

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 2
(71) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

29

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА PERIO-FLOW®
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

46

ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Махкамов М.Э., Карапетян К.Л., Алимджанов К.Х., Саидов Э.Р., Зайнутдинов М.О. Протезирование с использованием титановых десневых опор Карапетяна К.Л.	
Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ибрагимова Х.Х. Практическое обоснование применения методик WAX-UP и МОК-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами	
Халматова М.А., Хасанов Ш.М., Ахтамов Ш.Д. Применение препарата Тенотен для амбулаторной премедикации в челюстно-лицевой хирургии	
Махсумова С.С., Ходжаева К.М. Применение полифитового масла у детей, больных острым герпетическим стоматитом	
Махмудов А.А., Храмова Н.В. К вопросу оссифицирующего миозита жевательной мышцы	
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Досмухамедов Н.Б. Анализ современных подходов к ортопедическому лечению с опорой на дентальные имплантаты	
Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д. Проблема премедикации перед стоматологическим вмешательством с учетом психоэмоционального состояния пациента	
Шамсиев Д.Ф., Ибатов Н.А. Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Азизов Б.С., Алиев А.Ш., Агзамходжаева С.С., Нурматова И.Б., Солметова М.А. К диагностике бугоркового кожного лейшманиоза	
Рахимова Х.Ж., Нурматова Ф.Б. Основные физико-химические свойства стоматологических материалов	
Фазилова Л.А. Стоматологияни ўрганишда мобил иловаларнинг ўрни	
Хасанов У.С.1, Вохидов У.Н.2, Джуроев Ж.А.1 Результаты эндоскопического исследования при хронических воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух	
Фаттахов Р.А., Хасанова Л.Э. Изучение индекса Кердо у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме	
ЮБИЛЕИ	
Сколько талантов таит в себе человек!	
Миржамолу Мирякубовичу Мирякубову исполнилось 90 лет	
АЗИМОВ МУХАМАДЖОН ИСМОИЛОВИЧ 70 ЁШДА	
ИРСАЛИЕВ ХУСНИТДИН ИБРАГИМОВИЧ 70 ЁШДА	
ИНФОРМАЦИЯ	
Муаллифлар диққатига	

Makhkamov M.E., Karapetyan K.L., Alimdzhanov K.H., Saidov E.R., Zainutdinov M.O. Prosthetics using titanium gum bases of Karapetyan K.L.	52
Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ibragimova Kh.Kh. Practical substantiation of application of WAX-UP and MOCK-UP techniques for orthopedic restoration of frontal teeth with veneers	55
Khalmatova M.A., Khasanov Sh.M., Akhtamov Sh.D. The use of the Tenoten for out-patient premedication in maxillofacial surgery	59
Makhsumova S.S., Khodjaeva K.M. Application of polyphyte oil in children with acute herpetic stomatitis	62
Makhmudov A.A., Khramova N.V. The question of ossifying myositis of the masticatory muscle	64
REVIEWS	
Khabilov N.L., Safarov M.T. Dosmukhamedov N.B. Analysis of modern approaches of orthopedic treatment with support for dental implants	67
Khalmatova M.A., Akhtamov Sh.D. The problem of premedication before dental intervention, taking into account the psychoemotional state of the patient	72
Shamsiev D.F., Ibatov N.A. Preoperative analysis, planning and selection patients for rhinoplasty	75
THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES	
Azizov B.S., Aliev A.Sh., Agzamhodjaeva S.S., Nurmatova I.B., Solmetova M.A. Diagnosis of tuberkuloid skin leishmsniasis	79
Rakhimova Kh.Zh., Nurmatova F.B. Basic physical and chemical properties of dental materials	83
Fazilova L.A. The role of mobile applications in the study of dentistry	86
Djuraev1 J.A., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Results of the endoscopic research in chronic inflammatory diseases of nose and paranasal sinuses	90
Fattakhov R.A., Khasanova L.E. Study of the Kerdo's index in patients on the outpatient dental appointment	93
ANNIVERSARIES	
How many talents are hidden in a man!	95
Mirjamol Miryakubovich Miryakubov turned 90	97
AZIMOV MUKHAMADJON ISMOILOVICH turned 70	98
IRSALIEV KHUSNITDIN IBRAGIMOVICH turned 70	
INFORMATION	
To the attention of the author	99

УДК: 616.314-77-031:616.314-089

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ



**Хабилов Н.Л., Сафаров М.Т.,
Досмухамедов Н.Б.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

В последнее десятилетие стоматологическая имплантология стала междисциплинарным направлением медицинской науки, вобравшим в себя проблемы не только хирургической и ортопедической стоматологии, но и биологии, физиологии, медицинского материаловедения и биотехнологий. Данное направление позволило значительно расширить показания к применению несъемных ортопедических конструкций (Кулаков О.Б. и др., 2004; Бахтинов А.А., 2005; Сирак С.В. и др., 2011).

Потребность в протезировании с помощью имплантатов в настоящее время очень велика. На практике постоянно возникают и решаются вопросы разработки новых конструкций имплантатов и технологий их изготовления с использованием современных материалов, которые позволили бы достичь полной биохимической и биомеханической совместимости и требуемого клинического эффекта (Базилян Э.А., 2004; Лясникова А.В., 2006; Нечаева Н.К., 2010).

Как свидетельствуют данные литературы, метод дентальной имплантации – один из ведущих при восполнении дефектов зубных рядов в ортопедической стоматологии, что в значительной мере помогает решить проблему реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, сопровождающимися разрушением зубных и околозубных тканей (Григорьянц Л.А. и др., 2006; Кулаков А.А. и др., 2002; Сирак С.В. и др., 2008, 2011).

Одним из основополагающих факторов, обеспечивающих высокий эффект при имплантации, является правильное определение показаний к данному способу

лечения. От того, насколько обоснованно выбрана имплантация как средство устранения имеющегося дефекта зубного ряда изначально, зависит успех лечения.

Основными требованиями к материалам для дентальных имплантатов являются: клинико-биологические, определяемые особенностями взаимодействия живых тканей с материалом имплантата; биологические, связанные с токсикологическими, канцерогенными, коррозионными свойствами материала имплантата; технологические, определяемые особенностями обработки имплантатов; экономические, определяемые стоимостью материала и затратами на производство имплантатов (Кулаков О.Б., 2004).

Для стоматологической имплантации разрешено применять следующие материалы: кобальтохромовый сплав, корундовую керамику, титан, сплавы титана (Бахтинов А.А., 2005; Сирак С.В. и др., 2011; Кулаков О.Б. и др., 2004).

В настоящее время признано, что титан и его сплавы обладают наиболее приемлемыми биофункциональными свойствами в качестве материалов для изготовления дентальных имплантатов. Проблема остеоинтеграции титанового имплантата в кости решается различными путями. Наиболее распространенный – создание дентальных имплантатов с покрытием их наружной поверхности различными кальций-фосфат-гидроксиапатит-содержащими материалами (Амхадова М.А., 2005; Кулаков О.Б. и др., 2004).

Рядом авторов доказано, что поверхность используемого имплантата должна обладать высокой чистотой и достаточной шероховатостью для обеспечения адекватной остеоинтеграции (Сторожук П.Г. и др., 2009; Сирак С.В. и др., 2013; Чо Сунг Ам, 2009).

Некоторые исследователи выделяют шероховатость поверхности как главный фактор, способствующий максимальному количеству костно-имплантационных контактов (Воложин Г.А., 2010; Перикова М.Г. и др., 2013). Однако шероховатость неразрывно связана с топографией поверхности. Наиболее значимым показателем структуры поверхности является средняя глубина шероховатости (Sa) (Казиева И.Э. и др., 2013).

Следует отметить, что средняя глубина шероховатости – это математический параметр структуры поверхности, а топография (рельеф) – морфологический. Степень развитости рельефа поверхности имеет первостепенное значение на ранних стадиях репаративного остеогенеза (Сирак С.В. и др., 2013; Cooper L.F., 2008).

Дискуссионным остается вопрос о сроках начала протезирования после непосредственной имплантации (Зуев Ю.А. и др., 2003; Павлюченко И.И. и др., 2004; Слетов А.А. и др., 2013). Традиционно дентальная имплантация проводится лишь через 3-6 месяца после удаления зуба (Зуев Ю.А. и др., 2003; Кулаков А.А. и др., 2002; Сирак С.В. и др., 2011).



Вместе с тем возможность немедленной постановки имплантата в альвеолу зуба после его удаления является экономически оправданным способом совершенствования стоматологической помощи. Отдельные экспериментальные данные о непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба и положительные клинические результаты указывают на возможность широкого применения этого метода (Григорьянц Л.А. и др., 2006; Зуев Ю.А. и др., 2003; Кулаков А.А. и др., 2002; Сирак С.В. и др., 2008, 2011, 2012).

Известен ряд способов непосредственного восстановления включенных дефектов зубных рядов при удалении зубов по различным показаниям, включающих элементы костной пластики ауто- и аллогенной костью или препаратами на основе гидроксиапатита кальция (Григорьянц Л.А. и др., 2006; Зуев Ю.А. и др., 2003; Павлюченко И.И. и др., 2004; Сирак С.В. и др., 2010, 2011). Недостатком этих способов является низкая адаптация и стабильность устанавливаемых имплантатов в альвеоле удаленного зуба, а также слабая остеоинтеграция имплантата в кости.

Таким образом, вопросы об обеспечении первичной стабилизации дентального имплантата за счет сохранения всех костных стенок альвеолы при удалении зуба и использовании новых остеопластических материалов нуждаются в дальнейшем изучении.

Современные требования к лечению пациентов с применением методов дентальной имплантации диктуют необходимость использования временных протезов практически на всех этапах, начиная с момента удаления зубов, периода остеоинтеграции и вплоть до изготовления постоянных протезов. Конструкции временных протезов при имплантации могут быть как съёмными, так и несъёмными. В ситуациях, когда соседние зубы интактны или отсутствует возможность изготовления мостовидного протеза (концевой дефект, большая протяженность дефекта), широко применяются временные съёмные зубные протезы. Съёмные протезы легко корректируются, обеспечивают удобный гигиенический уход. Но отношение пациентов к данной конструкции чаще всего негативное.

Временные несъёмные конструкции на имплантатах могут состоять из двух отдельных частей (индивидуальный абатмент и коронка) или одной, где временная коронка соединена с индивидуальным абатментом. При одномоментной имплантации с немедленной нагрузкой одни авторы предлагают формировать не устанавливая, а использовать временные индивидуальные абатменты и коронки (Иоффе Е., 2004; Каламкар Х.А., 2003).

Долгосрочное функционирование зубных протезов с опорой на имплантаты зависит от целого ряда факторов: правильно составленного плана лечения, вида выбранной ортопедической конструкции, соблюдения всех требований постоперационного периода, особен-

ностей течения и сроков периода заживления после операции (Albertson T., Dahl E., Endorn). Временные зубные протезы должны защищать постоперационную рану от травматизации, исключить неадекватную нагрузку на имплантат (нагрузку под углом). В то же время временные зубные протезы должны оказывать минимальную нагрузку в вертикальном направлении вдоль оси имплантата, что ускоряет процессы остеоинтеграции (Суров О.Н., Черникис А.С.). Особое значение придается состоянию височно-нижнечелюстного сустава при протезировании двусторонних дефектов зубного ряда. Известно, что при занижении высоты прикуса возникают различные патологические процессы в височно-нижнечелюстном суставе. Фиксацию временных протезов необходимо проводить аккуратно, поскольку это может стать пусковым механизмом осложнения (Леус П.А., Горглад А.А.).

Другие рекомендуют применение прикручиваемых провизорных конструкций, изготовленных из пластмассы или композитного материала на интегрированные внутрикостные дентальные имплантаты (Волкова Т.И., 2003). Преимуществами данного способа на основании субъективной оценки пациентов и результатов клинического изучения являются восстановление эстетической и жевательной функции зубного ряда, а также предотвращение травматизации имплантата и окружающих тканей. Использование временных конструкций, помимо конструирования альвеолярного гребня, позволяет сформировать уровень десневого края вокруг абатмента, сохранить имеющееся соотношение челюстей. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации (Шемонаев В.И. др., 2013).

В настоящее время наметилась тенденция к пересмотру классических сроков ожидания завершения остеоинтеграции имплантатов в состоянии покоя. Это связано со стремлением сокращения сроков лечения, которые из-за большой продолжительности не устраивают многих пациентов. Такой подход, верный в своей основе для амбулаторной практики, не может быть полностью перенесен в клинику челюстно-лицевой (Никитин Д.А., 2011).

Стратегия щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью оказалась достоверно целесообразной для устранения дефектов боковых отделов зубных рядов как на верхней, так и на нижней челюсти. Названный врачебный принцип следует считать обоснованной и эффективной альтернативой более сложным, долгим и дорогим методам предимплантационного наращивания костной ткани с последующим использованием винтовых имплантатов обычной длины (Никольский В.Ю., 2011).

Подводя итог результатам анализа эффективности методов протезирования больных, можно сделать вывод, что протезирование на дентальных имплантах с самого начала предоставляло широкие возможности ортопедам-стоматологам. В процессе внедрения и широкого использования данного метода обнаружилось немало спорных вопросов, которые требуют ответа. Самыми актуальными из них были определение оптимальных сроков протезирования, выбор наиболее эффективной конструкции в зависимости от клинической ситуации, возможность использования временных конструкций сразу после имплантации и т.д. Некоторые из них до сих пор находятся на стадии изучения.

Литература

1. Албрехтсон Т., Венеберг Э. Поверхности дентальных имплантатов. Обзор литературы, посвященной клинической эффективности различных поверхностей // *Prosthodont.* – 2004. – №17. – С. 544-564.
2. Амхадова М.А. Хирургическая тактика при использовании метода имплантации у пациентов с дефектами зубных рядов и значительной атрофией челюстей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 34 с.
3. Бахтинов А.А. Клинико-рентгенологическая и биохимическая характеристика результатов ауто-трансплантации костного мозга в сочетании с препаратами гидроксиапатита для замещения дефектов и костных полостей в челюстных костях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 24 с.
4. Волкова Т.И. Оценка состояния мягких тканей, окружающих имплантаты, у больных после протезирования // *Профилактика основных стоматологических заболеваний: Тез. докл. Всерос. конф.* – М., 2003. – С. 31-32.
5. Воложин Г.А. Влияние физико-химических свойств поверхности титановых имплантатов и способов их модификации на показатели остеоинтеграции // *Институт стоматологии.* – 2010. – №44. – С. 100-108.
6. Воробьев А.А., Михальченко В.Ф., Порошин А.В., Саргсян К.А. Методика изучения процесса остеогенеза в эксперименте // *Современные наукоемкие технологии.* – 2011. – №1. – С. 104-105.
7. Григорьянц Л.А., Герчиков Л.Н., Сирак С.В. и др. Использование препарата Цифран-СТ в хирургической стоматологии для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений // *Стоматология для всех.* – 2006. – №2. – С. 14-16.
8. Гунько И.И., Шибеко В.А., Берлов Г.А., Гунько Т.И. Влияние ультрафонофореза трилона Б. на костную ткань альвеолярного отростка в эксперименте // *Рос. стоматолог.* – 2006. – №2. – С. 6-8.
9. Казиева И.Э., Сирак С.В., Перикова М.Г. и др. Возможности атомно-силовой микроскопии при оценке поверхности винтовых дентальных имплантатов // *Соврем. пробл. науки и образования.* – 2013. – №2 (Электронный журнал); URL: <http://www.science-education.ru/108-8687> (дата обращения: 26.03.2013).
10. Каламкар Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. – М., 2003. – 175 с.
11. Корякин Г.Н. Распределение функциональной нагрузки в перимплантатной зоне // *Нижегородский мед. журн.* – 2003. – Приложение. – С. 176-178
12. Кулаков А.А., Абдуллаев Ф.М. Особенности проведения непосредственной имплантации с применением имплантатов различных конструкций // *Новое в стоматологии.* – 2002. – №5. – С. 34-36.
13. Павлюченко И.И., Басов А.А., Быков И.М., Орлова С.В. Интегральные методы оценки уровня эндогенной интоксикации и перекисного окисления биомолекул при острых и хронических заболеваниях // *Аллергол. и иммунол.* – 2004. – Т. 5, №4. – С. 551-554.
14. Перикова М.Г., Сирак С.В., Казиева И.Э. и др. Оценка влияния биоактивного покрытия винтовых дентальных имплантатов на сроки остеоинтеграции (экспериментально-морфологическое исследование) // *Соврем. пробл. науки и образования.* – 2013. – №2 (Электронный журнал); URL: <http://www.scienceeducation.ru/108-8686> (дата обращения: 28.03.2013).
15. Сирак С.В., Гандылян К.С., Дагуева М.В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов // *Мед. вестн. Северного Кавказа.* – 2011. – Т. 21, №1. – С. 51-54.
16. Сирак С.В., Перикова М.Г., Кодзоков Б.А. и др. Определение сроков остеоинтеграции винтовых дентальных имплантатов с биоактивным покрытием *in vivo* // *Кубанский науч. мед. вестн.* – 2013. – №6 (141). – С. 169-172.
17. Сирак С.В., Слетов А.А., Дагуева М.В. и др. Способ непосредственной дентальной имплантации у пациентов с включенными дефектами зубных рядов: Патент на изобретение RUS 2447859 15.12.2010.
18. Сирак С.В., Слетов А.А., Ибрагимов И.М. и др. Влияние пористого титана на остеогенный потенциал клеток костного мозга *in vitro* // *Мед. вестн. Северного Кавказа.* – 2012. – Т. 27, №3. – С. 22-25.
19. Сирак С.В., Слетов А.А., Мартиросян А.К. и др. Использование пористого титана для субантральной аугментации кости при дентальной имплантации (экспериментальное исследование) // *Мед. вестн. Северного Кавказа.* – 2013. – Т. 8, №3. – С. 42-44.
20. Тулеуова Д.К., Сарсенбаева М.З. Краткая характеристика микробиологического исследования содержимого пародонтальных карманов у больных туберкулезом легких // *Материалы международной конференции.* – Алматы, 2004. – Ч. II. – С. 298-299.
21. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта как метод профилактики заболеваний пародонта // *Новое в стоматологии.* – 2000. – Т. 34. – С. 60-64.

22. Улитовский С.Б. Роль гигиены полости рта в развитии заболеваний пародонта // *Пародонтология*. – 2000. – №3. – С. 21-23.

23. Усяцов Б.Я., Паришута Л.И., Бужарин О.В. Характеристика микробного биоценоза слизистой оболочки носа у здоровых людей и стафилококковых бактерионосителей // *Журн. микробиол.* – 2000. – №5. – С. 65-68.

24. Ушаков Р.В., Доржиева З.В., Борогишинова Н.П. Уровни антител к пародонтопатогенным бактериям у больных хроническим генерализованным пародонтитом / Бюл. Восточно-Сибирского науч. центра СО РАМН. – 1999. – №2. – С. 107-109.

25. Ушаков Р.В., Царев В.Н. Микрофлора полости рта и ее значение в развитии стоматологических заболеваний // *Стоматология для всех*. – 1998. – №3. – С. 22-24.

26. Ушаков Р.В., Царев В.Н., Чувилкин В.И. Современные принципы применения антибактериальных препаратов для лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // *Стоматология для всех*. – 1999. – №4. – С. 31-37.

27. Ушакова Т.В. Микробиология пародонтита // *Вопросы стоматологии: Сб. статей*. – Иркутск, 1994. – Т. 1. – С. 73-75.

28. Федько М.Ю. Лечение воспалительных заболеваний пародонта в комплексе с иммунокоррекцией: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Краснодар, 2000. – 22 с.

29. Филатова Н.А., Емцова Л.А., Чехова Н.О. и др. Возможности достижения стабилизации воспалительного процесса при пародонтите // *Достижения и перспективы стоматологии: Матер. Междунар. науч.-практ. конф.* – М., 1999. – Т. 1. – С. 257-260.

30. Хоббек Дж.А., Уотсон Р.М., Сизн Л.Дж.Дж. Руководство по дентальной имплантологии / Пер. с англ.; Под ред. М.З. Миргазизова. – 2-е изд. – М.: МЕД-пресс-информ, 2010. – С. 55-78.

31. Хорошева Т.В. Использование новых лекарственных форм при воспалительных и дистрофических заболеваниях тканей пародонта // *Мед. картотека мира*. – 1999. – Т. 24, №4. – С. 16-17.

32. Царев В.Н., Дмитриева Л.А., Филатова Н.А. и др. Опыт применения рулида, сумамеда и макрорена в комплексном лечении генерализованного пародонтита в стадии обострения // *Стоматология*. – 1997. – №5. – С. 4-8.

33. Царев В.Н., Романов А.Е., Лопырев В.А. и др. Антибактериальная активность антисептиков, применяемых в стоматологии. // *Журн. инфекцион. патол.* – 1996. – Т. 3, №2. – С. 23-25.

34. Царев В.Н., Романов А.Е., Руднева Е.В. и др. Выбор антибактериальных препаратов для комплексного лечения пародонтита в стадии обострения // *Стоматология*. – 1997. – №6. – С. 19-22.

35. Царев В.Н., Ушаков Р.В., Плахти Л.Я., Чуходжан Г.А. Применение адгезиновых пленок “Диплен-дента” в комплексном лечении пародонтита. – М., 2002. – 89 с.

36. Царев В.Н., Чернышева С.Б., Дмитриева Л.А. и др. Перспективы применения препаратов фторхинолонового ряда в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения // *Стоматология*. – 1998. – №5. – С. 13-14.

37. Царев В.Н., Чувилкин В.И., Мегрелишвили Н.А. Особенности влияния хлоргексидин-содержащих препаратов на состояние микробиоценоза полости рта у больных пародонтитом // *Пародонтология*. – 2003. – №2 (27). – С. 49-54.

38. Цепов Л.М., Морозов В.Г., Николаев А.И. и др. Комплексный подход к диагностике и лечению хронического генерализованного пародонтита // *Стоматология*. – 2001. – №1. – С. 35-37.

39. Цепов Л.М., Морозов В.Г., Тургенев Л.Б. и др. Комплексное лечение заболеваний пародонта // *Пародонтология*. – 1007. – №4-6. – С. 16-18.

40. Цепов Л.М., Николаев А.И. К пересмотру вопросов патогенеза и принципов лечения хронического генерализованного пародонтита // *Рос. стоматол. журн.* – 2001. – №3. – С. 43-45.

41. Цепов Л.М., Николаев А.И. Нерешенные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта // *Пародонтология*. – 2001. – №1-2. – С. 28-31.

42. Цепов Л.Н., Орехова Л.Ю. Иммунотерапия воспалительных заболеваний пародонта: иллюзии или реальность? // *Пародонтология*. – 1999. – Т. 12, №2. – С. 3-9.

43. Череев А.Н., Ковальчук Л.В. Развитие патогенетического принципа оценки иммунной системы человека // *Журн. микробиол.* – 1997. – №6. – С. 89-92.

44. Шадилов К.К. Болезни пародонта среди различных возрастных групп Узбекистана // *Мед. журн. Узбекистана*. – 1998. – №4. – С. 23-28.

45. Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Порошин А.В. и др. Способ временного протезирования на период остеоинтеграции дентального имплантата // *Соврем. наукоемкие технологии*. – 2013. – №1. – С. 55-58.

46. Шумский А.В. Имудон в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта // *Стоматология*. – 2000. – №6. – С. 53-54.

47. Щербакова П.Л., Кудрявцева Л.В., Зайцева С.В. и др. Микробиоценоз кишечника: его нарушения и коррекция с использованием бактисуптила // *Педиатрия*. – 1998. – №5. – С. 99-103.

48. Юлдашева Н.Ю., Исаков А.Т., Сафаров Т.Х. Некоторые особенности иммунного и иммуногенетического статуса при заболеваниях пародонта // *Int. J. Immunorehabilitation*. – 1996. – №2. – 178 с.

49. Albander J. M., De Nardin E. Serum IgG level to *P. Gingivalis* in healthy and early-onset periodontitis



individuals // *J. Dent. Res.* – 1999. – Vol. 78, – Special Issue. – P. 250.

50. Capelli M. Autogenous bone graft from the mandibular ramus: a technique for bone Augmentation // *J. Perioimplant Quart.* – 2005. – №2. – P. 66-73

51. Cordaro L., Amade D.S., Cordaro M. Clinical results of alveolar ridge augmentation with mandibular block bone grafts in partially edentulous patients prior to implant placement // *Clin. Oral. Impl. Res.* – 2002. – Vol. 13. – P. 103-111.

52. Donos N., Kostopoulos L., Karring T. Augmentation of the mandible with GTR and onlay conical bone grafting. An experimental study in the rat // *Clin. Oral. Impl. Res.* – 2002. – Vol. 13. – P. 175-184.

53. Duailibi M.T. et al. Bioengineered teeth from cultured rat tooth bud cells // *J. Dent. Res.* – 2004. – Vol. 83, №7. – P. 523-528.

54. Eik S., Pfister W., Fiedler D., Straube E. Clindamycin promotes phagocytosis and intracellular killing of periodontopathogenic bacteria by crevicular granulocytes: an in vitro study // *J. Antimicrob. Chemother.* – 2000. – Vol. 46, №4. – P. 584-588.

55. Fanuscu M.J., Lida K., Caputo A.A. et al. Load transfer by an implant in a sinus-grafted maxillary model // *J. Oral. Maxillofac. Impl.* – 2003. – Vol. 18, №5. – P. 667-674.

56. Franke-Stenport V. On Growth Factors and Titanium Implant Integration in Bone (thesis). – Goteborg, Sweden: Department of Biomaterials/Handicap Research, University of Goteborg, Sweden, 2003. – 160 p.

57. Fugazzotto P.A. GBR using bovine bone matrix and restorable and nonrestorable membranes. Part 1: Histologic results // *Int. J. Periodont. Restor. Dent.* – 2003. – Vol. 23. – P. 361-369.

58. Huang H.M., Lee S.Y., Yeh C.Y. Resonance frequency assessment of dental implant stability with various bone qualities: a numerical approach // *Clin. Oral. Impl. Res.* – 2002. – Vol. 13, №1. – P. 65-74.

59. Iavorsky L., Macurova Z. Prejavny osteoporozu na kostiachtvarovehosketu // *Progresdent.* – 2004. – №1. – P. 16-19.

60. Jaffin R.A., Kumar A., Berman Ch.L. Immediate loading of dental implants in the completely edentulous maxilla: a clinical report // *J. Perioimplant. Quart.* – 2005. – №2. – P. 74-84.

61. Jansen J.A., Brugge P., van der Waal E. et al. Osteoapatites of calcium phosphate ceramics // Ellingsen J.E., Lyngstadaas S.P.; eds. *Bioimplant Interface*. – Boca Raton, FL: CRC, 2003. – P. 305-322.

62. Jepsen S., Terheyden H. Bone morphogenetic proteins in periodontal regeneration // Vukicevic S., Sampath K.T.; eds. *Bone Morphogenetic Proteins*. – Basel: Birkhauser Verlag, 2002. – P. 183-192.

63. Johansson A., Sandstrom G., Claesson R. et al. Anaerobic neutrophil-dependent killing of *Actinobacillus*

actinomycetem comitans in relation to the bacterial leukotoxicity // *Europ. J. Oral Sci.* – 2000. – Vol. 108, №2. – P. 136-146.

64. Lappin D.F., Macleod C.P., Kerr A. et al. Anti-inflammatory cytokine IL-10 and T-cell cytokine profile in periodontitis granulation tissue // *Clin. Exp. Immunol.* – 2001. – Vol. 123, №2. – P. 294-300.

65. Sigusch B., Eisk S., Pfister W. et al. Altered chemotactic behavior of crevicular PMNs in different forms of periodontitis // *J. Clin. Periodontol.* – 2001. – Vol. 28, №2. – P. 162-165.

Одним из основополагающих факторов, обеспечивающих высокий эффект при имплантации, является правильное определение показаний к данному способу лечения. Основными требованиями к материалам для дентальных имплантатов являются: клинико-биологические, определяемые особенностями взаимодействия живых тканей с материалом имплантата; биологические, связанные с токсикологическими, канцерогенными, коррозионными свойствами материала имплантата. Вместе с тем возможность немедленной постановки имплантата в альвеолу зуба после его удаления является актуальным и экономически оправданным способом совершенствования стоматологической помощи. Известен ряд способов непосредственного восстановления включенных дефектов зубных рядов при удалении зубов по различным показаниям, включающих элементы костной пластики ауто- и аллогенной костью или препаратами на основе гидроксиапатита кальция.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, имплантация, дентальные имплантаты,

One of the fundamental factors that ensure a high effect during implantation is the correct determination of indications for this method of treatment. The main requirements for materials for dental implants are: clinico-biological, determined by the features of the interaction of living tissues with the material of the implant; biological, associated with toxicological, carcinogenic, corrosive properties of the implant material. However, the possibility of immediate implant placement in the alveolus of the tooth after its removal is an actual and economically justified way of improving dental care. A number of methods for the immediate restoration of included dental flaws in the removal of teeth from various indications, including elements of bone plasty with auto- and allogeneic bone or preparations based on calcium hydroxyapatite, are known [Grigoriant LA with co-workers, 2006; Zuev Yu.A. with co-workers, 2003; Pavlyuchenko I.I. with co-authors, 2004; Sirac SV with co-workers., 2010; 2011].