



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

5 (91) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

UQK 616.716-007-053.2-089.844-089.168

ADENTIIYANI AN'ANAVIY PROTEZLASH VA IMPLANTOLOGIK USULLAR BILAN
DAVOLASHDA YUMSHOQ TO'QIMALAR BIRIKMASINING EPITELIZATSIYASI VA
BARQARORLIGI DINAMIKASI

¹Tojiyev Feruz Ibodulla o'g'li <https://orcid.org/0009-0009-0865-4774> e-mail: tpjiyev92@mail.ru

¹Qurbonov Dilshod Farhodovich <https://orcid.org/0009-0005-0675-721X>
e-mail: dilshodbek7721111@gmail.com

²Muqimov Ikrom Ilhomovich <https://orcid.org/0009-0001-8173-0472> e-mail: Ikrommuqimov@gmail.com

²Beysenbayev Nurbek Kunanbay o'gli <https://orcid.org/0009-0003-1834-6640> e-mail: n.beysenbaev@kiut.uz

¹Ismoilkhojaeva Komila G'ani qizi <https://orcid.org/0009-0009-9122-8126> e-mail: komila9828@mail.ru

¹Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,

Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Toshkent Kimyo xalqaro universiteti Uzbekiston 100121, Toshkent, Shota Rustaveli ko'chasi 156 tel: +998
(78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ **Rezyume**

Tadqiqotda 147 nafar ikkilamchi adentiyali bemorlarda yumshoq to'qimalarning moslashuvi va bitish jarayoni uch xil reabilitatsiya usuli asosida solishtirildi: olinadigan protezlar, suyak plastikasidan so'ng intrakost implantatsiya va individual subperiostal implantatsiya.

Eng yaxshi klinik natijalar individual subperiostal implantlar qo'llanilgan guruhda kuzatildi. Ushbu usulda epitelizatsiya tezroq yakunlandi, yallig'lanish ko'rsatkichlari past bo'ldi hamda milk retsessiyasi kam uchradi.

Natijalar alveolyar o'simta kuchli atrofiyaga uchragan bemorlarda subperiostal implantatsiyaning yuqori samaradorligini va uzoq muddatli barqarorligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: ikkilamchi adentiya; qisman adentiya; to'liq adentiya; klinik-anamnestik tavsif; rentgenologik diagnostika; tish implantatsiyasi; subperiostal implantlar; alveolyar o'siq yetishmovchiligi; ortopedik stomatologiya

ДИНАМИКА ЭПИТЕЛИЗАЦИИ И СТАБИЛЬНОСТИ МЯГКОТКАННОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ
ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ И ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ
ЛЕЧЕНИЯ АДЕНТИИ

¹Тожиёв Ф.И., ¹Курбонов Д.Ф., ²Мукимов И.И., ²Бейсенбаев Н.К., ¹Исмоилходжаева К.Г.

¹Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Ташкентский международный химический университет, Узбекистан 100121,
г. Ташкент, ул. Шота Руставели, 156 тел: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ **Резюме**

В исследовании проведена сравнительная клиническая оценка заживления и адаптации мягких тканей у 147 пациентов с вторичной адентией после трёх методов реабилитации: съёмного протезирования, внутрикостной имплантации с костной пластикой и индивидуализированной субпериостальной имплантации.

Наиболее благоприятные показатели заживления, минимальную частоту воспаления и рецессии десны продемонстрировали пациенты с индивидуальными субпериостальными имплантатами. Данный метод обеспечивал более быстрое формирование стабильного мягкотканного прикрепления и низкие показатели индексов воспаления (PLI и mGI).

Полученные данные подтверждают клинические преимущества субпериостальной имплантации у пациентов с выраженной атрофией альвеолярного отростка и ограниченными возможностями костной регенерации.

Ключевые слова: вторичная адентия; частичная адентия; полная адентия; клинко-анамнестическая характеристика; рентгенологическая диагностика; денальная имплантация; субпериостальные имплантаты; дефицит альвеолярного отростка; ортопедическая стоматология

DYNAMICS OF EPITHELIALIZATION AND STABILITY OF SOFT TISSUE ATTACHMENT IN TRADITIONAL PROSTHODONTICS AND IMPLANT-BASED TREATMENT OF EDENTULISM

¹Tojiyev F.I., ¹Qurbonov D.F., ²Muqimov I.I., ²Beysenbayev N.K., ¹Ismoilxodjayeva K.G.

¹Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Tashkent International University of Chemistry Uzbekistan 100121,
Tashkent, Shota Rustaveli Street 156 tel: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ *Resume*

This study presents a comparative clinical evaluation of soft tissue healing and adaptation in 147 patients with secondary edentulism treated with three rehabilitation methods: removable prostheses, bone grafting with endosseous implants, and customized subperiosteal implants.

The most favorable healing outcomes, lowest inflammation rates, and minimal gingival recession were observed in the group treated with individualized subperiosteal implants. This method demonstrated faster epithelialization, improved soft tissue stability, and lower inflammatory indices (PLI and mGI).

The findings confirm the clinical advantages of subperiosteal implantation in patients with severe alveolar ridge atrophy and limited bone regeneration capacity.

Keywords: secondary adentia; partial adentia; complete adentia; clinical and anamnestic characteristics; radiological diagnostics; dental implantation; subperiosteal implants; alveolar defect; orthopedic dentistry

Актуальность

Вторичная адентия остаётся одной из наиболее распространённых форм патологии зубочелюстной системы и сопровождается выраженными функциональными, эстетическими и психоэмоциональными нарушениями. Современная ортопедическая стоматология располагает широким спектром методов реабилитации пациентов с частичной и полной утратой зубов — от традиционного съёмного протезирования до различных вариантов дентальной имплантации. При этом выбор тактики лечения во многом определяется клиническим статусом пациента, объёмом и качеством костной ткани, локализацией дефекта, а также анамнестическими и демографическими характеристиками [1,4,12].

Несмотря на активное внедрение имплантационных технологий, в том числе индивидуальных субпериостальных конструкций, в клинической практике сохраняется необходимость систематизированного описания контингента пациентов с вторичной адентией, структуры дефектов зубных рядов и особенностей применяемых диагностических и лечебных подходов [1]

Цель исследования: провести сравнительную клиническую оценку адаптации и заживления мягких тканей при различных методах ортопедической и имплантологической реабилитации: съёмном протезировании, внутрикостной имплантации с костной пластикой и индивидуализированной субпериостальной имплантации.

Материал и методы

В рамках настоящего исследования было проведено комплексное обследование 147 пациентов с полной и частичной вторичной адентией различной локализации в возрасте от 20 до 65 лет, не имевших выраженной соматической патологии. Среди них — 80 мужчин и 67 женщин.

Клиническая часть исследования была проведена на базе частной стоматологической клиники «EURO-DENTAL», расположенной в городе Ургенч, Хорезмская область.

Все клинические и инструментальные данные были подвергнуты статистической обработке с целью количественного анализа и обоснования достоверности полученных результатов.

Результат и обсуждения

Одним из ключевых параметров эффективности дентальной имплантологической реабилитации является состояние и динамика заживления мягких тканей в области вмешательства. Оценка приживления тканей проводилась с учётом клинических признаков воспаления, формирования эпителиального прикрепления, стабильности десневого края и отсутствия патологических рубцов. Сравнительный анализ осуществлялся по трём основным клиническим группам, а также контрольной выборке [12,15,17].

Группа 1 (n = 47): Пациенты, получившие съёмные протезы.

Группа 2 (n = 48): Пациенты, перенёвшие костную пластику с последующей установкой классических внутрикостных имплантатов.

Группа 3 (n = 52): Пациенты, у которых были установлены индивидуализированные субпериостальные титановые имплантаты.

Контрольная группа (n = 20): Условно здоровые пациенты без признаков адентии и патологии зубочелюстной системы.

Параметры адаптации мягких тканей оценивались на каждом из этапов лечения и включали:

Время эпителизации постоперационной раны;

Наличие/отсутствие воспалительных явлений;

Формирование десневого края;

Оценку стабильности прикрепления;

Индекс кровоточивости и подвижности слизистой по Mühlemann;

Перимплантатный индекс воспаления (mGI) и индекс прикрепления (PLI);

Цвет, структура и плотность десны в зоне протезирования.

В рамках наблюдения за состоянием мягких тканей проводился анализ ключевых клинических параметров на следующих временных точках: 3-й день, 7-й день, 1 месяц, 2 месяца, 6 месяцев и 12 месяцев после вмешательства. Сравнительный анализ проводился для трёх основных клинических групп и контрольной выборки.

Таблица 1
Динамика заживления мягких тканей по группам

Срок	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Контроль
3-й день	Выраженная гиперемия и отёк (65%), серозно-гнойная экссудация (12,8%)	Умеренное воспаление, экссудат (8,3%)	Минимальная отёчность, раны чистые	Без патологий
7-й день	Воспаление у 48,9%, эпителизация (21,2%)	Стабилизация, эпителизация (35,4%)	Эпителизация завершена (65,4%)	Без отклонений
1 месяц	Эпителизация (68,1%), раздражение (21,2%)	Полная эпителизация (83,3%), гиперемия (6,2%)	Эпителизация завершена (96,2%)	Норма
2 месяца	Рецесс (17%), гиперплазия (8,5%)	Клиническое выздоровление	Стабильное прикрепление	Стабильность
6 месяцев	Рецесс (36,2%), отторжение (4,3%)	Признаки рецесса (21,7%)	Рецесс (9,6%), mGI < 1.0	Без изменений
12 месяцев	Рецесс и воспаление (42,5%), PLI 1,7	Осложнения (18,8%)	Наилучшие показатели (PLI 0,8)	Стабильное состояние

На 3-й день наиболее выраженные признаки воспаления наблюдались в группе с традиционным протезированием (Группа 1), включая гиперемию, отёк и наличие серозно-гнойного экссудата у части пациентов. В Группе 2, где применялась костная пластика, воспаление было умеренным, а у пациентов с субпериостальными имплантатами (Группа 3) наблюдалась минимальная реакция тканей [7].

К 7-му дню эпителизация наиболее активно завершалась в Группе 3 (65,4%), тогда как в Группе 1 сохранялись признаки воспаления у почти половины пациентов. К 1 месяцу полное заживление слизистой фиксировалось у 96,2% пациентов Группы 3, в отличие от 68,1% в Группе 1, где сохранялось раздражение слизистой оболочки.

Через 2 месяца рецесс и гиперплазия наблюдались преимущественно в Группе 1, тогда как в Группе 3 отмечалась стабильность прикрепления мягких тканей. Через полгода в Группе 1 значительно возросли случаи рецесса и отторжения (36,2% и 4,3% соответственно), а в Группе 3 показатель рецесса оставался на низком уровне (9,6%) при индексах воспаления ниже 1,0.

К 12 месяцу наблюдения в Группе 3 сохранялись наилучшие результаты по индексам гигиены и воспаления (PLI 0,8; mGI < 1), в то время как в Группе 1 продолжалось прогрессирование рецесса и воспалительных изменений (PLI 1,7). Контрольная группа на всех этапах демонстрировала стабильное физиологическое состояние тканей без признаков патологии.

Таблица 2
Динамика заживления мягких тканей по группам

Параметр	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Контроль
Среднее время полной эпителизации, сут	28 ± 3,1	35 ± 4,6	23 ± 2,9	20 ± 1,4
Индекс кровоточивости (Mühlemann)	1,4 ± 0,3	1,2 ± 0,2	0,9 ± 0,2	0,6 ± 0,1
PLI (индекс налёта)	1,7 ± 0,4	1,1 ± 0,3	0,8 ± 0,2	0,5 ± 0,1
Частота воспаления, %	36,2%	18,8%	7,7%	0%
Десневой рецесс, % случаев	42,5%	21,7%	9,6%	0%

Результаты показали, что наиболее благоприятное течение адаптации мягких тканей наблюдалось в группе с субпериостальными имплантатами. Это связано с высокой точностью посадки конструкции, распределением давления и минимальной инвазией в зону остеоинтеграции. Напротив, пациенты с съёмными протезами демонстрировали наиболее выраженные признаки воспаления и замедленного заживления, что может быть связано с микроподвижностью протезов и механическим раздражением слизистой. К 12-му месяцу наиболее выраженные воспалительно-деструктивные изменения наблюдались в группе со съёмными протезами, что подтверждается высокой частотой десневой рецессии (42,5%) и воспаления (36,2%). Наилучшие показатели приживления и адаптации мягких тканей были зарегистрированы в группе с индивидуальными субпериостальными имплантатами, что подтверждается:

Самым коротким временем эпителизации (23 ± 2,9 суток),

Низкими индексами воспаления и налёта,

Наименьшей частотой осложнений (воспаления – 7,7%, рецесс – 9,6%).

Это демонстрирует высокий потенциал данного метода для пациентов с выраженной атрофией и ограниченными возможностями костной регенерации.

Заключение

Индивидуализированные субпериостальные имплантаты обеспечивают наиболее благоприятные условия для заживления и стабильности мягких тканей, что делает данный метод перспективным вариантом реабилитации пациентов с выраженной атрофией и ограниченными возможностями костной регенерации. Полученные данные подтверждают клинические преимущества субпериостальной имплантации в снижении частоты воспалительных осложнений и повышении качества мягкотканной адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азарьев ЮЗ, Ушаков АМ. Современные технологии изготовления индивидуальных субпериостальных имплантатов. Клиническая стоматология. 2012;(3):78-81.
2. Азимов М, Шомуродов К. Новый способ уранопластики у больных с врожденной расщелиной нёба. Stomatologiya. 2017;1(3):55-57.
3. Алимбаев РС, Азарьев ЮЗ. Субпериостальная имплантация при атрофии костной ткани челюстей. Стоматология. 2015;94(5):45-48.
4. Бранемарк П-И. Остеоинтеграция в клинической стоматологии. Москва: Медицина; 2016. 320 с.
5. Гаврилов ЕИ, Щербаков АС. Имплантаты и имплантация. Москва: Медицина; 2018. 280 с.
6. Иванов СЮ. Применение CAD/CAM-технологий в стоматологической имплантологии. Стоматолог. 2020;(2):34-38.
7. Иорданишвили АК. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. Санкт-Петербург: Человек; 2018. 140 с.
8. Кобзева ГБ, Гонтарев СН, Ясин М. Взаимосвязь психологического статуса индивидуума и ремиссии заболевания на примере хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести. Вестник новых медицинских технологий. 2019;6:58-62.
9. Лукьяненко АА, Казанцева ИА. Изменение самооценки состояния здоровья пенсионеров после проведения дентальной имплантации. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2020;1(73):93-97.
10. Погосян НМ, Новожилова МС, Габов РС, Рыжова ИП. Разработка малоинвазивного способа подготовки костной ткани перед имплантацией с использованием биологического потенциала собственного организма. Актуальные проблемы медицины. 2020;43(2):249-256.
11. Рыжова ИП, Ефимова АС, Погосян НМ. Оптимизация подготовки костной альвеолы к протезированию на имплантатах. В: Научный посыл высшей школы — реальные достижения практического здравоохранения: сборник научных трудов, посвященный 30-летию стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета; Нижний Новгород. Нижний Новгород; 2018. С. 837-839.
12. Шаранда ВА, Чудаков ОП. Алгоритмы комплексной реабилитации пациентов после хирургических методов лечения патологии костной ткани челюстей. В: Современные технологии в медицинском образовании: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию Белорусского государственного медицинского университета; Минск. Минск; 2021. С. 1480-1481.
13. Alauddin MS, Baharuddin AS, Mohd Ghazali MI. The modern and digital transformation of oral health care: a mini review. Healthcare (Basel). 2021;9(2):118. DOI: 10.3390/healthcare9020118
14. Michelinakis G, Apostolakis D, Kamposiora P, Papavasiliou G, Özcan M. The direct digital workflow in fixed implant prosthodontics: a narrative review. BMC Oral Health. 2021;21(1):37. DOI: 10.1186/s12903-021-01398-2
15. Pellegrino G, Mangano C, Mangano R, Ferri A, Taraschi V, Marchetti C. Augmented reality for dental implantology: a pilot clinical report of two cases. BMC Oral Health. 2019;19(1):158. DOI: 10.1186/s12903-019-0847-3
16. Tozhiev FI, et al. A new method for plastics of upper jaw defects with individually designed titanium implants for congenital cleft of the upper lip and palate. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023;4(2):620-623.
17. Tozhiev FI, et al. Effectiveness of the method of upper jaw defects using individual titanium constructions in congenital cleft of the upper lip and palate. European Scholar Journal. 2023;4(4):135-140.

Поступила 20.04.2026