

РЕЗЮМЕ

**ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЕ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

С.О. Олимова

**ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии
и челюстно–лицевой хирургии»**

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о том, что безусловным фактором, который способствует длительному функционированию внутрикостных имплантатов, является удовлетворительная гигиена полости рта. В данной статье представлено описание арсенала новейших методов профилактической гигиены после дентальной имплантации, целью которых является профилактика осложнений в пост–имплантационный период. По данным литературы, самая высокая вероятность развития послеимплантационных осложнений наблюдается в первые 6 месяцев – в период остеоинтеграции дентального имплантата. Поэтому в этот промежуток времени необходим особенно тщательный уход за полостью рта с использованием средств гигиены направленного лечебно–профилактического действия.

Ключевые слова. Методы профилактической гигиены, профессиональная постимплантационная гигиена, щадящая диета, остеотропные препараты.

Для цитирования: Олимова С.О. внедрение современных подходов к профессиональной гигиене после дентальной имплантации в Республике Таджикистан Наука и образование. 2024;1(3):303-317. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2024-1-3-303-317>

ХУЛОСА

**ТАТБИҚИ РАВИШҲОИ МУОСИР БА ГИГИЕНАИ КАСБӢ ПАС АЗ
ИМПЛАНТАТСИЯИ ДАНДОНПИЗИШКӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Олимова С.О.

**Муассисаи давлатии «Институти илмию тадқиқотии стоматология
ва ҷарроҳии ҷоги рӯй»**

Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ нишон медиҳад, ки омилҳои мутлақ, ки ба ҷаъолияти дарозмуддати имплантатҳои дохили устухон мусоидат мекунад, гигиенаи қаноатбахшии даҳон мебошад. Дар ин мақола тавсифи арсенали усулҳои наватарини гигиенаи пешгирикунанда пас аз имплантатсияи дандонпизишкӣ оварда шудааст, ки ҳадафи он пешгирии мушкилот дар давраи пас аз имплантатсия мебошад. Мувофиқи адабиёт, эҳтимолияти баландтарини пайдоиши мушкилиҳои пас аз имплантатсия дар 6 моҳи аввал –

дар давраи остеоинтеграцияи имплантат дандон мушоҳида мешавад. Аз ин рӯ, дар ин давра, махсусан бодикҷат нигоҳубини даҳон бо истифодаи маҳсулоти гигиенӣ бо амали мақсадноки табобатӣ ва профилактикӣ талаб карда мешавад.

Калимаҳои калидӣ. Усулҳои гигиенаи пешгирикунанда, гигиенаи касбии пас аз имплантатсия, парҳези нарм, доруҳои остеотропӣ.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF MODERN APPROACHES TO PROFESSIONAL HYGIENE AFTER DENTAL IMPLANTATION IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Olimova S.O.

State Institution "Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery"

The conducted analysis of domestic and foreign literature shows that the absolute factor that contributes to the long-term functioning of intraosseous implants is satisfactory oral hygiene. This article describes the arsenal of the latest methods of preventive hygiene after dental implantation, the purpose of which is to prevent complications in the post-implantation period. According to the literature, the highest probability of developing post-implantation complications is observed in the first 6 months – during the period of osseointegration of the dental implant. Therefore, during this period of time, especially careful oral care is necessary using hygiene products with targeted therapeutic and prophylactic action.

Keywords. Preventive hygiene methods, professional post-implantation hygiene, gentle diet, osteotropic drugs.

Актуальность темы. Современная медицина имеет в своем арсенале достаточно много новейших методов профилактической гигиены после дентальной имплантации, целью которых является профилактика осложнений в пост-имплантационный период [1–4]. В целом, меры профессиональной гигиены включают щадящую диету; назначение остеотропных препаратов внутрь с целью улучшения процесса остеорегенерации; гигиену полости рта, включающую уход за супраконструкцией и поверхностью протеза, прилегающей к десне, и т.д. [5, 6]. В настоящее время широкое применение на послеимплантационном этапе нашли методы коррекции белково–минерального обмена. Для таких целей применяют [7–9]: 1) кальцийсодержащие препараты:

«Космол», глицерофосфат кальция; 2) антирезорбенты: «Фосамакс», «Альфакальцидол» (витамин Д и его производные); 3) стимуляторы формирования костной ткани: остеохин, флюориды. Особенную актуальность поддерживающая остеотропная терапия приобретает в отдаленные сроки после имплантации. Данные ультразвуковой эхоостеометрии демонстрируют существенные изменения плотности костной ткани вокруг установленных эндооссальных имплантатов в сроки от 2 до 7 лет [10]. В одном исследовании [11] показана эффективность комплексной послеимплантационной терапии путем сочетанного применения лазерного излучения и препарата „Фосамакс” через 6 месяцев после начала лечения, что подтверждено рентгенологическим определением повышенной плотности костной ткани вокруг имплантата. Важнейшей составляющей поддерживающей терапии является индивидуальная гигиена полости рта, которая занимает свое место на всех этапах – от предимплантационной подготовки до установки имплантатов и особенно на этапе функционирования протезных конструкций. Анализ, проведенный врачами–гигиенистами с использованием целого ряда гигиенических индексов, показал, что состояние гигиены полости рта у первично обратившихся пациентов по поводу дентальной имплантации в 78% случаев неудовлетворительный. Поэтому в предоперационный период задачей врача является снижение риска бактериальных осложнений на хирургическом этапе имплантации. С целью обеспечения оптимальных условий дентальной имплантации рекомендована замена средств индивидуального ухода за полостью рта в предоперационный период – назначение лечебно–профилактических зубных паст с противовоспалительным действием: «Лакалут актив» (Германия), «Эльгидиум» (Франция), а также ополаскивателя на основе хлоргексидина биглюконата («Элюдрил») [12]. Этот ополаскиватель совместно с другими гигиеническими средствами лаборатории „PierreFabreOralKea” (зубными щетками, микрощетками и зубной пастой) рекомендовано применять сразу с первого дня после операции. Показана высокая эффективность предложенного гигиенического комплекса у пациентов после хирургического этапа

имплантации, что позволило сократить в 3 раза количество послеоперационных воспалительных осложнений [13].

По данным литературы, самая высокая вероятность развития послеимплантационных осложнений наблюдается в первые 6 месяцев – в период остеоинтеграции дентального имплантата. Поэтому в этот промежуток времени необходим особенно тщательный уход за полостью рта с использованием средств гигиены направленного лечебно–профилактического действия. В связи с этим был предложен комплекс лечебно–профилактических мероприятий, который включал следующие компоненты: зубная паста „Колгейт тотал” (с усиленным бактерицидным действием за счет содержания триклозана) и „Гарант” (включает компоненты остеотропного действия остеопатит и сульфат магния), антисептические полоскания препаратом „Гивалекс”. Было установлено, что мукозит наблюдался только у одного человека вокруг двух имплантатов, а периимплантит был зафиксирован однажды на 3–м месяце после имплантации. В среднем, за 6 месяцев было зафиксировано 3,2% случаев развития осложнений вокруг имплантатов, отторжений имплантатов не наблюдалось [14–16].

Наряду с индивидуальной гигиеной полости рта важной составляющей комплекса гигиенических мероприятий является регулярная профессиональная гигиена полости рта, задача которой состоит в удалении очагов инфекции из труднодоступных для зубной щетки мест. Только одной индивидуальной гигиены недостаточно для профилактики зубных отложений, потому что на интенсивность их образования влияют также и особенности организма пациента (состав слюны, состояние пищеварительной и иммунной систем, прикус, возраст и др.).

Муллоджанов Г.Э. и соавт. (2014) указывают на необходимость следующих сроков профилактических осмотров: – первый год – 3–4 раза; – последующие годы – 1 раз в 6 месяцев при условии отсутствия патологии в области имплантации и при соблюдении адекватной гигиены [17]. Другие авторы предлагают проводить профессиональную гигиену в первый год с

интервалом 1–2 месяца [18]. Третий рекомендует проводить профессиональную гигиену через 1 месяц после установки имплантатов, затем через 3 месяца [19]. Seung–Beom R. (2020), опираясь на свой опыт, предлагает следующие подходы в первый год после фиксации протезной конструкции: – первая неделя после фиксации протеза (подбирают индивидуальные средства ухода за имплантатами и протезами, обучают пациента правильно пользоваться ими); – через 1 месяц после фиксации протеза (проводят коррекцию назначенных гигиенических средств и навыков); – каждые 3 месяца в течение первого года (проводят контроль зубных отложений, состояния мягких тканей, зондирование пластиковым зондом, снятие зубных отложений, повторный инструктаж пациента) [20].

В последующем профессиональная гигиена пациентам с дентальными имплантатами должна проводиться не реже одного раза в шесть месяцев при условии отсутствия склонности к перимплантатной костной инфекции и соблюдения адекватной тщательной гигиены полости рта. По мнению авторов, только при тщательной индивидуальной и профессиональной гигиене можно рассчитывать на продолжительное успешное функционирование протезных конструкций с опорой на имплантаты.

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о том, что безусловным фактором, который способствует длительному функционированию внутрикостных имплантатов, является удовлетворительная гигиена полости рта. Особенно эта проблема значима у больных с патологией тканей пародонта. Данные литературы указывают на сходство патогенетических механизмов потери и зубов, и имплантатов при патологии пародонта на фоне активной микробной колонизации [21–23]. Это обуславливает важность поддерживающего лечения на всех этапах имплантации. Однако, несмотря на мощный арсенал индивидуальных и профессиональных средств гигиенического ухода и ряд известных рекомендаций по срокам гигиенических осмотров, до настоящего времени нет научно обоснованных подходов к проведению поддерживающего лечения с

конкретными практическими рекомендациями для каждого этапа дентальной имплантации с учетом состояния тканей пародонта и исходного уровня гигиены полости рта. Известно, что, несмотря на выполнение всех рекомендаций по рациональному гигиеническому уходу после дентальной имплантации, не всегда удается поддерживать удовлетворительный уровень гигиены полости рта, особенно у больных с патологией тканей пародонта. На наш взгляд, это связано с тем, что наличие воспалительного или воспалительно–деструктивного процесса в пародонте требует другого объема и другой кратности проводимых лечебно–профилактических мероприятий. Учитывая это, разработаны подходы к дифференцированной медикаментозной терапии на раннем послеоперационном этапе и обоснована кратность профессиональной гигиены на этапе функционирования имплантатов с учетом исходного гигиенического состояния полости рта. Установлено, что у пациентов со здоровым пародонтом и «удовлетворительным» уровнем гигиены параметры, влияющие на уровень гигиены полости рта, находятся в нормальном сбалансированном состоянии. Поэтому нет необходимости проводить их медикаментозную коррекцию с целью поддержания «удовлетворительного» уровня гигиены после дентальной имплантации. В послеоперационный период достаточно ограничиваться рекомендациями по рациональному гигиеническому уходу. У больных хроническим катаральным гингивитом и с «неудовлетворительным» уровнем гигиены микробиологические параметры, влияющие на уровень гигиены полости рта, существенно отличались от таковых при здоровом пародонте и «удовлетворительном» уровне гигиены. Поэтому в послеоперационный период с целью поддержания «удовлетворительного» уровня гигиены полости рта целесообразно рекомендовать пробиотические препараты местного действия для повышения сниженного уровня обсемененности лактобациллами зубодесневого соединения. У больных генерализованным пародонтитом I–II степени тяжести при «плохом» уровне гигиены и микробиологические, и иммунологические параметры, влияющие на уровень гигиены полости рта, были существенно изменены по сравнению с таковыми при здоровом пародонте и

«удовлетворительном» уровне гигиены. Поэтому в послеоперационный период с целью поддержания «удовлетворительного» уровня гигиены полости рта целесообразно рекомендовать антимикробные и противогрибковые препараты местного действия для подавления пародонтопатогенов и дрожжевых грибов, которые превалируют в содержимом пародонтальных карманов у данной категории больных. Кроме того, дисбаланс показателей иммунного ответа в ротовой жидкости обуславливает целесообразность применения иммуномодуляторов местного действия [24]. Профессиональную гигиену полости рта после протезирования на имплантатах рекомендуется проводить дифференцированно в зависимости от исходного уровня гигиенического состояния полости рта, который коррелировал со степенью поражения тканей пародонта. Так, у лиц со здоровым пародонтом, у которых уровень гигиены полости рта по упрощенному Индексу гигиены Грина–Вермильона (ИГР–У). ИГР–У предусматривает определение мягких (налета) и твердых (камня) зубных отложений на поверхности двух первых верхних моляров, двух нижних и двух верхних резцов. Оценку производят следующим образом:

- 0 — отсутствие зубного налета, камня;
- 1 — налет покрывает треть поверхности зуба, зубной камень локализуется над деснами;
- 2 — налет поражает до 2/3 зуба, отмечается поддесневой камень;
- 3 — налет покрывает более 2/3 поверхности, поддесневой камень поражает шейки зубов.

Расчет индекса производится путем суммы оценки налета и зубного камня, а также делением на 6. Индекс менее 0,6 говорит о хорошем качестве гигиены, удовлетворительном — от 0,7 до 1,6, неудовлетворительном — от 1,7 до 2,5, и более 2,6 — плохом [25].

Если ИГР–У соответствует удовлетворительному ($1,38 \pm 0,14$ балла), поддерживающие гигиенические мероприятия рекомендуется проводить с традиционной кратностью — в первый год каждые три месяца. У больных с хроническим катаральным гингивитом, у которых уровень гигиены полости рта

по ИГР–У соответствует нижней границе неудовлетворительного состояния ($1,88 \pm 0,19$ балла), поддерживающие гигиенические мероприятия рекомендуется проводить в первый год каждые два месяца. У больных с генерализованным парадонтитом (ГП) I степени тяжести, у которых уровень гигиены полости рта по ИГР–У соответствует верхней границе неудовлетворительного состояния ($2,34 \pm 0,22$ балла), в первый год – каждый месяц. У больных с ГП II степени тяжести, у которых уровень гигиены полости рта по ИГР–У соответствует «плохому» ($2,81 \pm 0,20$ балла), поддерживающие мероприятия следует проводить в первый год каждый месяц [26, 27].

Таким образом, представленный анализ литературы по проблеме поддерживающего лечения после дентальной имплантации позволяет практикующим врачам более обоснованно выбирать гигиенические и медикаментозные средства для послеоперационного ведения пациентов и кратности соответствующих гигиенических мероприятий после протезирования на имплантатах.

Литература

1. Яров ЮЮ, Силенко ЮИ. Поддерживающее лечение после дентальной имплантации. Украинський стоматологічний альманах. 2014;5–6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podderzhivayuschee-lechenie-posle-dentalnoy-implantatsii>.
2. Бессмертный АА, Яров ЮЮ. Поддерживающее лечение после дентальной имплантации. Университетская клиника. 2014;1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podderzhivayuschee-lechenie-posle-dentalnoy-implantatsii-1>.
3. Гумилевский БЮ. Взаимосвязь иммунного воспаления и клинических проявлений гальваноза полости рта. Фундаментальные исследования. 2014;72.
4. Медведева ЕА, Федотова ЮМ, Жидовинов АВ. Мероприятия по профилактике заболеваний твердых тканей зубов у лиц, проживающих

в районах радиоактивного загрязнения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015;12–1:79–82.

5. Михальченко ДВ. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов. Современные проблемы науки и образования. 2014; 5: 474.

6. Михальченко ДВ. Мониторинг локальных адаптационных реакций при лечении пациентов с дефектами краниофациальной локализации съемными протезами. Современные проблемы науки и образования. 2015; 4.

7. Поройский СВ. К вопросу об остеointegrации дентальных имплантатов и способах ее стимуляции. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015; 3 (55).

8. Нагайцева ЕА. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний. 2016: 128.

9. Николаев АИ, Цепов ЛМ, Макеева ИМ, Ведяева АП. Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта у взрослых. М.: МЕДпресс–ин форм, 2018: 192.

10. Gulati M, Govila V, Anand V, Anand B. Implant Maintenance: A Clinical Update. Int Sch Res Notices. 2014 Jul 9;2014:908534. doi: 10.1155/2014/908534.

11. Ажибеков АС, Менчишева ЮА. Виды осложнений дентальной имплантации (Обзор литературы). Вестник казахского национального медицинского университета. 2022; 1: 243–249.

12. Тлустенко ВП. Влияние технологии протезирования зубов на динамику ранних предикторов воспалительно–деструктивного процесса в периимплантатной зоне. Вестник РГМУ. 2019;2: 44–47.

13. Жулев ЕН, Архангельская ЕП, Мхитарян АА. Клиническая оценка состояния тканей пародонта после применения несъемных протезов. Вестник новых медицинских технологий. 2020; 2: 16–18.

14. Захарова ЕВ, Клименко РИ, Гашимов КИ, Дзгоев УА. Обзор методов реабилитации пациентов с отсутствием зубов и выраженной редукцией альвеолярного отростка верхней челюсти. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2020; 4: 14–19.
15. Копецкий ИС, Страндстрем ЕБ, Копецкая АИ. Современные аспекты методов лечения периимплантитов. Российский медицинский журнал. 2019; 25,5: 324–327.
16. Михальченко ДВ, Македонова ЮА, Салямов ХЮ. Современные методы диагностики постпротетических осложнений при дентальной имплантации. Вестник Волг ГМУ. 2020;2,74: 72–76.
17. Муллоджанов ГЭ, Султонов МШ, Ашуров ГГ. Реализация основополагающих принципов профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта на этапах имплантации. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан. 2014; 3.
18. Ремизова АА, Сакаева ЗУ, Тиньгаева УИ. Изменение гигиенических и пародонтальных индексов на этапах протезирования на имплантатах. Вестник Дагестанской государственной Медицинской академии. 2021; 2,39: 27–34.
19. Семенов ЕИ. Причины возникновения вторичных осложнений дентальной имплантации. Инновации в стоматологии. 2018;17,1:42–45.
20. Seung–Beom R. Effects of anaerobic sealing agents on preload maintenance of screw retained implant prosthesis with surface of screws. The Journal of Korean Academy of Prosthodontics. 2020;58,2: 103–109.
21. Baldi D. Efficacy of instruments for professional oral hygiene on dental implants: A systematic review. MDPI. 2022;12,1: 26.
22. Юсупов ЗЯ, Джураев ДЭ, Аминджанова ЗР, Ашуров ГГ. К вопросу о значении гигиены полости рта в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2020; 3:103–110.

23. Ашуров ГГ, Юсупов ЗЯ. Стоматологический статус жителей Республики Таджикистан в условиях техногенного загрязнения окружающей среды промышленными предприятиями. Медицинское образование и здоровье в XXI веке: сб. науч. тр. 2017:14–15.

24. Mayta–Tovalino F, Rosas J, Mauricio–Vilchez C, Luza S, Alvitez–Temoche D, Mauricio F. Management of postsurgical complication in multiple implant–infected postextraction sites in the lower arch. Int J of Dentistry. 2020;5.

25. Бессмертный АА, Яров ЮЮ. Уровень гигиены полости рта у лиц с различным состоянием пародонта. Украинский стоматологический альманах. 2014.

26. Hakobyan G. The comparative assessment of the effectiveness of immediate and delayed dental implantation. Int J Oral Craniofac Science. 2020;6,2:30–37.

27. Xu Y, Li W, Su M. Clinical Assessment of Preload Maintenance in the Abutment Screws of Single Posterior Implants After 1 Month of Use. Journ Oral Maxillofacial Implants. 2021;36,1:177–181.

REFERENCES

1. Yarov YUYU, Silenko YUI. Podderzhivayushcheye lecheniye posle dental'noy implantatsii [Maintenance treatment after dental implantation]. Ukrains'kiy stomatologichniy al'manakh – Ukrainian Dental Almanac. 2014;5–6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podderzhivayuschee-lechenie-posle-dentalnoy-implantatsii>.

2. Bessmertnyy AA, Yarov YUYU. Podderzhivayushcheye lecheniye posle dental'noy implantatsii [Maintenance treatment after dental implantation]. Universitetskaya klinika – University Clinic. 2014;1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podderzhivayuschee-lechenie-posle-dentalnoy-implantatsii-1>.

3. Gumilevskiy BYU. Vzaimosvyaz' immunnogo vospaleniya i klinicheskikh proyavleniy gal'vanoza polosti rta [Relationship between immune inflammation and

clinical manifestations of oral galvanosis]. Fundamental'nyye issledovaniya – Fundamental Research. 2014;72.

4. Medvedeva YEA, Fedotova YUM, Zhidovinov AV. Meropriyatiya po profilaktike zabolevaniy tverdykh tkaney zubov u lits, prozhivayushchikh v rayonakh radioaktivnogo zagryazneniya [Measures for the prevention of diseases of hard dental tissues in individuals living in areas of radioactive contamination]. Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy – International Journal of Applied and Fundamental Research. 2015;12–1:79–82.

5. Mikhal'chenko DV. Sotsial'nyye problemy profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy u studentov [Social problems of prevention of dental diseases in students]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya – Modern problems of science and education. 2014; 5: 474.

6. Mikhal'chenko DV. Monitoring lokal'nykh adaptatsionnykh reaktsiy pri lechenii patsiyentov s defektami kraniofatsial'noy lokalizatsii s'yemnymi protezami [Monitoring of local adaptive reactions in the treatment of patients with craniofacial defects with removable dentures]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya – Modern problems of science and education. 2015; 4.

7. Poroyskiy SV. K voprosu ob osteointegratsii dental'nykh implantatov i sposobakh yeye stimulyatsii [On the issue of osseointegration of dental implants and methods of its stimulation]. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta – Bulletin of the Volgograd State Medical University. 2015; 3 (55).

8. Nagaytseva YEA. Gigiyena polosti rta kak profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy [Oral hygiene as a prevention of dental diseases]. 2016: 128.

9. Nikolayev AI, Tsepov LM, Makeyeva IM, Vedyayeva AP. Professional'naya i individual'naya gigiyena polosti rta u vzroslykh [Professional and individual oral hygiene in adults]. M. : MEDpress–in form, 2018: 192.

10. Gulati M, Govila V, Anand V, Anand B. Implant Maintenance: A Clinical Update. Int Sch Res Notices. 2014 Jul 9;2014:908534. doi: 10.1155/2014/908534.

11. Azhibekov AS, Menchisheva YUA. Vidy oslozhneniy dental'noy implantatsii (Obzor literatury) [Types of complications of dental implantation (Literature review)]. Vestnik kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta – Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2022; 1: 243–249.
12. Tlustenko VP. Vliyaniye tekhnologii protezirovaniya zubov na dinamiku rannikh prediktorov vospalitel'no–destruktivnogo protsessa v periimplantatnoy zone [The influence of dental prosthetics technology on the dynamics of early predictors of the inflammatory–destructive process in the peri–implant zone]. Vestnik RGMU – Bulletin of the Russian State Medical University. 2019;2: 44–47.
13. Zhulev YEN, Arkhangel'skaya YEP, Mkhitaryan AA. Klinicheskaya otsenka sostoyaniya tkaney parodonta posle primeneniya nes"yemnykh protezov [Clinical assessment of the periodontal tissue condition after the use of fixed dentures]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy – Bulletin of new medical technologies. 2020; 2: 16–18.
14. Zakharova YEV, Klimenko RI, Gashimov KI, Dzgoyev UA. Obzor metodov reabilitatsii patsiyentov s otsutstviyem zubov i vyrazhennoy reduktsiyey al'veolyarnogo otrostka verkhney chelyusti [Review of rehabilitation methods for patients with missing teeth and severe reduction of the alveolar process of the upper jaw]. Meditsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnyye issledovaniya – Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research. 2020; 4: 14–19.
15. Kopetskiy IS, Strandstrem YEB, Kopetskaya AI. Sovremennyye aspekty metodov lecheniya periimplantitov [Modern aspects of peri–implantitis treatment methods]. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal – Russian Medical Journal. 2019; 25,5: 324–327.
16. Mikhal'chenko DV, Makedonova YUA, Salyamov KHYU. Sovremennyye metody diagnostiki postproteticheskikh oslozhneniy pri dental'noy implantatsii [Modern methods for diagnosing postprosthetic complications in dental implantation]. Vestnik Volg GMU – Bulletin of the Volg State Medical University. 2020;2,74: 72–76.

17. Mullodzhanov GE, Sultonov MSH, Ashurov GG. Realizatsiya osnovopolagayushchikh printsiptov professional'noy i individual'noy gigiyeny polosti rta na etapakh implantatsii [Implementation of the fundamental principles of professional and individual oral hygiene at the stages of implantation]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya Respubliki Tadzhikistan – Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan. 2014; 3.

18. Remizova AA, Sakayeva ZU, Tin'gayeva UI. Izmeneniye gigiyenicheskikh i parodontal'nykh indeksov na etapakh protezirovaniya na implantatakh [Changes in hygienic and periodontal indices at the stages of prosthetics on implants]. Vestnik Dagestanskoy gosudarstvennoy Meditsinskoy akademii – Bulletin of the Dagestan State Medical Academy. 2021; 2,39: 27–34.

19. Semenov YEI. Prichiny vozniknoveniya vtorichnykh oslozhneniy dental'noy implantatsii [Causes of secondary complications of dental implantation]. Innovatsii v stomatologii – Innovations in dentistry. 2018;17,1:42–45.

20. Seung–Beom R. Effects of anaerobic sealing agents on preload maintenance of screw retained implant prosthesis with surface of screws. The Journal of Korean Academy of Prosthodontics. 2020;58,2: 103–109.

21. Baldi D. Efficacy of instruments for professional oral hygiene on dental implants: A systematic review. MDPI. 2022;12,1: 26.

22. Yusupov ZYA, Dzhurayev DE, Amindzhanova ZR, Ashurov GG. K voprosu o znachenii gigiyeny polosti rta v kompleksnoy programme profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy [On the importance of oral hygiene in a comprehensive program for the prevention of dental diseases]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya – Bulletin of postgraduate education in health care. 2020; 3:103–110.

23. Ashurov GG, Yusupov ZYA. Stomatologicheskiy status zhiteley Respubliki Tadzhikistan v usloviyakh tekhnogennogo zagryazneniya okruzhayushchey sredy promyshlennymi predpriyatiyami [Dental status of residents of the Republic of Tajikistan in the context of technogenic pollution of the environment by industrial

enterprises.]. Meditsinskoye obrazovaniye i zdorov'ye v XXI veke: sb. nauch. tr. – Medical education and health in the 21st century: Coll. sci. tr. 2017:14–15.

24. Mayta–Tovalino F, Rosas J, Mauricio–Vilchez S, Luza S, Alvitez–Temoche D, Mauricio F. Management of postsurgical complication in multiple implant–infected postextraction sites in the lower arch. Int J of Dentistry. 2020:5.

25. Bessmertnyy AA, Yarov YUYU. Uroven' gigiyeny polosti rta u lits s razlichnym sostoyaniyem parodonta [Level of oral hygiene in individuals with different periodontal conditions]. Ukrainskiy stomatologicheskiy al'manakh – Ukrainian dental almanac. 2014.

26. Hakobyan G. The comparative assessment of the effectiveness of immediate and delayed dental implantation. Int J Oral Craniofac Science. 2020;6,2:30–37.

27. Xu Y, Li W, Su M. Clinical Assessment of Preload Maintenance in the Abutment Screws of Single Posterior Implants After 1 Month of Use. Journ Oral Maxillofacial Implants. 2021;36,1:177–181.

Сведения об авторе

Олимова Ситора Октамовна, соискатель ГУ «ТНИИ стоматологии и челюстно–лицевой хирургии»; Тел.: +992–881780008.

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний–производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует

Поступила 18.11.2024

Принята в печать 28.12.2024