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
1 (63) 2024

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
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
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
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
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
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)
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)

1 (63)

2024

январь

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

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.716.8: 616.314-76:615.462

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ГРУПП ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДО И ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Абдукадиров Мухаммаддовуд Ойбекович. https://orcid.org/0009-0001-0319-3958

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, л. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ ***Резюме***

При ортопедическом лечении пациентов после резекции ЗНО НЧ, получающих противоопухолевую терапию, и, параллельно принимающих курс антиостеорезорбтивных препаратов и препаратов, стимулирующих остео-модифицирующих процессов в костной ткани, повышается минеральная плотность периимплантатной костной ткани. Денситометрическое исследование и изучение стабильности имплантатов методом частотно-резонансного анализа с использованием прибора Penguin RFA (Швеция), позволяет дать сравнительную оценку проявившимся изменениям плотности костной ткани нижней челюсти в области внедренных дентальных имплантатов в различные сроки исследования в динамике.

Ключевые слова: опухолевое новообразование, резекция, дефекты и деформации нижней челюсти, ортопедическая реабилитация, дентальные имплантаты, электромиография.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF DENSITOMETRIC MEASUREMENT OF THE LEVEL OF BONE TISSUE DENSITY IN GROUPS OF PATIENTS WITH ACQUIRED DEFECTS OF THE LOWER JAW AFTER SURGICAL TREATMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS BEFORE AND AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT WITH RELIED ON DENTAL IMPLANTS

Abdukadirov M.O. https://orcid.org/0009-0001-0319-3958

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ ***Resume***

During orthopedic treatment of patients after resection of cancerous NPs, receiving antitumor therapy, and, in parallel, taking a course of anti-osteoresorptive drugs and drugs that stimulate osteo-modifying processes in bone tissue, the mineral density of peri-implant bone tissue increases. Densitometric study and study of the stability of implants using the method of frequency resonance analysis using a Penguin RFA device (Sweden) allows us to give a comparative assessment of the manifested changes in the density of the bone tissue of the lower jaw in the area of implanted dental implants at different periods of the study in dynamics.

Key words: tumor neoplasm, resection, defects and deformations of the lower jaw, orthopedic rehabilitation, dental implants, electromyography.

PASTKI JAG'NING ORTTIRILGAN NUQSONLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUXLARIDA SUYAK TO'QIMALARINING ZICHLIGI DARAJASINI DENSITOMETRIK O'LCHASH NATIJALARINI TAHLILI. TISH IMPLANTLARIGA TAYANGAN HOLDA

Abduqodirov Muhammaddovud Oybekovich https://orcid.org/0009-0001-0319-3958

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ ***Rezyume***

Saraton NPlarini rezektsiya qilish, o'smaga qarshi terapiyani qabul qilish va shu bilan birga, suyak to'qimasida osteo-modifikatsiya qiluvchi jarayonlarni rag'batlantiruvchi anti-osteoresorptiv dorilar va dorilarni qabul qilish kursini olgan bemorlarni ortopedik davolash paytida peri-implant suyak to'qimalarining mineral zichligi oshadi. .

Penguin RFA qurilmasi (Shvetsiya) yordamida chastota-rezonans tahlili usuli yordamida implantlarning barqarorligini densitometrik o'rganish va o'rganish bizga pastki jag'ning suyak to'qimalarining zichligidagi namoyon bo'lgan o'zgarishlarni qiyosiy baholash imkonini beradi. dinamikada o'rganishning turli davrlarida implantatsiya qilingan tish implantlari.

Kalit so'zlar: o'smali neoplazma, rezektsiya, pastki jag'ning nuqsonlari va deformatsiyalari, ortopedik reabilitatsiya, tish implantlari, elektromiografiya.

Актуальность

К настоящему времени в стоматологии накоплен значительный клинический опыт ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением дентальных имплантатов. В сравнении с традиционными съемными ортопедическими конструкциями конструкции с опорой на дентальные имплантаты значительно улучшают качество жизни пациента, обеспечивая ему больший комфорт и функциональность [2,3]. Вместе с тем, при дефектах зубных рядов большой протяженности и выраженной атрофии костной ткани челюстей из-за потери зубов выполнение дентальной имплантации затруднено. Расширить показания к использованию дентальных имплантатов в условиях атрофии костной ткани челюстей в местах их установки позволяет предварительное применение хирургических методов, направленных на увеличение объема костной ткани в челюстно-лицевой области, таких как аутокостная трансплантация, межкортикальная остеотомия и направленная костная регенерация с применением мембран. В качестве замещения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, широкое применение получили искусственные материалы, представляющие собой титановые минисистемы, а именно пористые и беспористые материалы из сплава никелида титана. В многочисленных источниках описывается положительный опыт эффективного и качественного реконструирования и замещения дефектов челюстно-лицевой области с использованием данных материалов, что также увеличивает перспективы для будущих исследований. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]

Однако, не взирая на улучшение норм эстетики лицевой области и эффективности замещения дефектов челюстных костей, часто у больных после хирургических вмешательств, касающихся реконструкции ЧЛО, усложняется процесс оказании ортопедической стоматологической помощи, так как происходит ухудшение условий в полости рта и процесс установки зубных протезов заканчивается неудовлетворительным результатом как для пациента, так и для лечащего врача-ортопеда.

Пути решения вышеизложенной проблемы были найдены при планировании и проведении этапов ортопедической реабилитации, данной группы больных с использованием дентальных имплантатов. Классические дентальные имплантаты более полувека лет успешно применяются в стоматологической практике для лечения частичной и полной адентии и являются опорным компонентом для фиксации съёмных и несъёмных ортопедических конструкций. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**,**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]

Цель исследования: Анализ результатов денситометрического измерения уровня плотности костной ткани у групп пациентов с приобретенными дефектами нижней челюсти после хирургического лечения ЗНО до и после ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты.

Материал и методы

В зависимости от предлагаемого плана лечения все пациенты (90 человек) были разделены на группы:

I группу составили 30 пациентов с несъемным временным протезом, фиксированным на дентальные мини-имплантаты и несъемным постоянным протезом с опорой на классические дентальные имплантаты + предлагаемое комплексное общесоматическое лечение.

II группу составили 30 пациентов с одномоментной имплантацией и немедленным (временным) протезированием.

Пациентам I группы с новообразованиями нижней челюсти была проведена хирургическая операция резекции пораженного сегмента нижней челюсти опухолевым образованием с удалением зубов данной области и замещение дефекта никелид титановым эндопротезом, установка дентальных мини-имплантатов на оставшихся участках альвеолярного отростка нижней челюсти. Через 2 недели после хирургической операции на дентальные мини-имплантаты были зафиксированы готовые временные несъемные мостовидные протезы.

На данном этапе всем пациентам I основной группы (100%) проводился курс химиотерапевтического лечения. В составе комплексного лечения пациентам было рекомендовано пройти курс остео-модифицирующей терапии. Основным препаратом выбора стал ингибитор костной резорбции «Бонвива». Продолжительность курса и режим дозирования составляли 150мг внутрь 1 раз в месяц, 6 месяцев. Дополнительно рекомендован прием кальция 1000 мг/сут и витамина Д 1000 ЕД на протяжении всего периода антирезорбтивной терапии.

Через 8 месяцев пациентам были извлечены временные протезные конструкции и установлены классические дентальные имплантаты, а еще через 3 месяца изготовлены и зафиксированы постоянные ортопедические металлокерамические зубочелюстные конструкции и проведены адаптационные реабилитационные мероприятия.

Пациентам II группы была проведена хирургическая резекция пораженного сегмента нижней челюсти опухолевым образованием, непосредственное замещение дефекта никелид титановым эндопротезом и установка традиционных дентальных имплантатов по одноэтапной методике. Через 2 недели после хирургической операции был зафиксирован провизорный несъемный пластмассовый мостовидный протез. На данном этапе пациентам проводился курс химиотерапевтического лечения, курс остео-модифицирующей терапии.

Через 4-6 месяцев пациентам были извлечены провизорные протезные конструкции, изготовлены и установлены постоянные ортопедические зубочелюстные конструкции с опорой на дентальные имплантаты. Обязательным условием проведения данных мероприятий у пациентов было достижение рентгенологически подтвержденной отсутствие остеолитических процессов.

Для группы контроля отобраны 30 пациентов, не имеющих в анамнезе опухолевых новообразований, без патологии сердечно-сосудистой, поступивших в отделение ортопедической стоматоогии с диагозом “полная вторичная адентия нижней челюсти” и проходившим стоматологическое ортопедическое лечение с установкой дентальных имплантатов.

Рентген денситометрическое исследование проводили для оценки состояния костных структур нижней челюсти до проведенного лечения, планирования способов протезирования и оценки качества полученного результата после проведения оперативных вмешательств и комплексного ортопедического лечения с использованием дентальных классических и мини-имплантатов.

Рентгенологические исследования выполнялись на аппарате Orthophos XG 3 DS на базе поликлиники ортопедической стоматологии ТДСИ. Всего было изучено 60 ортопантомограмм. Определение плотности костной ткани и параметров альвеолярного отростка/ части челюсти проводили при помощи программного обеспечения Sidexis.

Для определения стабильности внедренного дентального имплантата на различных этапах остеоинтеграции нами был использован прибор Penguin RFA (Швеция). Работа данного прибора направлена на определение амортизирующих свойств тканей периодонта. Устройство состоит из 2-х основных частей: системного блока и наконечника, соединенных между собой кабелем. Рабочим элементом наконечника является бойок, который включает в себя пьезоэлемент, который работает в 2-х режимах: генераторном и приемном.

Первый цикл - возбуждение механического ударного импульса и передача его на бойок. Второй - прием отзыва механической системы и передача информации на микропроцессор. Воспроизведенные акустические колебания отображаются на табло устройства и сопровождается звуковым сигналом. Для более точного определения значения показателя стабильности, прибор должен отстоять от поверхности дентального имплантата на 0,7- 2,0 мм и под углом 90 градусов к наконечнику. Частота отражается в единицах ISQ (Implant Stability

Quotient – Коэффициент Стабильности Имплантата, КСИ) по шкале от 1 (самая низкая стабильность) до 99 (самая высокая стабильность). В процессе исследования мы придерживались рекомендаций производителя

Результат и обсуждения

По результатам остеоденситометрии периимплантатной области рассчитывали величину показателя у первой и второй основных групп, и группы контроля в периоды: при поступлении, через 3 мес, 6 мес и 12 мес после установки постоянных дентальных имплантатов и последующего протезирования. Исследование периотестометрии проводилось через 3 мес, 6 мес и 12 мес после имплантации постоянных классических дентальных имплантатов. С 4-6 месяцев исследования дентальные имплантаты были нагружены несъемной ортопедической конструкцией на нижнюю челюсть.

У всех пациентов (100%) обеих основных исследуемых групп, поступивших в отделение ортопедической стоматологии, клинически были диагностированы дистрофические изменения пародонта, а именно заболевание гингивит (n=54), пародонтит средней степени тяжести (n=37), пародонтит тяжелой степени тяжести (n=23).

За норму показателей минеральной плотности костной ткани были взяты данные, полученные при изучении ортопантомограмм пациентов контрольной группы, не имеющих клинически выявленных патологических изменений пародонтальных тканей.

Таблица 1. Показатели минеральной плотности костной ткани вокруг имплантатов за весь период наблюдения в различных группах сравнения.

Сроки наблюдения, мес.	**I группа**	**II группа**	**Группа контроля**
При поступлении	61±0,03	63±0,06	70±0,07
3	58±0,04	59±0,02	62±0,09
6	62±0,02	61±0,04	64±0,06
12	69±0,01	63±0,01	71±0,01

Таблица 2. Показатели коэффициента стабильности имплантатов за весь период наблюдения в различных группах сравнения.

Сроки наблюдения, мес.	**I группа**	**II группа**	**Группа контроля**
Сроки наблюдения	1 гр	2 гр	контроль
3	52,3±3,8	61,2±3,4	62,7±4,3
6	62,4±2,8	58,1±4,5	68,4±3,2
12	70,3±4,3	51,5±4,7	73,3±4,4

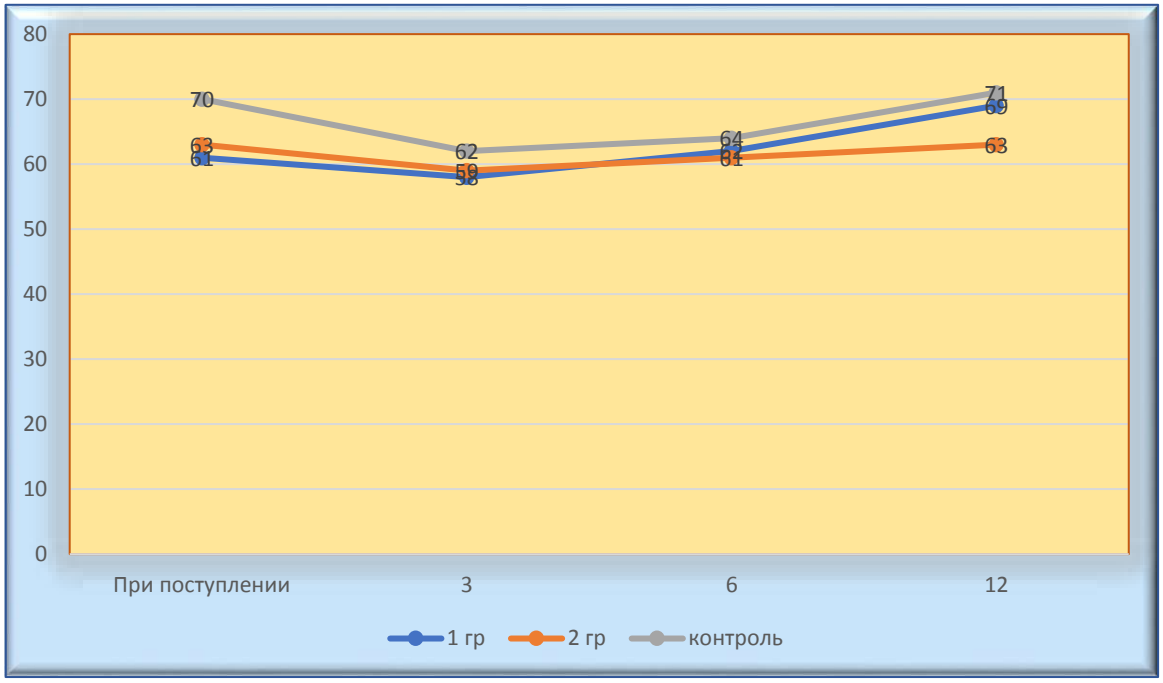
Результаты рентгенологического диагностического обследования пациентов обеих основных групп при поступлении с дистрофическими изменениями пародонта нижней челюсти, клинически проявляющимися в виде гингивита средней и тяжелой степени тяжести и пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести, с сопутствующим опухолевидным образованием, свидетельствовали о наличии изменений минеральной плотности костной ткани нижней челюсти.

При изучении контрольных рентгенологических данных пациентов I основной группы, которым было проведено хирургическое лечение опухолевого образования (резекция

пораженного участка нижней челюсти) с непосредственным замещением образованного дефекта никелид титановым эндопротезом и установкой временных имплантатов, нами было отмечено, что через месяц после фиксации титановой пластины структура костной ткани области тела нижней челюсти граничащей с эндопротезом, практически остается не измененной у данной группы пациентов. Также рентгенологическое исследование показало удовлетворительные результаты восстановления непрерывности нижнечелюстной дуги с сохранением естественного анатомического строения нижней трети лица. Наблюдалось динамическое восстановление функции открывания рта и глотания. Также прослеживалась слабо выраженная периостальная реакция в зонах вокруг всех мини-имплантатов.

Результаты обследования у данной группы через 3 месяца после реконструктивной операции показали, что в 1 (3,3 %) случае наблюдалось возникновение пролежня вокруг реконструктивной пластины, в остальных же случаях (96,7 %) случаях имелись хорошие условия для проведения последующей дентальной имплантации.

На рис. 1. представлена динамика изменения показателя минеральной плотности костной ткани вокруг имплантатов за весь период наблюдения в различных группах сравнения

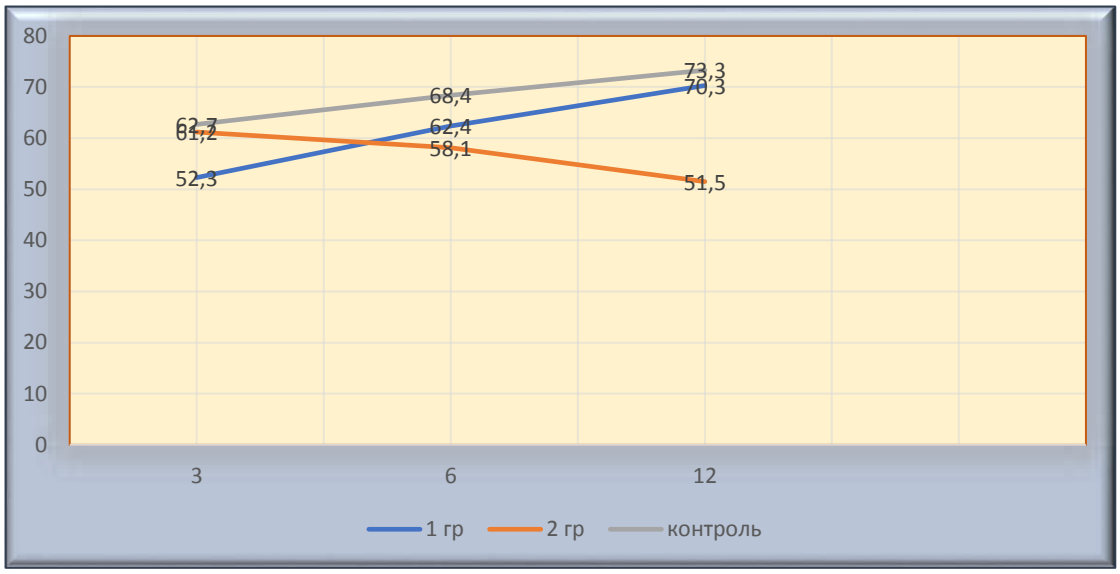


По истечении 3х месяцев после установки классических постоянных имплантатов, мы наблюдали следующие показатели денситометрического исследования плотности костной ткани нижней челюсти. Нами было отмечено снижение плотности костной ткани в области установленных имплантатов во всех трех группах наблюдения. Так процентный показатель снижения плотности кости НЧ у пациентов I группы составил 5,2% по сравнению с фоновым исследованием при поступлении, в группах II и контроля данный процентный показатель составил 6,7% и 12,9%, соответственно.

Изменения на данном сроке исследования свидетельствуют о том, что в костной ткани в области внедренных имплантатов возникает период адаптации.

При исследовании стабильности установленных имплантатов методом периостометрии через 3 месяца после операции имплантации в группе пациентов с непосредственной нагрузкой имплантатов полученные показатели практически не отличались от показателей группы контроля (соответственно 61,2±3,4 и 62,7±4,3 ед.). У пациентов с отсроченной нагрузкой имплантатов на данном сроке наблюдения была значительно ниже, по сравнению с показателями II группы и группы контроля, и составляла 52,3±3,8 ед.

На рис. 2. представлена динамика изменения коэффициента стабильности имплантатов за весь период наблюдения в различных группах сравнения



Через полгода после имплантации классических дентальных имплантатов у пациентов II группы рентгенологически прослеживаются небольшие участки остеопороза и уплотнения костной ткани в зоне фиксации титановой пластины к телу НЧ, а также формирующиеся зоны остеопороза вокруг имплантатов, обнаруживается периостальная реакция. Показатель плотности костной ткани у данной группы пациентов практически не изменился по сравнению с предыдущим исследованием. У пациентов I группы в местах соединения титанового эндопротеза с телом нижней челюсти имеются небольшие зоны остеопороза, но признаки сращения его с опилами челюсти преобладают. Структура костной ткани вокруг имплантатов местами остеопорозна, однако показатель минеральной плотности костной ткани нижней челюсти в данной области восстановлен до показателей которые были получены при фоновом исследовании денситометрии и составили 62±0,02, что лишь на 3,2 % ниже, полученных показателе у группы контроля на данных сроках исследования (64±0,06).

На данном сроке период адаптационных изменений костной ткани постепенно активирует остеоинтегративные процессы и образование новой кости вокруг имплантатов, а также насыщение ее минерального компонента, и как итог, повышается плотность костной ткани челюсти в местах внедрения дентальных имплантатов и вокруг титанового эндопротеза. То есть, адаптационные механизмы продолжают действовать на протяжении проводившегося исследования, несмотря на минимально измененную динамику. Стоит отметить, что процессы остеинтеграции и образования новой костной ткани у пациентов группы с отсроченной нагрузкой происходят более активнее, по сравнению с пациентами группы сравнения.

Через шесть месяцев средние показатели стабильности установленных имплантатов разнились во всех трех группах сравнения. Так, у пациентов I группы, с отсроченной ортопедической нагрузкой имплантатов и получающих комплексное лечение, показатели стабильности были выше на 16,2%, по сравнению с предыдущим сроком исследования (62,4±2,8 ед.) и на 7,4% выше, в сравнении со II группой пациентов в которой среднее значение стабильности на данном сроке наблюдения составило 58,1±4,5 ед. Самый же высокий показатель средней величины стабильности дентальных имплантатов на нижней челюсти наблюдался у группы контроля - 68,4±3,2 ед. Однако данные обеих групп сравнения были недостаточно высокими, что является следствием ослабления большего количества дентальных имплантатов из-за перегрузки протяженными несъемными мостовидными протезами (II группа) и нарушения процессов остеоинтеграции вследствие нарушения процессов физиологической перестройки костной ткани под воздействием химиотерапии.

У пациентов I основной группы рентгенологически видно, что анатомическая целостность нижней челюсти была без изменений. Костная ткань плотно прилегала к имплантатам на всем протяжении, не отличаясь от окружающих костных структур, трабекулярный рисунок

однородный. По периферии имплантатов костная ткань имела обычное строение, зона остеопороза отсутствовала. Через год после имплантации определяется прогрессивное увеличение плотности костной ткани вокруг имплантатов у I основной группы и группы контроля - 69±0,01 и 71±0,01, это соответственно на 19 и 14,3% выше по сравнению с исследованием, проведенным на сроках через 3 месяца после операции установки постоянных дентальных имплантатов. Нами не было отмечено полного восстановления плотности костной ткани вокруг имплантатов, у пациентов II группы, процентный показатель в данной группе не претерпел значительных изменений по сравнению с предыдущими сроками исследования и составил всего 62±0,01.

Через 12 месяцев после установки дентальных имплантатов у группы с отсроченной нагрузкой и предлагаемым нами лечением стабильность увеличилась до 70,3±4,3 ед. и была близка к показателям, полученным в группе контроля – 73,3±4,4 ед, в то время как у пациентов группы с непосредственной нагрузкой имплантатов и без специальной терапии стабильность понизилась до 51,5±4,7 ед, что на 26% и 30% ниже чем в I основной группе и в группе контроля соответственно. За год исследования снижение показателей средней величины стабильности дентальных имплантатов, в процентом выражении составила для II группы - 16%, а повышение показателей стабильности для I основной группы и группы контроля – 25,6% и 14,4% соответственно.

Заключение

Таким образом можно сделать вывод, что при ортопедическом лечении пациентов после резекции ЗНО НЧ, получающих противоопухолевую терапию, и, параллельно принимающих курс антиостеорезорбтивных препаратов и препаратов, стимулирующих остео-модифицирующих процессов в костной ткани, повышается минеральная плотность периимплантатной костной ткани. Денситометрическое исследование и изучение стабильности имплантатов методом частотно-резонансного анализа с использованием прибора Penguin RFA (Швеция), позволяет дать сравнительную оценку проявившимся изменениям плотности костной ткани нижней челюсти в области внедренных дентальных имплантатов в различные сроки исследования в динамике. Данная исследования проведено без финансовых поддержки производителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация. / М.: Медицинское информационное агентство, 2006;152с.
2. Олесова В.Н., Бронштейн Д.А., Берсанов Р.У., Лернер А.Я. Биомеханика искусственных коронок на внутрикостных дентальных имплантатах (математическое моделирование). Голова и шея. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 2:21-23.
3. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: Основы теории и практики. Минск. 2002. 368 с.4.Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты). / М.: Медицина, 2003;506с.
4. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики / В.Л. Параскевич. - Минск: Юнипресс, 2002;368с.
5. Агеенко Н.А. Интерпретация величины костной ткани челюстей на ортопантограммах при зубной имплантации / Н. А. Агеенко // Зубоврачебный весник. 1993; 2:7-12.
6. Матвеева А.И. Комплексный метод диагностики и прогнозирования в дентальной имплантологии: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.21 / А. И. Матваеева. - М., 1993;37с.
7. Курицын А.В. Конечно-элементное моделирование взаимодействия винтового имплантата с костными тканями челюстного сегмента / А.В. Курицын, В.И. Куцевляк, А.В. Кондратьев // Вюник проблем біології і медицини. 2014; 1(2):202-207.
8. Курицын А.В. и др. Определение функциональной зависимости между основными геометрическими параметрами винтового имплантата различной конфигурации и напряженным состоянием костной ткани челюстного сегмента / А.В. Курицын, В.И. Куцевляк, А.В. Кондратьев // Вюник проблем біології і медицини. 2014; 3(4):302-309.
9. Peterson’s Principles of Oral and Maxillofacial surgery / ed. M. Miloro. – 2 and ed. - London: BC Decker Inc Hamilton, 2004; 1:500.
10. Renouard F. et al. Risk factors in implant dentistry: simplified clinical analysis for predictable treatment / F. Renouard, B. Rangert. - Chicago: Quintessence Pub. Co., 1999;176p.

Поступила 20.12.2023