

«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.

Кўлэзмалар, 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 хайъатининг  
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

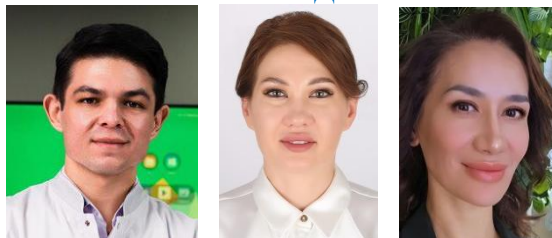
**Akbarov A.N., Usmankhojayeva D.R., Sokhobataliyeva M.N.** Specific features of dental care for patients with type 2 diabetes who have experienced COVID-19 infection.

the health of the quality of life of patients and a subsequent increase in the working capacity of the population.

**Key words:** the dental system, defects and deformities, maxilla, diagnostic methods and orthogenetic operations.

УДК 616.314-089.843

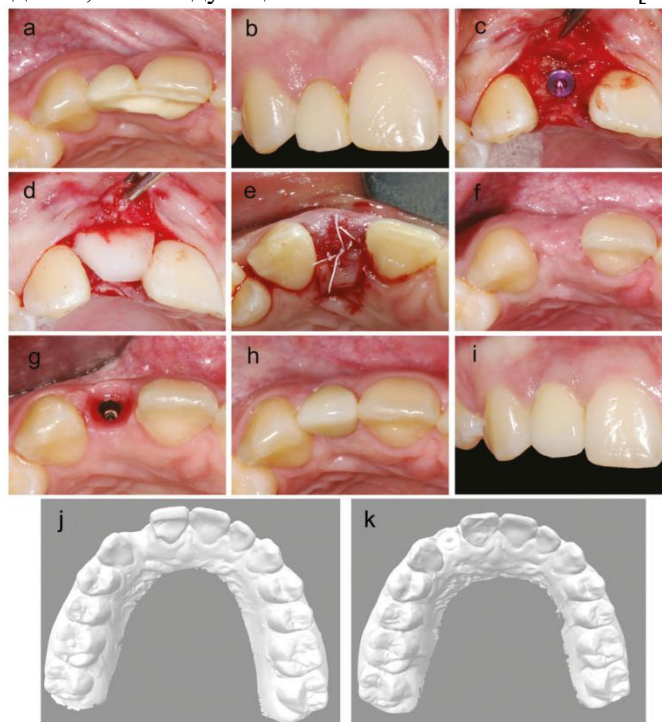
## ВЛИЯНИЕ ПОДГОТОВКИ КОСТНОЙ И МЯГКОЙ ТКАНИ НА ДОЛГОСРОЧНУЮ ЭСТЕТИЧЕСКУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ



**Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Рузиев Ш.А.,**  
*Ташкентский Государственный Медицинский Университет*  
*Profi University*

В современной литературе широко обсуждается влияние сроков проведения свободной десневой трансплантации на эстетические и функциональные параметры, а также на долгосрочную стабильность зубных имплантатов. Особое внимание уделяется изменениям ширины кератинизированной слизистой оболочки, толщины мягких тканей и степени усадки трансплантата в периимплантатной области [2].

В ряде рандомизированных клинических исследований у пациентов с недостаточной шириной кератинизированной слизистой оболочки сравнивались различные сроки выполнения свободной десневой трансплантации — до установки имплантата и на втором этапе имплантационного лечения [1]. Оценка клинических показателей проводилась в динамике, включая ранние и отдалённые сроки наблюдения, с последующим статистическим анализом [3,15].



Согласно данным опубликованных исследований, независимо от сроков проведения вмешательства отмечается достоверное увеличение ширины кератинизированной слизистой оболочки и толщины мягких тканей в послеоперационном периоде [3]. При этом межгрупповые различия между ранним и отсроченным выполнением свободной десневой трансплантации, как

правило, не достигают статистической значимости, включая показатели усадки трансплантата [5, 16].

Таким образом, совокупные клинические данные свидетельствуют о том, что свободная десневая трансплантация может эффективно применяться как до установки дентальных имплантатов, так и на последующих этапах имплантационного лечения для улучшения параметров мягких тканей вокруг имплантатов. Выбор оптимальных сроков вмешательства должен основываться на индивидуальных клинических условиях, предпочтениях пациента и прогнозируемой долгосрочной стабильности периимплантатных тканей [4, 15].

Эстетическая имплантологическая реабилитация в области передних зубов относится к числу наиболее сложных задач современной стоматологии. Потеря зубов в этой зоне часто сопровождается резорбцией костной ткани и уменьшением объёма мягких тканей, что существенно осложняет восстановление гармоничного зубо-десневого комплекса. В связи с этим за последние десятилетия произошло смещение клинических приоритетов от оценки исключительно остеоинтеграции имплантатов к комплексному анализу их взаимодействия с окружающими твёрдыми и мягкими тканями [6].



Достижение стабильного и эстетически удовлетворительного результата во многом определяется исходным состоянием тканей на момент начала лечения. Выраженные дефициты костной и мягкой ткани значительно снижают предсказуемость эстетического исхода и требуют применения дополнительных хирургических и ортопедических подходов. В клинической практике наиболее благоприятные условия для восстановления эстетики создаются при замещении одиночных дефектов, тогда как лечение протяжённых дефектов в эстетически значимых зонах характеризуется более высокой сложностью и вариабельностью результатов [8, 17].

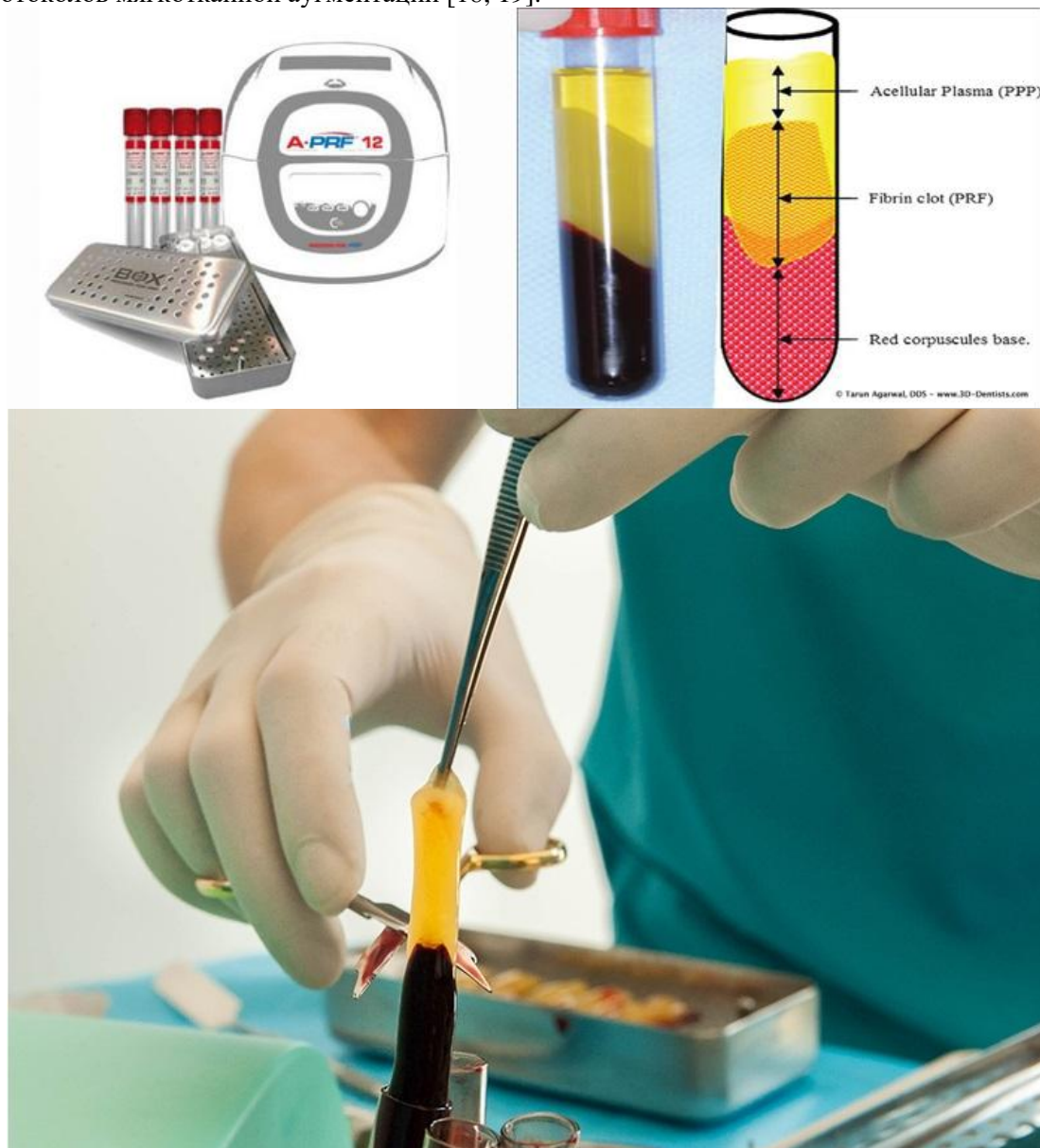
Таким образом, успешная эстетическая имплантологическая реабилитация в переднем отделе требует комплексного подхода, включающего оценку объёма и качества тканей, а также использование современных методов реконструкции для создания условий, обеспечивающих функциональную и эстетическую интеграцию имплантатов в зубо-десневую систему [7, 17].

Вертикальная толщина мягких тканей рассматривается как один из ключевых факторов, определяющих здоровье и эстетическое состояние периимплантатной области. В связи с этим в современной практике изучаются методы одновременного увеличения объёма мягких тканей при установке имплантатов. Среди наиболее распространённых подходов особое внимание уделяется использованию обогащённого тромбоцитами фибрина и бесклеточного дермального матрикса, однако сравнительные данные об их эффективности остаются ограниченными [18, 20].

Согласно данным клинических исследований, оба метода демонстрируют способность к значимому увеличению толщины мягких тканей в ранние сроки после имплантации. При этом применение обогащённого тромбоцитами фибрина ассоциируется с формированием большей общей толщины мягких тканей по сравнению с бесклеточным дермальным матриксом, хотя различия в величине прироста тканей между методами не всегда достигают статистической значимости [9, 10]. Полученные результаты указывают на потенциал обоих материалов в качестве эффективных средств для вертикального увеличения объёма мягких тканей в периимплантатной зоне [19,20].

Таким образом, современные данные подтверждают целесообразность применения как PRF, так и ADM при дентальной имплантации у пациентов с тонким биотипом мягких тканей. В то же

время необходимость дальнейших исследований с увеличенной выборкой и длительным периодом наблюдения подчёркивает актуальность данной темы и сохраняет интерес к поиску оптимальных протоколов мягкотканной аугментации [18, 19].



Успешная дентальная имплантация зависит от множества факторов, включая правильное планирование и проведение как хирургического, так и ортопедического этапов лечения. Тщательная оценка состояния тканей позволяет определить наличие деформаций, а также оптимальные сроки и методики их коррекции [11]. Достаточный объём и качество здоровой кератинизированной десны считаются важными условиями для долговременного успеха имплантатов. При необходимости увеличения зоны кератинизированной десны вмешательство может проводиться на различных этапах лечения, включая периоды до установки имплантата, во время операции или после функциональной нагрузки. Для коррекции слизисто-десневых дефектов разработано множество хирургических методик и техник, и выбор оптимального подхода должен осуществляться квалифицированным специалистом с учётом индивидуальных особенностей пациента [12, 21].

Увеличение объёма костной ткани является ключевым фактором для успешной установки дентальных имплантатов, особенно в эстетически значимых зонах переднего отдела. Направленная костная регенерация (НРК) зарекомендовала себя как эффективный и предсказуемый метод увеличения объёма альвеолярного отростка, позволяя создавать стабильные условия для остеоинтеграции имплантатов [22].

Согласно данным систематических обзоров и клинических исследований, НРК обеспечивает высокую стабильность костной ткани и положительно влияет на долгосрочную прогнозируемость имплантатов, превосходя или сопоставляясь с альтернативными методами, такими как блочная трансплантация или дистракционный остеогенез. Эффективность НРК определяется исходными

анатомическими условиями, качеством используемых материалов, техникой выполнения и временем вмешательства относительно установки имплантата [13, 23].

Таким образом, направленная костная регенерация является надёжной методикой для подготовки костной ткани к имплантации, обеспечивая стабильный объём альвеолярного отростка, предсказуемый результат остеоинтеграции и формирование оптимальных условий для дальнейшей эстетической реабилитации. В то же время необходимы дополнительные исследования с увеличенной выборкой и длительными сроками наблюдения для уточнения оптимальных протоколов НРК и оценки её долгосрочного влияния на стабильность костной и мягкотканной структуры вокруг имплантатов [22].

Направленная регенерация кости (НРК) является одной из наиболее изученных и предсказуемых методик увеличения объёма альвеолярного гребня перед установкой дентальных имплантатов. Систематические обзоры показывают, что НРК обеспечивает стабильное восстановление костной ткани и положительно влияет на долгосрочную остеоинтеграцию имплантатов, превосходя или сравниваясь с альтернативными методами наращивания кости, такими как блочная аутотрансплантация или дистракционный остеогенез. Эффективность НРК определяется исходным объёмом костной ткани, техникой выполнения, используемыми мембранами и материалами, а также временем проведения вмешательства относительно установки имплантата. Эти данные подтверждают, что НРК является надёжным инструментом для создания стабильных условий, необходимых для дальнейшей эстетической и функциональной реабилитации пациентов [23].

#### **Заключение**

Современные данные подтверждают, что подготовка костной и мягкой ткани играет ключевую роль в долгосрочной эстетической и функциональной стабильности дентальных имплантатов. Направленная регенерация кости (НРК) и методы увеличения мягких тканей, включая PRF и ADM, обеспечивают предсказуемое восстановление объёма и формируют стабильные условия для остеоинтеграции. Выбор конкретной методики и сроков вмешательства должен основываться на индивидуальных клинических условиях и предпочтениях пациента. Несмотря на положительные результаты, необходимы дальнейшие исследования с большей выборкой и длительными периодами наблюдения для оптимизации протоколов и повышения прогнозируемости имплантологической реабилитации.

#### **Библиографические ссылки; References; Adabiyotlar ro'yxati:**

1. Ризаева С.М., Панцулая И.В. Особенности микроциркуляции и регенерации мягких тканей полости рта при воспалительных заболеваниях // Вестник стоматологии. – 2020. – № 2. – С. 41–45.
2. Ризаева С.М., Панцулая И.В. Клинико-морфологическая оценка состояния тканей пародонта при комплексном лечении // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – № 4 (112). – С. 147–150.
3. Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ахмедов М.Р. Изменения параметров реологии крови у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // International Journal of Scientific Research. – 2019. – № 5. – С. 54–57.
4. Ризаева С.М., Муслимова Д.М. Клинические аспекты формирования мягких тканей при ортопедическом лечении заболеваний пародонта // Проблемы стоматологии. – 2018. – № 2. – С. 61–65.
5. Rizaeva S.M., Normirzaev Sh.N., Gaibullayeva M.N., Muslimova D.M., Dadabaeva M.U. Methods of soft tissue formation around dental implants // Shokh International Journal of Dentistry. – 2022. – Т. 2, № 3. – С. 45–49.
6. Buser D., Chappuis V., Belser U., Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontology* 2000. 2017;73(1):84–102.
7. Chen S.T., Buser D. Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla — a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29(Suppl):186–215.
8. Thoma D.S., Naenni N., Figuro E. et al. Effects of soft tissue augmentation procedures on peri-implant health: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(Suppl 15):32–49.
9. Cairo F., Pagliaro U., Nieri M. Soft tissue management at implant sites. *J Clin Periodontol*. 2020;47(Suppl 22):163–176.
10. Sanz M., Dahlin C., Apatzidou D. et al. Biomaterials and regenerative technologies used in bone regeneration. *J Clin Periodontol*. 2019;46(Suppl 21):82–91.
11. Urban I.A., Monje A., Lozada J. et al. Principles for vertical ridge augmentation in the esthetic zone. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2017;37(3):351–360.

12. Yarygina E.N., Popkov V.S., Kriventsev A.E. The effect of peri-implant soft tissues on bone stability in the area of dental implants. *J Volgograd State Med Univ.* 2023;20(2):92–95.

13. Ashurko I.P., Galyas A.I., Magdalyanova M.L. et al. Profilometric analysis of cross-linked collagen matrix for soft tissue thickness augmentation in dental implants. *Russian Journal of Dentistry.* 2023;27(5):457–465.

14. Losyev F.F., Brailovskaya T.V. et al. Современные аспекты одномоментной дентальной имплантации в эстетической зоне верхней челюсти при атрофии альвеолярной кости. *Stomatologiya.* 2025;(4):57–61.

15. El-Sayed M. A. H., Saleh W., Elmeadawy S., Al-Shahat M. A. Impact of timing of soft tissue augmentation on the width of keratinized mucosa around the dental implant // *Oral and Maxillofacial Surgery.* — 2025. — Vol. 29, No. 1:104.

16. Pranskunas M, Poskevicius L, Juodzbaly G, Kubilius R, Jimbo R (2016) Influence of peri-implant soft tissue condition and plaque accumulation on peri-implantitis: a systematic review. *J Oral Maxillofacial Res,* 7, 3

17. Jivraj S., Chee W. Treatment Planning of Implants in the Aesthetic Zone // *Treatment Planning in Implant Dentistry.* Springer Nature, 2024. P. 315–389.

18. Shiezadeh F., Moeintaghavi A., Moslehitabar Z., Khojaste M. Platelet-rich fibrin versus acellular dermal matrix for vertical soft tissue augmentation simultaneously with dental implantation: a 3-month randomized pilot clinical trial // *BMC Oral Health.* — 2025. — Vol. 25:1060.

19. Linkevicius T, Apse P, Grybauskas S, Puisys A. Reaction of crestal bone around implants depending on mucosal tissue thickness. A 1-year prospective clinical study. *Stomatologija.* 2009;11(3):83–91

20. Linkevicius T, Puisys A, Steigmann M, Vindasiute E, Linkeviciene L. Influence of vertical soft tissue thickness on crestal bone changes around implants with platform switching: A comparative clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015;17(6):1228–36.

21. Hassan M. Soft tissue management during different stages of surgical placement of dental implants // *Peri-Implant Soft Tissue Management: A Clinical Guide.* — Cham: Springer, 2024. — C. 27–58. — DOI: 10.1007/978-3-031-45516-2\_4.

22. Hassan M. Soft tissue management during different stages of surgical placement of dental implants // *Peri-Implant Soft Tissue Management: A Clinical Guide.* — Cham: Springer Nature, 2024. — C. 27–58. — DOI: 10.1007/978-3-031-45516-2\_4

23. Chandrasekaran D., Chinnaswami R., Malathi N., Jayakumar N.D. Treatment outcome of using guided bone regeneration for bone augmentation for the placement of dental implants: a systematic review // *J Pharm Bioallied Sci.* — 2024. — Vol. 16, Suppl 4. — P. S3068–S3070. — DOI: 10.4103/jpbs.jpbs\_834\_24.

**Аннотация.** Данная обзорная статья посвящена изучению влияния методов подготовки костной и мягкой ткани на долгосрочную эстетическую стабильность дентальных имплантов в эстетически значимых зонах. Проведен обзор современных хирургических и реконструктивных технологий, включая аугментацию кости, десневые трансплантаты и минимально инвазивные методы. Рассматриваются результаты клинических исследований, их влияние на сохранение контура десны, прогнозируемость интеграции имплантов и эстетическую удовлетворенность пациентов. Выявлены ключевые факторы, обеспечивающие стабильность мягких и костных тканей, а также направления для дальнейших исследований в области имплантологии.

**Ключевые слова:** дентальные импланты, костная аугментация, мягкотканная аугментация, эстетическая стабильность, передние зубы, реконструктивная стоматология.

## **SUYAK VA YUMSHOQ TO‘QIMA TAYYORLASHNING TISH IMPLANTLARINING UZOQ MUDDATLI ESTETIK BARQARORLIGIGA TA’SIRI**

*Normirzaev Sh.N., Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ro’ziev Sh.A.,*

**Annotatsiya.** Ushbu maqola suyak va yumshoq to‘qima tayyorlash usullarining estetik jihatdan muhim zonalarda tish implantlarining uzoq muddatli estetik barqarorligiga ta’sirini o‘rganishga bag‘ishlangan. Zamonaviy jarrohlik va rekonstruktiv texnologiyalar, shu jumladan suyak augmentatsiyasi, yumshoq to‘qima transplantatsiyalari va minimal invaziv usullar ko‘rib chiqildi. Klinik tadqiqotlar natijalari gingiva konturini saqlash, implantlarning integratsiyasi prognozi va bemorlarning estetik qoniqishi nuqtai nazaridan tahlil qilindi. Yumshoq va suyak to‘qimalarining barqarorligini ta’minlaydigan asosiy omillar aniqlanib, implantologiya sohasida kelajak tadqiqotlari uchun yo‘nalishlar belgilandi.

**Kalit so‘zlar:** tish implantlari, suyak augmentatsiyasi, yumshoq to‘qima augmentatsiyasi, estetik barqarorlik, old tishlar, rekonstruktiv stomatologiya.

## INFLUENCE OF BONE AND SOFT TISSUE PREPARATION ON THE LONG-TERM AESTHETIC STABILITY OF DENTAL IMPLANTS

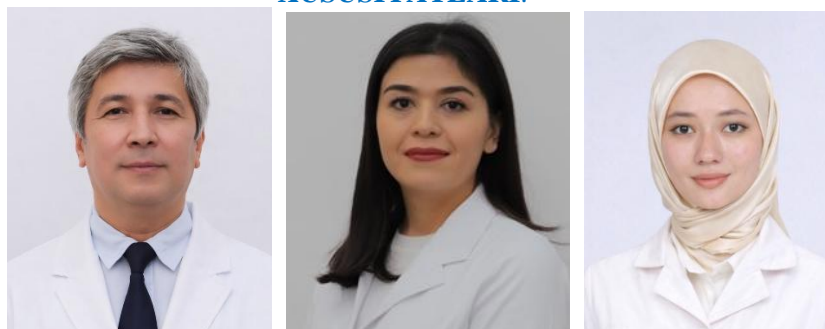
*Normirzaev Sh.N., Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ruziev Sh.A.,*

**Abstract.** This article focuses on the impact of bone and soft tissue preparation techniques on the long-term aesthetic stability of dental implants in esthetically sensitive zones. A review of modern surgical and reconstructive technologies was conducted, including bone augmentation, soft tissue grafting, and minimally invasive approaches. Clinical outcomes are analyzed regarding gingival contour preservation, implant integration predictability, and patient aesthetic satisfaction. Key factors ensuring soft and hard tissue stability are identified, along with directions for future research in implantology.

**Key words:** dental implants, bone augmentation, soft tissue augmentation, aesthetic stability, anterior teeth, reconstructive dentistry

УДК: 61:616.31:616.379:616.2

## COVID-19 INFEKSIYASINI BOSH DAN KECHIRGAN 2-TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARGA STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.



**Akbarov A.N., Usmonxojayeva D.R., Soxobataliyeva M.N.**

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti*

2-tur qandli diabet (insulinga rezistent qandli diabet), ilgari insulinga bog'liq bo'lmagan diabet yoki kattalar diabeti deb ham atalgan, bu — oshqozon osti bezining hujayralari tomonidan yetarli miqdorda ishlab chiqariladigan insulindan organizm samarali foydalana olmasligi bilan tavsiflanadigan surunkali kasallikdir. 2-tur qandli diabet ushbu kasallikka moyilligi bo'lgan odamlarda bir nechta omillar birgalikda ta'sir qilganda rivojlanadi. Eng ko'p uchraydigan xavf omillari — semizlik yoki tana massasi indeksining oshishi, shuningdek arterial gipertenziya va dislipidemiya hisoblanadi [20].

Insulinrezistentlik 2-tur qandli diabet patogenezida muhim o'rin tutib, endokrin regulyatsiya tizimining kompleks buzilishi bilan tavsiflanadi [2].

Sog'lom organizmda jigar tomonidan lipidlarning o'zlashtirilishi, sintezi va chiqarilishi o'rtasida muvozanat mavjud bo'ladi. Ushbu muvozanatning buzilishi insulinrezistentlik rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Agar muvozanat lipidlarning to'planishi tomon siljisa, bu glyukoza almashinuvida ishtirok etuvchi barcha insulinga bog'liq organlarni qamrab oluvchi tizimli reaksiyani keltirib chiqaradi. Natijada esa muqarrar ravishda insulinrezistentlik rivojlanadi [2].

Og'iz bo'shlig'i surunkali giperglikemiya ta'siriga uchraydigan a'zoldan biridir. Qandli diabetda og'iz bo'shlig'ida yuzaga keladigan asoratlar neytrofillar funksiyasining buzilishi, mikroangiopatiya, neyropatiya, kollagen sintezining kamayishi hamda kollagenaza faolligining pasayishi natijasida rivojlanadi [5].

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning 90% dan ortig'ida og'iz bo'shlig'i bilan bog'liq asoratlar kuzatiladi [19].

Shuningdek, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining tarqalishi diabetga chalinmagan aholiga nisbatan ancha yuqori. Xususan, 2-tur qandli diabetli bemorlarda bu ko'rsatkich 45–88% ni tashkil etsa, diabetga chalinmaganlarda 38,3–45% ni tashkil etadi. 1-tur qandli diabetli bemorlarda esa 44,7% bo'lib, sog'lom populyatsiyada bu ko'rsatkich taxminan 25% ni tashkil qiladi [7].

Tishlarning yemirilishi, gingivit, og'iz bo'shlig'i kandidozi, ta'm sezishning o'zgarishi, geografik til, burmali til, og'iz qurishi, infeksiyalarga moyillik, og'iz bo'shlig'ining qizil yassi temiratkisi hamda jarohatlarning sekin bitishi qandli diabet natijasida yuzaga keladigan og'iz bo'shlig'i asoratlariga kiradi [3,12,17,23].