



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

# **VI** МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



**16**  
**мая**  
**2023**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

стабильность фиксации. Однако бывают случаи, когда коронка начинает шататься, что говорит о расцементировке или отклеивании ортоконструкции.

## **АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ.**

**Пулатова Б.Ж., Ачилова Н.Г.**

Ташкентская медицинская академия

Пулатова Б.Ж. - доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГСИ.

Ачилова Н.Г. - ассистент кафедры отоларингологии и стоматологии ТМА.

Пулатова Барно Журахоновна Ташкент, индекс 100090, Юнусабадский массив 8 квартал, дом 32, квартира 27. Адрес: Wonderland8540@gmail.com.

Ачилова Нодира Ганиевна город Ташкент, индекс 100100, Яккасарайский район дом Тошбулок дом 27А. Электронная почта: achilovanodira16@gmail.com.

**Аннотация.** Частое обращение пациентов пожилого возраста, особенно женщин, для устранения дефектов зубов с применением имплантатов делает эту проблему особенно актуальной, поскольку бессимптомное, малозаметное течение остеопороза может быть причиной осложнений при лечении с применением внутрикостных имплантатов.

**Ключевые слова:** остеопороз, системный остеопороз, дентальная имплантация, менопауза.

**Введение:** По данным Всемирной организации здравоохранения, одной из важнейших проблем общественного здравоохранения является остеопороз, занимающий четвертое место по значимости после сердечно-сосудистых заболеваний, рака и сахарного диабета (ВОЗ; 2018). В силу своей многогранности данная патология поражает врачей всех специальностей, а диагностика локальных проявлений системного остеопороза в костной ткани челюсти также является актуальной проблемой для стоматологии. Это связано в первую очередь с увеличением распространенности системного остеопороза, как в Европе, так и в Америке (Рожинская Л.Ю., 2017; Mulligan R., Sobel S., 2015). Установлено, что нарушение структуры и функции альвеолярного отростка при остеопорозе крайне негативно сказывается на состоянии пародонта (Поворознюк В.В. и др., 2013; Мухамеджанова Л.Р., 2015; Шторина

Г.Б. и др., 2015), из-за чего в сочетании с другими неблагоприятными факторами способствует ускоренной потере зубов. В последующем быстро прогрессирующая атрофия альвеолярных отростков челюстей значительно усложняет ортопедическое лечение внутрикостными дентальными имплантатами (Кулаков А.А. и др., 2013; Гулюк А.Г. и др., 2016).

Оценка исходного состояния костной ткани важна не только для установки имплантатов в соответствии с выбранным планом лечения, но и для прогнозирования результатов их остеоинтеграции (Becker W. et al., 2020; Chuang S. et al., 2012). До недавнего времени противопоказанием к имплантации были системные заболевания соединительной ткани (Иванов С.Ю. и соавт., 2013), хотя считается, что при остеопорозе также возможен остеоинтегрированный контакт поверхности разгруженного имплантата с окружающей костной тканью (Сорока И.Ф., 2016). Однако эффективность имплантации в таких случаях весьма сомнительна (Langer B. et al., 2013), так как снижение минеральной плотности кости и изменение ее метаболизма часто приводит к усилению процессов деструкции, что приводит к патологическому ремоделированию кости (Baxter B. et al., 2013). Дж., Фатторе Л., 2013).

**Методы исследования:** Для оценки результатов ортопедического лечения с применением дентальных имплантатов у пациентов с остеопорозом к нам были привлечены пациенты с очень низкой плотностью костной ткани (от 200 до 500 единиц по шкале Хаунсфилда) и остеопорозом челюстных костей различной степени тяжести на дооперационном этапе. по данным спиральной КТ. Из 60 пациентов, перенесших дентальные имплантации, нам удалось обследовать 53 пациента, которым в общей сложности было установлено 96 имплантов, при этом 7 человек не явились на обследование по тем или иным причинам.

Анализ результатов имплантации при различных типах архитектоники челюстной кости показал, что у пациентов с остеопорозом только 66% имплантатов сохраняли способность функционировать в сроки от 1,5 до 10 и более лет после операции внутрикостной имплантации, тогда как при нормальной архитектонике челюстной кости эффективность имплантата составила 95%.

Как правило, основной причиной распада было развитие воспаления вокруг имплантата (периимплантит) или возникновение подвижности имплантата без признаков воспаления. В дофункциональном периоде удалено 13% всех имплантатов, в том числе 6% по поводу периимплантита и 7% по поводу функциональной нестабильности без признаков воспаления. В

В раннем функциональном периоде удален 21% имплантатов, в том числе 12% из-за воспаления в окружающих тканях и 9% из-за функциональной нестабильности без признаков воспаления. Распад имплантатов чаще происходил на верхней челюсти (из общего числа потерянных имплантатов 58% были удалены именно на верхней челюсти).

Часто осложнения возникали из-за того, что имеющиеся противопоказания были сокрыты больным или недооценены врачом на предоперационном этапе. В ряде случаев из-за желания помочь пациенту операцию проводили при наличии явных противопоказаний к имплантации, несмотря на высокий риск распада имплантата.

### Литература.

1. Нигматов, Р., Нигматова, И., Акбаров, К., & Раззаков, У. (2019). КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ. Stomatologiya, 1(4(77)), 70–75. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1499>
2. Нигматов, Р., Нигматова, И., Кадыров, Ж., & Холмирзаев, Р. (2020). ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ. Stomatologiya, 1(2(79)), 59–63. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1163>
3. [Early prevention of speech disorders in children using the myofunctional apparatus](#) IM Nigmatova, ZR Khodzhaeva, RN Nigmatov - Scientific and practical journal" Stomatologiya, 2018
4. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Арипова Г.Э., Кадиров Ж.М. и др. «Анализ по Болтону» (ABolton.exe) -Болтон бўйича тахлил (ABolton.exe) //IE – 2023.
5. И. М. Нигматова., Р. Н. Нигматов. Ортодонттик аппаратлар.
6. Нигматова, И., Нигматов, Р., & Иногамова, Ф. (2018). Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями. Stomatologiya, 1(2(71)), 43–46. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1723>

## РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСВЕЩЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ

Арзикулова Муниса Шухрат кизи

[munisaarzikulova43@gmail.com](mailto:munisaarzikulova43@gmail.com)

Самаркандский государственный медицинский университет