

*Рачков А. А.*

**ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАТИВНОЙ  
РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ГИПЕРКОМПРЕССИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ  
ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА**

*Научный руководитель Шевела Т. Л.*

**Актуальность и научная новизна.** Развитие дентальной имплантации направлено на разработку новых типов имплантатов и методик оперативного вмешательства. До определенного уровня совершенства доведена техника выполнения оперативных вмешательств. Современное представление об остеоинтеграции дентальных имплантатов выведено в стройную концепцию морфологического обоснования их использования на основании данных адаптации костной ткани к имплантату.

**Цель работы:** изучение влияния гиперкомпрессии костной ткани при первичной стабилизации имплантата на основании данных патогистологического исследования.

**Объекты и методы исследования.** Исследование выполнено на 4-х самцах кроликов породы шиншилла одного возраста и массы тела. Животные были разделены на 2 серии. Животным из 1 серии (2 особи) проводили установку имплантатов по общепринятой технике, предполагающей давление имплантата на кость 20 Н/см<sup>2</sup>. Животным 2 серии (2 особи) проводили установку имплантата с давлением последнего на кость в 40 Н/см<sup>2</sup>. В ходе операции формировалось ложе для дентального имплантата, имплантат установлен вертикально телу нижней челюсти системы с соблюдением всех этапов препарирования костной ткани. Рана послойно ушита отдельными узловыми швами. На 7-е сутки после оперативного вмешательства животные выведены из эксперимента и был осуществлен забор материала для патогистологического исследования.

**Полученные результаты и выводы:**

1. Гиперкомпрессия: на всем протяжении кортикальной пластинки обнаруживаются морфологические признаки высокой активности процесса новообразования костной ткани. Наружные костные пластинки значительной части остеонов частично разрушены, а образовавшиеся промежутки между ними заполнены хрящевой тканью с признаками минерализации межклеточного матрикса.

2. Стандартный метод: вокруг имплантата, на всем его протяжении, имеется хорошо различимая капсула, состоящая из волокнистой соединительной ткани, содержащая расширенные кровеносные сосуды и местами небольшие кровоизлияния. В толще соединительнотканной капсулы в местах ее контакта с поверхностью имплантата присутствуют фрагменты незрелой, ретикулофиброзной костной ткани, имеющие вид вытянутого тяжа. Максимальное количество таких фрагментов выявляется вблизи кортикальной пластинки.

Установка имплантатов с гиперкомпрессией в эксперименте устраняет операционный раневой костный слой за счет агрессивной резьбы имплантата, что снижает риск послеоперационного воспаления костной ткани вокруг имплантата.

**Уровень внедрения:** кафедра хирургической стоматологии БГМУ.