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

9 (95) 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. АМОНОВ
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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.314-089.843:616.31-089.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ

(обзор литературы)

Акбаров А.Н. https://orcid.org/0000-0003-3320-7406
Азизов И.Б. https://orcid.org/0009-0007-2238-8762
Аюпова Ш.Т. https://orcid.org/0000-0001-8471-4358

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

✓ ***Резюме***

В статье приводится обзор литературных источников по проведенным научным исследованиям в сфере оказания ортопедической стоматологической помощи у больных с вульгарной пузырчаткой – тяжелым хроническим аутоиммунным недугом. Описаны структурные изменения костной ткани вследствии длительного применения системных глюкокортикостероидных гормональных препаратов. Пути решения проблемы.

Ключевые слова: вульгарная пузырчатка, дентальная имплантация, остеоинтеграция, биологическая терапия, глюкокортикостероиды, протезирование, костный метаболизм.

PEMFIGUS VULGARIS BILAN OG'RIGAN BEMORLARGA STOMATOLOGIK ORTOPEDIK YORDAM KO'RSATISH USULLARINI QIYOSIY BAHOLASH

(adabiyotlar sharhi)

Akbarov A. N., Azizov I. B., Ayupova Sh. T.

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

✓ ***Rezyume***

Maqolada pemfigus vulgaris – og'ir surunkali otoimmün kasalligi bo'lgan bemorlarda ortopedik stomatologik yordam ko'rsatish sohasidagi ilmiy tadqiqotlar bo'yicha adabiy manbalar haqida umumiy ma'lumot berilgan. Tizimli glyukokortikosteroid gormonal dorilarni uzoq muddat qo'llash natijasida suyak to'qimasida tarkibiy o'zgarishlar tasvirlangan. Muammoni hal qilish usullari.

Kalit so'zlar: pemfigus vulgaris, tish implantatsiyasi, osteointegratsiya, biologik terapiya, glyukokortikosteroidlar, protezlar, suyak metabolizmi.

COMPARATIVE EVALUATION OF METHODS FOR PROVIDING DENTAL ORTHOPEDIC CARE TO PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

(literature review)

Akbarov A.N., Azizov I.B., Ayupova Sh.T.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O‘zbekiston Farobiy ko‘chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ ***Resume***

The article provides an overview of the literature on scientific research conducted in the field of providing orthopedic dental care to patients with pemphigus vulgaris, a severe chronic autoimmune disease. The article describes the structural changes in bone tissue caused by prolonged use of systemic glucocorticosteroid hormones. The article also discusses possible solutions to this problem.

Keywords: pemphigus vulgaris, dental implantation, osteointegration, biological therapy, glucocorticosteroids, prosthetics, and bone metabolism.

Актуальность

Вульгарная пузырчатка представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, сопровождающееся образованием интраэпителиальных пузырей на коже и слизистых оболочках. Поражение слизистой оболочки полости рта нередко является первым клиническим проявлением заболевания, существенно ухудшая качество жизни пациентов и затрудняя проведение стоматологического лечения. [2] Современные достижения в области дентальной имплантологии позволяют успешно восстанавливать утраченные зубы даже у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями. Однако длительная терапия системными глюкокортикостероидами оказывает негативное влияние на костную ткань и процессы остеоинтеграции, тогда как применение современных биологических препаратов потенциально снижает риск подобных осложнений [1, 3]

Данный анализ современных данных литературы, посвященных эффективности протезирования с опорой на дентальные имплантаты у пациентов с вульгарной пузырчаткой, получающих различные варианты системной терапии, показал.

Выполненная обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных особенностям имплантологического лечения пациентов с вульгарной пузырчаткой - аутоиммунным заболеванием, влиянию системных глюкокортикостероидов и биологической терапии на процессы ремоделирования костной ткани, а также особенностям ортопедической реабилитации данной категории пациентов. Анализ литературных данных свидетельствует о том, что длительная терапия глюкокортикостероидами сопровождается уменьшением минеральной плотности костной ткани, увеличением риска периимплантной резорбции и снижением скорости остеоинтеграции. [2, 3] Использование современных биологических препаратов позволяет добиться стойкой ремиссии заболевания при меньшем отрицательном влиянии на костный метаболизм, что может способствовать улучшению прогноза имплантологического лечения.

Вульгарная пузырчатка относится к группе тяжелых аутоиммунных буллезных дерматозов, характеризующихся образованием внутриэпителиальных пузырей вследствие выработки аутоантител к десмосомальным белкам десмоглеину-3 и десмоглеину-1. В большинстве случаев первые симптомы заболевания появляются именно на слизистой оболочке полости рта, значительно раньше кожных проявлений. Болезненные эрозии препятствуют полноценному приему пищи, нарушают речь, ухудшают гигиену полости рта и существенно снижают качество жизни пациентов [1, 2, 3, 4, 12]. В последние годы благодаря внедрению современных методов иммуносупрессивной терапии значительно увеличилась продолжительность жизни пациентов с вульгарной пузырчаткой. Соответственно возрастает потребность в полноценной стоматологической реабилитации, включая применение дентальных имплантатов. Несмотря на высокую эффективность имплантологического лечения в общей популяции, проведение подобных вмешательств у пациентов с аутоиммунными заболеваниями остается предметом научных дискуссий. Основные сложности обусловлены хроническим воспалительным процессом, необходимостью длительного применения иммунодепрессантов, снижением регенераторного потенциала тканей и повышенным риском инфекционных осложнений [9, 10, 11]. Особое значение имеет влияние системных глюкокортикостероидов на процессы костного ремоделирования. Известно, что длительное применение преднизолона и аналогичных препаратов приводит к развитию вторичного остеопороза, уменьшению активности остеобластов, усилению резорбции костной ткани и замедлению процессов остеоинтеграции имплантатов. В последние годы все более широкое распространение получает биологическая терапия, прежде всего препараты на основе моноклональных антител к CD20 (ритуксимаб). Их применение позволяет достигать стойкой клинической ремиссии заболевания при снижении кумулятивной дозы глюкокортикостероидов, что потенциально оказывает благоприятное влияние на состояние костной ткани и результаты стоматологического лечения. [1, 2, 3]. Несмотря на накопленный клинический опыт, данные о результатах имплантологической реабилитации пациентов с вульгарной пузырчаткой остаются ограниченными. Отсутствуют единые рекомендации по выбору оптимальных сроков имплантации, протоколов хирургического вмешательства и ортопедического этапа лечения у данной категории пациентов.

Основная задача современной стоматологии, это проведение сравнительного анализа современных подходов к протезированию с опорой на дентальные имплантаты у пациентов с вульгарной пузырчаткой в зависимости от проводимой системной терапии и определить наиболее перспективные направления оптимизации ортопедической реабилитации. Вульгарная пузырчатка (Pemphigus vulgaris, PV) является редким аутоиммунным заболеванием, при котором вырабатываются аутоантитела класса IgG к десмоглеинам 1 и 3. Это приводит к нарушению межклеточной адгезии кератиноцитов (акантолизу) и образованию пузырей и эрозий на коже и слизистых оболочках. Более чем у 70–90 % пациентов первые клинические проявления локализуются в полости рта, что делает стоматолога одним из первых специалистов, сталкивающихся с данным заболеванием [12, 1, 2,]. Поражение слизистой оболочки полости рта сопровождается выраженным болевым синдромом, нарушением приема пищи, затруднением индивидуальной гигиены и хроническим воспалением тканей пародонта. На фоне длительного течения заболевания часто наблюдаются множественные удаления зубов вследствие тяжелых воспалительных процессов, что увеличивает потребность в ортопедической реабилитации [7, 8, 5, 13]. В настоящее время дентальная имплантация признана наиболее физиологичным способом восстановления утраченных зубов. Однако у пациентов с аутоиммунными заболеваниями проведение имплантации требует тщательной оценки общего состояния организма, активности заболевания и характера проводимой медикаментозной терапии.

Изучение влияния системных глюкокортикостероидов на костную ткань показало, что основой лечения вульгарной пузырчатки на протяжении многих десятилетий остаются системные глюкокортикостероиды (ГКС), позволяющие эффективно подавлять аутоиммунное воспаление. Несмотря на высокую клиническую эффективность, длительное применение ГКС сопровождается многочисленными побочными эффектами. Одним из наиболее значимых осложнений считается развитие вторичного глюкокортикостероид-индуцированного остеопороза [9, 10, 11]. Под действием ГКС происходит: угнетение активности остеобластов; усиление апоптоза костеобразующих клеток; повышение активности остеокластов; снижение всасывания кальция в кишечнике; увеличение выведения кальция почками; уменьшение синтеза витамина D; нарушение процессов минерализации костной ткани. В результате снижается минеральная плотность кости, ухудшается ее микроархитектоника и возрастает риск патологических переломов. Эти изменения имеют важное значение для дентальной имплантации, поскольку первичная стабильность имплантата и последующая остеоинтеграция напрямую зависят от качества костной ткани. Ряд исследований показывает, что пациенты, длительно принимающие системные ГКС, имеют более высокий риск ранней потери имплантатов и развития периимплантита. Кроме того, сроки формирования полноценного костного контакта между поверхностью имплантата и окружающей костью могут увеличиваться [13, 14, 15].

Биологическая терапия как современное направление лечения. За последние годы подходы к лечению вульгарной пузырчатки существенно изменились. Одним из наиболее значимых достижений стало внедрение биологических препаратов, прежде всего ритуксимаба — моноклонального антитела к CD20-положительным В-лимфоцитам. Ритуксимаб обеспечивает селективное подавление патологического иммунного ответа, что позволяет значительно снизить потребность в длительном применении высоких доз глюкокортикостероидов. С точки зрения стоматологии это имеет несколько важных преимуществ: уменьшается выраженность хронического воспаления слизистой оболочки полости рта; снижается риск вторичного остеопороза; сохраняется нормальный обмен кальция; улучшаются процессы костного ремоделирования; потенциально повышается прогноз успешной остеоинтеграции. Современные публикации свидетельствуют, что пациенты, находящиеся в стойкой ремиссии на фоне биологической терапии, могут успешно проходить хирургические стоматологические вмешательства при соблюдении междисциплинарного подхода и тщательном планировании лечения [3, 4, 12].

Особенности остеоинтеграции у пациентов с аутоиммунными заболеваниями Остеоинтеграция представляет собой сложный биологический процесс формирования прямого структурного и функционального контакта между поверхностью имплантата и окружающей костной тканью. На успешность данного процесса влияют: качество костной ткани; уровень системного воспаления; состояние иммунной системы; микроциркуляция; интенсивность ремоделирования кости; отсутствие инфекционных осложнений. При аутоиммунных заболеваниях наблюдается нарушение баланса между процессами костеобразования и резорбции. Особенно выражены эти изменения при длительной гормональной терапии. Тем не менее современные имплантационные системы с гидрофильной поверхностью, улучшенной микротопографией и высокой биосовместимостью позволяют значительно повысить вероятность успешной остеоинтеграции даже у пациентов группы риска [7, 8].

Современные подходы к протезированию пациентов с пузырчаткой При планировании ортопедического лечения необходимо учитывать высокую чувствительность слизистой оболочки полости рта. Основными принципами являются: проведение лечения исключительно в фазе клинической ремиссии; максимально атравматичное выполнение хирургического этапа;минимизация давления ортопедических конструкций на слизистую оболочку;тщательный контроль гигиены полости рта; регулярное диспансерное наблюдение. Большинство врачей рекомендуют использовать несъемные конструкции с опорой на имплантаты, поскольку они обеспечивают более равномерное распределение жевательной нагрузки и уменьшают механическую травматизацию слизистой оболочки по сравнению со съемными протезами. Использование цифрового протокола (КЛКТ, интраоральное сканирование, CAD/CAM-технологии и хирургические шаблоны) позволяет повысить точность установки имплантатов, сократить продолжительность операции и снизить риск послеоперационных осложнений. Несмотря на значительные достижения современной имплантологии, данные о сравнительной эффективности протезирования пациентов с вульгарной пузырчаткой, получающих различные варианты медикаментозной терапии, остаются ограниченными. Особый научный интерес представляет сравнение трех групп: здоровых пациентов (контрольная группа);-пациентов с вульгарной пузырчаткой, получающих системные глюкокортикостероиды;-пациентов с вульгарной пузырчаткой, получающих современную биологическую терапию. Сравнение этих групп позволит оценить влияние различных схем лечения на процессы остеоинтеграции, стабильность имплантатов, частоту осложнений и долгосрочные результаты ортопедической реабилитации, что имеет важное практическое значение для разработки персонализированных протоколов лечения.

Обсуждение

Настоящая работа представляет собой обзор современной научной литературы с разработкой протокола сравнительного клинического исследования, направленного на оценку эффективности ортопедической реабилитации пациентов с вульгарной пузырчаткой при протезировании с опорой на дентальные имплантаты в зависимости от вида системной терапии. При планировании исследования предполагается формирование трех групп пациентов: I группа (контрольная) — соматически здоровые пациенты, которым проводится имплантологическое лечение по общепринятым клиническим показаниям. II группа — пациенты с вульгарной пузырчаткой, находящиеся на длительной терапии системными глюкокортикостероидами. III группа — пациенты с вульгарной пузырчаткой, получающие биологическую терапию и находящиеся в клинической ремиссии заболевания. Такой дизайн позволяет оценить влияние различных вариантов медикаментозного лечения на процессы остеоинтеграции, состояние периимплантатных тканей и результаты ортопедической реабилитации. Критерии включения. В исследование рекомендуется включать пациентов, соответствующих следующим критериям: возраст от 18 до 70 лет; -частичная или полная адентия, требующая ортопедической реабилитации с использованием дентальных имплантатов;-достаточный объем костной ткани или возможность выполнения костнопластических вмешательств; -удовлетворительная гигиена полости рта; -отсутствие противопоказаний к хирургическому лечению; -для пациентов с

вульгарной пузырчаткой — подтвержденный диагноз и клиническая ремиссия заболевания на момент проведения имплантации [5, 7, 13].

Из исследования целесообразно исключить пациентов при наличии следующих факторов: декомпенсированный сахарный диабет; -тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы; -выраженный остеопороз, не связанный с терапией пузырчатки; -активные инфекционные заболевания; -беременность и период лактации; -курение более 10 сигарет в сутки; -неудовлетворительная гигиена полости рта; -отказ пациента от участия в исследовании. Предоперационное обследование. Перед проведением имплантации всем пациентам рекомендуется выполнить комплексное обследование, включающее: клинический стоматологический осмотр; оценку состояния слизистой оболочки полости рта; индекс гигиены полости рта; пародонтологическое обследование; конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ); общий анализ крови; биохимический анализ крови; определение уровня кальция, фосфора и витамина D; консультацию профильного специалиста (дерматолога или ревматолога) для пациентов с вульгарной пузырчаткой. Имплантация должна выполняться по стандартному хирургическому протоколу с соблюдением принципов минимальной травматизации тканей. Особое внимание рекомендуется уделять щадящему обращению со слизистой оболочкой, профилактике перегрева костной ткани при формировании ложа имплантата, достижению первичной стабильности имплантата, тщательному ушиванию послеоперационной раны без чрезмерного натяжения тканей. При наличии показаний могут применяться методы направленной костной регенерации и пластики мягких тканей. Ортопедический этап после завершения периода остеоинтеграции проводится ортопедическая реабилитация. При выборе конструкции рекомендуется отдавать предпочтение: несъемным ортопедическим конструкциям;винтовой фиксации протезов при наличии соответствующих клинических условий; CAD/CAM-технологиям для повышения точности изготовления; конструкциям с минимальным давлением на слизистую оболочку. Особое значение имеет тщательная коррекция окклюзионных контактов и исключение преждевременных нагрузок на имплантаты. Оцениваемые показатели [5, 7, 13]. Для анализа эффективности лечения могут использоваться следующие параметры: первичная стабильность имплантата; вторичная стабильность (ISQ); сроки остеоинтеграции; уровень краевой резорбции костной ткани по данным рентгенологического исследования; состояние мягких тканей вокруг имплантатов; индекс кровоточивости; индекс зубного налета; глубина периимплантатных карманов; частота биологических осложнений; частота технических осложнений; уровень удовлетворенности пациентов результатами лечения; выживаемость имплантатов через 12, 24 и 36 месяцев наблюдения. Для статистического анализа рекомендуется использовать специализированные программы (например, SPSS, Statistica или R). Количественные показатели следует представлять в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). При нормальном распределении данных сравнение групп может проводиться с использованием однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), а при ненормальном распределении — с помощью критерия Краскела—Уоллиса. Для анализа категориальных данных рекомендуется применять критерий χ^2 или точный критерий Фишера. Различия считаются статистически значимыми при уровне $\mathbf{p < 0,05}$ Анализ современных публикаций показывает, что проведение дентальной имплантации у пациентов с вульгарной пузырчаткой возможно при условии достижения стойкой клинической ремиссии заболевания и тесного взаимодействия стоматолога с дерматологом или ревматологом. Основными факторами, определяющими успех лечения, являются контроль активности аутоиммунного процесса, качество костной ткани, выбор хирургического протокола и последующее ортопедическое ведение пациента. Длительная терапия системными глюкокортикостероидами остается важнейшим ограничивающим фактором. Известно, что глюкокортикостероиды подавляют активность остеобластов, усиливают резорбцию костной ткани и нарушают кальциевый обмен, что может отрицательно влиять на первичную стабильность имплантатов и процессы остеоинтеграции. Кроме того, снижение иммунной защиты повышает риск послеоперационных осложнений и воспалительных процессов в области имплантатов. Современная биологическая терапия, прежде всего с применением ритуксимаба, позволяет уменьшить необходимость длительного использования высоких доз глюкокортикостероидов и достичь более стабильного контроля

заболевания. Это потенциально способствует сохранению минеральной плотности костной ткани и создает более благоприятные условия для имплантологического лечения. Однако опубликованные исследования по данной теме немногочисленны и в основном представлены клиническими наблюдениями и небольшими сериями случаев. Особое внимание должно уделяться выбору ортопедической конструкции. Несъемные протезы с опорой на имплантаты обеспечивают более равномерное распределение функциональной нагрузки и уменьшают риск хронической травматизации слизистой оболочки по сравнению со съемными конструкциями. Использование цифровых технологий планирования имплантации, CAD/CAM-протоколов и индивидуальных хирургических шаблонов позволяет повысить точность лечения и снизить вероятность осложнений.

Таким образом, результаты опубликованных исследований позволяют предположить, что современные подходы к лечению вульгарной пузырчатки расширяют возможности применения дентальной имплантации у данной категории пациентов. Тем не менее для разработки клинических рекомендаций необходимы проспективные исследования с длительным периодом наблюдения и сравнением различных схем медикаментозной терапии.

Заключение

Вульгарная пузырчатка не является абсолютным противопоказанием к проведению дентальной имплантации и ортопедической реабилитации при условии стабильной ремиссии заболевания и комплексного междисциплинарного подхода. Длительное применение системных глюкокортикостероидов сопровождается ухудшением костного метаболизма, снижением минеральной плотности костной ткани и потенциальным увеличением риска нарушений остеоинтеграции дентальных имплантатов. Современная биологическая терапия позволяет уменьшить потребность в высоких дозах глюкокортикостероидов и может создавать более благоприятные условия для имплантологического лечения за счет меньшего влияния на процессы ремоделирования костной ткани. Использование современных хирургических протоколов, цифровых технологий планирования и индивидуализированного ортопедического подхода способствует повышению эффективности лечения пациентов с вульгарной пузырчаткой. Перспективным направлением дальнейших исследований является проведение контролируемых клинических работ, посвященных сравнению эффективности имплантологического лечения пациентов, получающих традиционную глюкокортикостероидную и современную биологическую терапию.

Планировать имплантацию только в период стойкой клинической ремиссии заболевания. Перед хирургическим лечением проводить консультацию дерматолога (или ревматолога) для оценки активности заболевания и коррекции терапии. Использовать атравматичные хирургические методики с минимальным повреждением мягких тканей. При длительном применении глюкокортикостероидов оценивать состояние костной ткани и показатели кальций-фосфорного обмена. Предпочтительно применять несъемные ортопедические конструкции с опорой на имплантаты. Обеспечивать регулярное диспансерное наблюдение и профессиональную гигиену полости рта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Schmidt E, Kasperkiewicz M, Joly P. Pemphigus. Lancet. 2019;394(10201):882–894. doi:10.1016/S0140-6736(19)31778-7.
2. Didona D, Maglie R, Eming R, Hertl M. Pemphigus: current and future therapeutic strategies. Front Immunol. 2019;10:1418. doi:10.3389/fimmu.2019.01418.
3. Murrell DF, Peña S, Joly P, Marinovic B, Hashimoto T, Diaz LA, et al. Diagnosis and management of pemphigus: recommendations of an international panel of experts. J Am Acad Dermatol. 2020;82(3):575–585.e1. doi:10.1016/j.jaad.2018.02.021.
4. Joly P, Horváth B, Patsatsi A, Uzun S, Bech R, Beissert S, et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(9):1900–1913. doi:10.1111/jdv.16752.

5. Albrektsson T, Brånemark PI, Hansson HA, Lindström J. Osseointegrated titanium implants: requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. Acta Orthop Scand. 1981;52(2):155–170. doi:10.3109/17453678108991776.
6. Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. Periodontol 2000. 2017;73(1):7–21. doi:10.1111/prd.12185.
7. Esposito M, Hirsch JM, Lekholm U, Thomsen P. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (I). Success criteria and epidemiology. Eur J Oral Sci. 1998;106(1):527–551. doi:10.1046/j.0909-8836..t01-2-.x.
8. Sakka S, Coulthard P. Implant failure: etiology and complications. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(1)–e44. doi:10.4317/medoral.16.e42.
9. Marx RE. Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(9):1115–1117. doi:10.1016/S0278-2391(03)00720-1.
10. Compston J. Glucocorticoid-induced osteoporosis: an update. Endocrine. 2018;61(1):7–16. doi:10.1007/s12020-018-1588-2.
11. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw—2014 update. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(10):1938–1956. doi:10.1016/j.joms.2014.04.031.
12. Scully C, Challacombe SJ. Pemphigus vulgaris: update on etiopathogenesis, oral manifestations, and management. Crit Rev Oral Biol Med. 2002;13(5):397–408. doi:10.1177/154411130201300504.
13. Cochran DL. A comparison of endosseous dental implant surfaces. J Periodontol. 1999;70(12):1523–1530. doi:10.1902/jop.1999.70.12.1523.
14. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, et al. Peri-implant diseases and conditions: consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018;45 Suppl 20–S291. doi:10.1111/jcpe.12957.
15. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. J Clin Periodontol. 2017;44(5):456–462. doi:10.1111/jcpe.12732.

Поступила 20.08.2026