



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT DAVLAT  
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”  
Respublika ilmiy-amaliy anjumani  
xalqaro ishtirok bilan  
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS  
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”  
Republic scientific and practical conference  
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ  
Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием  
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

**Toshkent 25 aprel 2023 y.**

## МЕТОДЫ МОДИФИКАЦИИ ФЕНОТИПА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛОИМПЛАНТАТНОЙ ЗОНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛЬ КРАЕВОЙ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ

*Мирхусанова Р.С., базовый докторант кафедры госпитальной  
ортопедической стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Шомуродов К.Э., заведующий кафедрой челюстно-  
лицевой хирургии ТГСИ*

**Актуальность.** Наряду с широко изученным значением объема костной ткани в зоне имплантации, критическая роль мягких тканей в эстетике и функционировании имплантатов также была в центре значительных дискуссий в последнее десятилетие. Также многочисленные методы модификации фенотипа мягких тканей вокруг имплантатов имеют свои особенности, характеризуются различными отдалёнными результатами.

**Цель исследования.** Анализ данных научной литературы и клинических исследований, посвящённых изучению фенотипов мягких тканей вокруг дентальных имплантатов и методов их модификации.

**Материалы и методы.** Научные публикации отечественных и зарубежных авторов, посвященные исследованию различных методов модификации фенотипа десны вокруг дентальных имплантатов и зависимости краевой костной резорбции от параметров мягких тканей.

**Результаты и обсуждение.** Согласно исследованиям большинства авторов, наличие по крайней мере 2 мм прикрепленной кератинизированной десны (ПКД) действует как защитный фактор от периимплантных заболеваний. Кроме того, отсутствие ПКД вокруг дентальных имплантатов также было связано со снижением эстетической удовлетворенности пациента, что подчеркивает важность компонента мягких тканей для эстетики дентальных имплантатов.

Толщина слизистой оболочки (ТСО) также играет важную роль не только в эстетических результатах, но и в состоянии после имплантации. Данный показатель имеет основополагающее значение для предотвращения рецессии слизистой оболочки. Систематический обзор показал, что ТСО может также способствовать большей стабильности межпроксимальных краевых уровней кости. Основываясь на классическом исследовании Berglundh&Lindhe, толщина мягких тканей была исследована как один из важнейших факторов, влияющих на краевую потерю костной массы после имплантации.

Согласно исследованиям, полное покрытие костной тканью шероховатой поверхности имплантатов – залог их успешного и долгосрочного функционирования. Также было определено, что в области имплантатов будет формироваться 3 мм десны в среднем в течение 1 месяца. Так, если изначальная толщина десны была 1 мм, то толщина десны сформируется за счёт резорбции кости на 2 мм. Из этого следует, что величина заглубления имплантата зависит от толщины десны.

В серии исследований, проведенных Linkevicius и соавт., было

продемонстрировано, что тонкая слизистая оболочка околоимплантатной зоны, измеренная от костного гребня в апико-коронарном направлении, также называемая высотой надкостцово́й ткани (ВНТ), связана с большей краевой потерей костной массы (КПК), чем толстый фенотип мягких тканей. Эта группа также продемонстрировала, что увеличение ВНТ с помощью увеличения мягких тканей является эффективным методом минимизации потери костной массы после имплантации. Связь между тонким ВНТ и более высокой КПК, по-видимому, особенно верна для имплантатов, установленных на уровне костного гребня. Эффективность различных методик для увеличения фенотипа мягких тканей околоимплантатной зоны (ФМО), который включает ширину ПКД, ТСО и ВНТ, была тщательно исследована. Исторически сложилось так, что аутогенные трансплантаты мягких тканей (либо свободный десневой трансплантат [СДТ], либо соединительнотканый трансплантат [СТТ]) были первыми методами пересадки, которые были внедрены в практику из-за удовлетворительных результатов, показанных в области естественного зубного ряда. Тем не менее, заболеваемость пациентов и необходимость во втором хирургическом вмешательстве побудили к разработке и применению альтернативных источников замены трансплантатов, таких как бесклеточный дермальный матрикс (БДМ) или ксеногенный коллагеновый матрикс (ККМ).

Также перспективным является разработка менее инвазивных методов увеличения ПКД и изменения фенотипа мягких тканей околоимплантатной зоны, которые связаны, в первую очередь, с минимальной травматизацией и достижением максимального результата.

**Заключение.** Возможные осложнения, ограниченность применения хирургических методов обуславливают необходимость разработки менее инвазивных и менее травматичных способов модификации фенотипа мягких тканей околоимплантатной зоны. Важным является изучение влияния неабляционного лазерного фототермолиза не только на ширину и толщину ПКД, но и на показатели гемодинамики и оксигенации тканей десны, которые влияют на результат последующего этапа формирования контура мягких тканей вокруг дентальных имплантатов с помощью формирователей десны.

#### **Список литературы**

1. Cohen, E.S. Atlas of cosmetic and reconstructive periodontal surgery / E.S. Cohen. – Moscow: Practical Medicine, 2011. – 512 p.
2. Tavelli L, Barootchi S, Avila-Ortiz G, Urban IA, Giannobile WV, Wang HL. Peri-implant soft tissue phenotype modification and its impact on peri-implant health: A systematic review and network meta-analysis. J Periodontol. 2021;92:21–44.
3. Tashpulatova K. et al. Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 6189-6193.
4. Khabilov N. L. et al. The Role of Biomimetic Incubation of Sandblasted Titanium Implants in the Process of Osseointegration: An Experimental Study in Dogs //International Journal of Biomedicine. – 2015. – Т. 5. – №. 1. – С. 38-40.
5. Shukparov A. B., Shomurodov K. E., Mirkhusanova R. S. Microcirculation of the mucosa of the alveolar ridge during the preliminary soft tissues expansion and

<b>ДЕВИТАЛЬНЫХ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУПП ЗУБОВ ЦВЕТОНЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕХНИКОЙ</b>	<b>341</b>
Махмудова М.М., Рашидов Р.А. <b>ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРУШЕННЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ</b>	<b>342</b>
Абдурахмонов Ж., Якубова Ф.Х. <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ</b>	<b>344</b>
Бахромов С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Зохидова Г. <b>«ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА»</b>	<b>345</b>
Мухитдинова Ф.Г., Хабилова Ш.М. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЛЕВОШПАТНОЙ КЕРАМИКОЙ И КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБАМИ</b>	<b>346</b>
Хабилов Б.Н., Мухитдинова Ф.Г., Хабилова М.Н. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ОСТЕОЗАМЕЩАЮЩЕГО МАТЕРИАЛА «OSS.UZ» НА СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА</b>	<b>348</b>
Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Умирзоков Ж. <b>МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ</b>	<b>351</b>
Ким В.Э., Жандарова М.А. <b>УСТОЙЧИВОСТЬ К ИЗЛОМУ ЦИРКОНИЕВЫХ АБАТМЕНТОВ С РАЗНЫМ УГЛОМ НАКЛОНА: ВЛИЯНИЕ ДИАМЕТРА ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА</b>	<b>353</b>
Хусанбаева Ф.А. Каримова М. <b>ПРЕДОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ПЛАЗМОЛИФТИНГА</b>	<b>356</b>
Хусанбаева Ф.А. Абдурахмонов М. <b>СВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С СОСТОЯНИЕМ ПОЛОСТИ РТА</b>	<b>358</b>
Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., <b>МЕТОДЫ МОДИФИКАЦИИ ФЕНОТИПА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛОИМПЛАНТАТНОЙ ЗОНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛЬ КРАЕВОЙ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ</b>	<b>360</b>
Safarov M.T, Azizova Sh.I. <b>ASPECTS OF ASSESSING TOOTH HYPERSENSITIVITY AFTER PREPARATION USING ODONOTHERMOMETRY IN ORTHOPEDIC DENTISTRY</b>	<b>362</b>
Шарипов С. С. , Абдурахимов З. А., Хабибназаров Р. , Хабилов Н. Л. <b>COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ТИШСИЗ БЕМОРЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРГА САБАЧИ ОМИЛЛАР</b>	<b>365</b>
Mirkhusanova R.S., Kholmatova S., Shomurodov K.E., <b>CRITICAL ANALYSIS OF PRINCIPLES OF PROSTHESIS LOADING TIME ON DENTAL IMPLANTS: PROBLEMS AND DECISIONS</b>	<b>367</b>
Мусаева К.А., Сафаров М.Т., Рузимбетов Х.Б. <b>БИОМЕХАНИКА НЕСЪЕМНЫХ ПОЛНОДУГОВЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ</b>	<b>369</b>
Сафаров М.Т., Рузимбетов Х.Б., Сафарова Н.Т., Холбоев Х. <b>ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ</b>	<b>372</b>
Ким В.Э., Мун Т.О., Жандарова М.А. <b>ИЗМЕНЕНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ В ПОЛОСТИ РТА</b>	<b>374</b>
Сафаров М.Т., Ахмаджонов М., Сафарова Н.Т., Досмухамедов Ш.	