Comparative analysis of treatment approaches for patients with temporomandibular joint dysfunction (based on clinical cases)

**Yeronov Yu.K., Sapaev M.D.** Diagnosis of anomalies and deformities of the maxillary system, taking into account the psychoemotional state and age in children

### **PEDIATRIC DENTISTRY**

**Razikova D.K.** Parameters of humoral and cytokine immunity in saliva in children with recurrent herpetic stomatitis and its combination with allergic diseases

**Muslimova D.M., Rizaeva S.M.** Clinical rationale for the use of custom-made 3d-printed crowns on deciduous teeth

### **REVIEWS**

**Akhmedova S.B., Nigmatova I.M.** Prediction of the construction bite in the treatment of distal occlusion

**Saidaliev M.N., Murtazaev S.S., Mirsalikhova N.Kh.** Factors involving caries and non-carious lesions of hard tissues of dental tissues in children with celiac disease

**Khaydarov A.M., Rakhimov A.R., Makhmudova Z.T.** Methods for preventing postoperative complications after dental implantation

**Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.** Diagnosis and surgical treatment of defects and deformities of the maxilla

**Normirzaev Sh.N., Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ruziev Sh.A.** Influence of bone and soft tissue preparation on the long-term aesthetic stability of dental implants

**Akbarov A.N., Usmankhojayeva D.R., Sokhobataliyeva M.N.** Specific features of dental care for patients with type 2 diabetes who have experienced COVID-19 infection.

29. Macho V.M.P., de Barros Menéres Manso M.C.A., E Silva D.M.V., de Andrade D.J.C. The difference in symmetry of the enamel defects in celiac disease versus non-celiac pediatric population // J. Dent. Sci. – 2020. – Vol. 15, №3. – P. 345-350.

30. Majorana A., Bardellini E., Ravelli A. et al. Implications of gluten exposure period, CD clinical forms, and HLA typing in the association between celiac disease and dental enamel defects in children. A case-control study // Int. J. Paediatr. Dent. – 2010. – Vol. 20. – P. 119-1124.

### **ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ И НЕКАРИОЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ**

*Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С., Мирсалихова Н.Х.*

Важнейшей проблемой современной педиатрии является ухудшение здоровья детей и подростков, снижение показателей их физического и полового созревания, рост общей заболеваемости и высокий уровень социально-значимых и инвалидизирующих заболеваний. Одной из таких хронических инвалидизирующих болезней является целиакия, которая отличается широкой распространенностью, сложностью патогенеза, трудностями диагностики, полиморфизмом клинической картины, формированием хронических как гастроэнтерологических, так и внекишечных форм заболевания, в том числе стоматологических.

**Ключевые слова:** целиакии, дефекты зубной эмали, кариес зубов, индекс гигиены

### **SELIAKIYA KASALLIGIGA CHALINGAN BOLALARDA TISH TO'QIMALARINING QATTIQ TO'QIMALARINING KARIES VA KARIESSIZ SHIKASTLANISHLARI BILAN BOG'LIQ OMILLAR**

*Saidaliev M.N., Murtazaev S.S., Mirsalikhova N.X.*

Zamonaviy pediatriyaning eng muhim muammosi bolalar va o'smirlar sog'lig'ining yomonlashishi, ularning jismoniy va jinsiy yetukligining pasayishi, umumiy kasallanishning kuchayishi, ijtimoiy ahamiyatga ega va nogironlik darajasining yuqori darajasidir. Surunkali, nogironlik holati sifatida seliakiya kasalligi tarqalishining kuchayishi, murakkab patogenezi, diagnostik qiyinchiliklari, polimorf klinik ko'rinishi va kasallikning surunkali oshqozon-ichak va ichakdan tashqari shakllarining rivojlanishi, shu jumladan tish asoratlari tufayli klinik pediatriyaning dolzarb muammosi hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** seliakiya kasalligi, tish emal kariyesi, tish kariyesi, indeks gigiyena.

### **FACTORS INVOLVING CARIES AND NON-CARIOUS LESIONS OF HARD TISSUES OF DENTAL TISSUES IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE**

*Saidaliev M.N., Murtazaev S.S., Mirsalikhova N.Kh.*

The most important problem in modern pediatrics is the health of children and adolescents, including declining physical and general health indicators, rising morbidity, and a high rate of socially significant and disabling diseases.

As a chronic disabling disease, celiac disease is a pressing issue in clinical pediatrics, driven by its increasing prevalence, complex pathogenesis, challenging diagnosis, polymorphic clinical presentation, and the emergence of chronic gastrointestinal and extraintestinal forms of disease, including dental diseases.

**Key words:** celiac disease, dental enamel defects, dental caries, dental status, hygiene index.

УДК: 616.314:57.089.67:616-06-074

### **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**



**Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.**

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников*

Дентальная имплантация – один из наиболее распространённых методов восстановления утраченных зубов, обеспечивающий высокую функциональность и эстетический результат.

Несмотря на успех методики, послеоперационные осложнения остаются серьёзной проблемой, влияющей на долгосрочный прогноз лечения. Среди наиболее частых осложнений выделяют периимплантатный мукозит и периимплантит, нарушения остеоинтеграции и потеря костной ткани вокруг имплантата, что нередко приводит к его частичному или полному отторжению [5-7]. При этом основной задачей любой системы имплантатов является восстановление отсутствующих зубов при максимальном сохранении окружающих собственных тканей [1,10,24].

Несмотря на то, что в абсолютном большинстве случаев имплантация зубных протезов происходит успешно, в ряде случаев развиваются осложнения. Так, по данным авторов частота успешных имплантаций составила 91,6% случаев, однако в дальнейшем 10-летнее наблюдение показало, что у 7% пациентов развивается периимплантит. Другие авторы сообщают, что частота осложнений колеблется от 10 до 15% [4,22,30].

### **Цель исследования**

Изучение методов профилактики послеоперационных осложнений после установки дентальных имплантатов и анализ современных научных публикаций.

Дентальная имплантация в современной стоматологии рассматривается как один из наиболее эффективных и клинически предсказуемых методов ортопедической реабилитации пациентов с частичной или полной утратой зубов. Высокие показатели выживаемости дентальных имплантатов, по данным длительных клинических наблюдений, не исключают возможности развития послеоперационных осложнений, частота которых, по разным данным, варьирует от 5 до 20%. В этой связи особую актуальность приобретает профилактика послеоперационных осложнений, поскольку именно профилактические мероприятия в значительной степени определяют стабильность остеоинтеграции и долгосрочный прогноз имплантологического лечения [1,3,9]. Современные научные публикации подчёркивают, что осложнения после дентальной имплантации имеют многофакторную природу и формируются под влиянием как системных, так и локальных факторов риска, что требует комплексного и многоэтапного подхода к их предупреждению [14,24,29].

Анализ данных литературы свидетельствует о том, что существенную роль в развитии послеоперационных осложнений играют общее соматическое состояние пациента и наличие сопутствующих заболеваний. Установлено, что неконтролируемый сахарный диабет, остеопороз, иммунодефицитные состояния, а также курение достоверно повышают риск нарушения остеоинтеграции и развития воспалительных заболеваний периимплантатных тканей [8,12,21]. В связи с этим большинство авторов подчёркивают необходимость тщательной предоперационной диагностики, включающей оценку общего состояния пациента, анализ факторов риска и обязательную санацию полости рта. Наличие активных воспалительных заболеваний пародонта рассматривается как один из ведущих предикторов развития периимплантита, что подтверждается результатами клинических и эпидемиологических исследований [19].

Значительное внимание в профилактике послеоперационных осложнений уделяется хирургическому этапу имплантации. Согласно данным систематических обзоров, соблюдение принципов атравматичной хирургии, адекватное охлаждение костной ткани и строгое следование протоколам стерильности позволяют существенно снизить риск ранних осложнений и обеспечить оптимальные условия для остеоинтеграции [17,20,25].

В последние годы активно внедряются цифровые методы планирования имплантации с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии и навигационных шаблонов, что способствует повышению точности установки имплантатов и снижению вероятности ятрогенных повреждений [6,10,27]. Немаловажное значение имеет и выбор имплантатов с модифицированной поверхностью, способствующей ускоренному формированию костно-имплантатного контакта и снижению бактериальной адгезии [2,23].

Изучение источников литературы показало, что, к сожалению, вопросы гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с имплантатами, как индивидуального, так и профессионального разработаны недостаточно [11,13,16]. Поэтому врачи, курирующие таких больных, недостаточно ориентируются в тех мероприятиях, которые необходимо для них планировать и осуществлять по обеспечению и поддержанию удовлетворительного уровня гигиенического ухода. Сведений о влиянии различных средств гигиены на микробный налет имплантата крайне мало. Рядом исследований подтверждено влияние уровня гигиены в области зубов на уровень гигиены в области имплантатов у пациентов с частичной адентией. Так, например, считают, что общий гигиенический уход за зубами в значительной степени взаимосвязан и влияет на гигиеническое состояние супраконструкций. Имеется статистическая корреляция между образованием бляшки, гингивитами и развитием кармана между имплантатом и слизистой [26,28]. Рядом исследований было подтверждено, что нерегулярное наблюдение за бляшкообразованием на поверхности

имплантатов может привести к увеличению разрушения костной ткани вокруг имплантата. Любая конструкция, установленная в полости рта, требует дальнейшего наблюдения и оценки ее состояния специалистом, а также соответствующего ухода за ней со стороны пациента [15,21].

В послеоперационном периоде ведущая роль в профилактике осложнений отводится контролю микробного фактора. Формирование бактериальной биоплёнки на поверхности имплантата рассматривается как ключевой патогенетический механизм развития периимплантатного мукозита и периимплантита [8,9,18]. В этой связи большинство авторов подчёркивают необходимость регулярной профессиональной гигиены полости рта и формирования у пациента устойчивых навыков индивидуального ухода за имплантатами [7]. Применение специальных средств гигиены, включая межзубные ёршики, ирригаторы и антисептические растворы, позволяет снизить микробную нагрузку и уменьшить выраженность воспалительных реакций в периимплантатной зоне [5,24].

Дентальные имплантаты находятся в постоянном и непрерывном контакте с различными средами и жидкостями полости рта, именно поэтому длительность эффективного пользования протезами, опирающимися на имплантаты, зависит не только от функциональных механических нагрузок, приходящихся на имплантаты, но и биологических факторов, связанных с развивающимися процессами в тканях полости рта и на поверхности имплантата [19,21]. Так же, как на естественных зубах, на шейке имплантата и придесневой области протеза образуются бляшки, налет, зубной камень, которые необходимо удалять. Если не происходит своевременного удаления этих образований, возможно нарушение эпителиального прилегания к поверхности имплантата с последующим образованием патологического кармана.

По данным Willson (2009), у 81% пациентов с клинической или рентгенологической картиной воспаления отмечается наличие остатков цемента для фиксации ортопедических конструкций в периимплантатной борозде. После их удаления клинические показатели пришли в норму у 74% обследованных.

Особое место в структуре причин послеоперационных осложнений занимают ятрогенные факторы. Ошибки на этапе диагностики и планирования имплантации, неправильный выбор размеров и позиции имплантата, недостаточный объём костной ткани и несоблюдение принципов атравматичной хирургии могут приводить к нарушению первичной стабильности и микроподвижности имплантата. В патогенезе данных осложнений микроподвижность вызывает формирование фиброзной ткани в зоне контакта имплантата с костью вместо полноценной остеоинтеграции, что значительно увеличивает риск ранней утраты имплантата [25]. Дополнительным фактором риска является преждевременная или избыточная функциональная нагрузка, приводящая к перегрузке костной ткани и ускоренной резорбции.

Отдельное место в литературе занимает обсуждение фармакологической профилактики послеоперационных осложнений. Использование антибактериальных препаратов в раннем послеоперационном периоде рассматривается как целесообразное лишь при наличии строгих показаний, поскольку необоснованное назначение антибиотиков связано с риском формирования резистентности микроорганизмов [21]. В качестве альтернативных подходов активно изучаются методы локальной антисептической терапии, применение пробиотиков и средств, направленных на модуляцию местного иммунного ответа, что, по данным ряда авторов, способствует улучшению репаративных процессов и снижению частоты воспалительных осложнений [5,14].

Современные концепции профилактики послеоперационных осложнений после дентальной имплантации всё чаще рассматривают поддерживающую периимплантатную терапию как обязательный компонент долгосрочного лечения. Регулярные контрольные осмотры, профессиональная очистка имплантатов и мониторинг состояния периимплантатных тканей позволяют существенно снизить риск развития периимплантита и замедлить прогрессирование костной резорбции [10,18,19]. Подчёркивается, что частота профилактических визитов должна определяться индивидуально с учётом степени риска, что соответствует принципам персонализированной медицины.

Таким образом, анализ современной научной литературы показывает, что профилактика послеоперационных осложнений после дентальной имплантации должна носить комплексный характер и охватывать все этапы лечения – от предоперационного планирования до пожизненного поддерживающего наблюдения. Интеграция клинической диагностики, современных хирургических технологий, контроля микробного фактора и активного участия пациента позволяет значительно повысить эффективность имплантологического лечения и обеспечить долгосрочную стабильность дентальных имплантатов.

## **Литература**

1. Иванов А.В., Петров С.А. Современные аспекты профилактики осложнений дентальной имплантации // *Стоматология*. – 2020. – Т. 99, №3. – С. 45-50.
2. Улитовский С.Б., Леонтьев А.А. Воспалительные заболевания периимплантатных тканей: патогенез и клинические аспекты // *Пародонтология*. – 2014. – Т. 19, №3. – С. 21-27.
3. Улитовский С.Б., Леонтьев А.А. Профилактика воспалительных осложнений у пациентов с дентальными имплантатами // *Пародонтология*. – 2014. – Т. 19, №2. – С. 23-28.
4. Хайдаров А.М., Аляви М.Н. Ахмадалиев Н.Н. Цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне стабильной стенокардии // *Мед. и инновация*. – 2025. – №2. – С. 54-60.
5. Хайдаров А.М., Аляви М.Н. Роль цитокинового статуса и состояние эндотелия сосудов в развитии генерализованного пародонтита и заболеваний сердечно-сосудистой системы // *Мед. и инновация*. – 2024. – Т. 3, №15. – С. 291-299.
6. Хайдаров А.М., Муратова С.К. Влияние хронической ишемии мозга на функциональное состояние слизистой оболочки полости рта // *Стоматология*. – 2019. – №4 (77). – С. 101-103.
7. Хайдаров А.М., Олимов А.Б. Оценка факторов риска развития осложнений при дентальной имплантации // *Стоматология*. – 2019. – №4 (77). – С. 88-90.
8. Хайдаров А.М., Олимов А.Б., Назаров З.З., Маннанов Ж.Ж., Сравнительная оценка эффективности индивидуальной и профессиональной гигиены при протезировании на дентальные имплантаты // *Вестн. ТМА*. – 2021. – №1. – С. 176-179.
9. Хайдаров А.М., Олимов А.Б., Олимжонов К.Ж., Исследование условно-патогенных микроорганизмов методом пцр у пациентов с ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах // *Пробл. биол. и мед.* – 2020. – №1 (116). – С. 109-112.
10. Хайдаров А.М., Хожмитов А.А., Абдуюсупова К.М. Значение нарушений регуляции функций эндотелия в развитии эксфолиативного хейлита // *Биомед. и практ.* – 2022. – №3. – С. 268-277.
11. Albrektsson T., Wennerberg A. On osseointegration in relation to implant surfaces // *Clin. Impl. Dentistry Related Res.* – 2018. – Vol. 20, №1. – P. 4-7.
12. Albrektsson T., Wennerberg A. Oral implant surfaces: Part 1. Review focusing on topographic and chemical properties of different surfaces and in vivo responses to them // *Int. J. Prosthodont.* – 2018. – Vol. 31, №1. – P. 12-20.
13. Alyaviy M.N., Khaydarov A.M., Periodontium and cardiovascular diseases: prevalence, etiology, and pathogenesis // *Amer. J. Appl. Med. Sci.* – 2025. – Vol. 3. – P. 197-204.
14. Buser D., Sennerby L., De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress // *Periodontology*. – 2000. – Vol. 86, №1. – P. 7-21.
15. Buser D., Sennerby L., De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress // *Periodontology*. – 2000. – Vol. 86, №1. P. 7-21.
16. Carra M.C. et al. Primordial and primary prevention of peri-implant diseases // *J. Clin. Periodontol.* – 2023. – Vol. 50, №4. – P. 381-394.
17. Derks J., Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology // *J. Clin. Periodontol.* – 2019. – Vol. 46 (Suppl 21). – P. 158-171.
18. Esposito M., Grusovin M.G., Worthington H.V. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in patients with systemic conditions // *Cochrane Datab. Syst. Rev.* – 2019. – №6. CD003815.
19. Heitz-Mayfield L.J., Salvi G.E. Peri-implant mucositis // *J. Clin. Periodontol.* – 2021. – Vol. 48 (Suppl 24). – P. 201-213.
20. Khaydarov A.M., Abduyusupova K.M. Оценка гормонального фона слюны и крови у пациентов с воспалительно-деструктивным процессом в пародонте на фоне гепатита С // *Wld Sci. Educ.* – 2024. – Vol. 15.
21. Khaydarov A.M., Abduyusupova K.M., Khadzhimetov A.A. Assessment of the Hormonal Background of Saliva and Blood in Patients with an Inflammatory-Destructive Process in the Periodontium against the Background of Hepatitis C // *J. Population Ther. Clin. Pharmacol.* – 2024. – Vol. 30. – P. 480-484.
22. Khaydarov A.M., Abduyusupova K.M., Khadzhimetov A.A., Khaydarova S.E. Assessment of the Process of Acetylation And Lipid Composition of Blood in Patients with Chronic Periodontitis Against the Background of Viral Hepatitis C // *Texas J. Med. Sci.* – 2024. – Vol. 32. – P. 45-50.
23. Khaydarov A.M., Abduyusupova K.M., Khadzhimetov A.A., Khaydarova S.E. Evaluation of the Acetylation Process and Blood Lipid Profile in Patients with Chronic Periodontitis Associated with Hepatitis C // *Texas J. Med. Sci.* – 2025. – Vol. 40. – P. 1-5.

24. Khaydarov A.M., Olimov A.B., Implants with partial and complete tooth loss // Мед. журн. Узбекистана. – 2023. – Т. 4, №3. – С. 13-18.
25. Lang N.P., Berglundh T. Periimplant diseases: where are we now? // Consensus Seventh Europ. Workshop Periodontol. – 2018.
26. Lindhe J., Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology // J. Clin. Periodontol. – 2019. – Vol. 46, Suppl. 21. – P. 277-280.
27. Mombelli A., Müller N. Antibiotics in peri-implantitis therapy. Periodontology. – 2000. – Vol. 76, №1. – P. 197-206.
28. Monje A., Catena A., Borgnakke W.S. Association between diabetes mellitus and peri-implant diseases: A systematic review // Clin. Oral Impl. Res. – 2020. – Vol. 31, №1. – P. 1-12.
29. Olimov A.B., Khaydarov A.M. Comparative Evaluation of The Efficiency of Conducting Individual and Professional Hygiene in Prosthetics for Dental Implants // Europ. J. Mol. Clin. Med. – 2020. – Vol. 07, Issue 02. – P. 6273-6278.
30. Sanz M., Chapple I.L.C. Clinical research on peri-implant diseases: consensus report // J. Clin. Periodontol. – 2020. – Vol. 47 (Suppl 22). – P. 5-12.

#### **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

*Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.*

Приводятся данные о факторах риска послеоперационных осложнений дентальной имплантации. Показано, что эффективность зубного протезирования зависит не только от функциональных механических нагрузок, приходящихся на имплантаты, но и биологических факторов, связанных с развивающимися процессами в тканях полости рта и на поверхности имплантата.

**Ключевые слова:** имплантат, осложнения, остеоинтеграция, послеоперационный, эстетика, профилактика.

#### **TISHLAR IMPLANTATIYASIDAN KEYINGI OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING OLDINI OLIISH USULLARI**

*Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.*

Ushbu maqolada tish implantatsiyasining operatsiyadan keyingi asoratlari xavf omillari haqida ma'lumotlar keltirilgan. Tish protezlarining samaradorligi nafaqat implantlarga qo'yiladigan funktsional mexanik yuklarga, balki og'iz bo'shlig'i to'qimalarida va implant yuzasida rivojlanayotgan jarayonlar bilan bog'liq biologik omillarga ham bog'liqligi ko'rsatilgan.

**Калит so'zlar:** implant, asoratlar, osseointegratsiya, operatsiyadan keyingi, estetika, profilaktika.

#### **METHODS FOR PREVENTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER DENTAL IMPLANTATION**

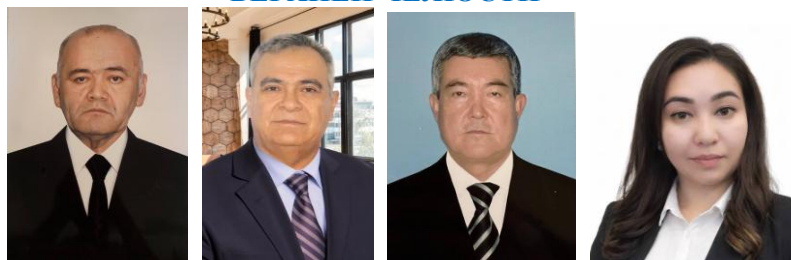
*Khaydarov A.M., Rakhimov A.R., Makhmudova Z.T.*

This article presents data on the risk factors for postoperative complications of dental implantation. It is shown that the effectiveness of dental prosthetics depends not only on the functional mechanical loads imposed on the implants but also on biological factors associated with the developing processes in the oral tissues and on the implant surface.

**Key words:** implant, complications, osseointegration, postoperative, aesthetics, prevention.

УДК: 616.716.1-06:616:612.789-07

#### **ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**



**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.**  
*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников*