

ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ РЕЗОРБЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Авдеева Е.А., канд. мед. наук, Карпович Р.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

С развитием дентальной имплантации, и ортогнатической хирургии особую актуальность приобрела проблема травматических повреждений нижнего альвеолярного нерва. Однако вопрос выбора тактики дальнейшего хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения не разработан в виду отсутствия данных о процессах, происходящих в костной ткани нижней челюсти при развитии данного осложнения.

Цель исследования: изучение динамики активности кислой и щелочной фосфатаз в сыворотке крови экспериментальных животных при травматическом повреждении нижнего альвеолярного нерва.

Объекты и методы. Экспериментальная модель травматического повреждения нижнего альвеолярного нерва была создана на 15 кроликах породы Шиншилла. Определение активности кислой и щелочной фосфатаз проводилось кинетическим методом до создания модели заболевания и в сроки 7,14,21,28 суток после ее создания.

Результаты. В результате исследований установлено, что имело место повышение уровня активности щелочной фосфатазы от $66,17 \pm 2,95$ Ед/л в предоперационном периоде до $76,19 \pm 9,39$ Ед/л на 7-е сутки наблюдения. В сроки наблюдения 14 и 21 суток выявлено достоверное снижение уровня активности данного фермента до $52,86 \pm 2,11$ Ед/л и $54,23 \pm 8,78$ Ед/л соответственно. На 28 сутки показатель соответствовал предоперационному уровню и составлял $69,80 \pm 7,38$ Ед/л.

Достоверное повышение уровня активности кислой фосфатазы от $7,66 \pm 0,27$ Ед/л в предоперационном периоде до $10,74 \pm 1,06$ Ед/л на 7-е сутки наблюдения, $8,93 \pm 0,79$ Ед/л на 14-е сутки наблюдения, $10,10 \pm 2,57$ Ед/л на 21-е сутки, $8,98 \pm 0,74$ Ед/л на 28-е сутки свидетельствует о процессах резорбции костной ткани нижней челюсти при создании модели травматического неврита нижнего альвеолярного нерва.

Вывод. При травматическом повреждении нижнего альвеолярного нерва в костной ткани нижней челюсти отмечается преобладание процессов остеорезорбции над процессами остеогенеза. Следовательно, повреждение данного нерва негативно влияет на репаративные процессы нижней челюсти.