

## **Сравнительная оценка остеодеструктивных изменений при различных вариантах ортопедического лечения**

**Шукин Дмитрий Владимирович**

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Безносик**

**Валентина Николаевна, Барков Владимир Николаевич** *Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург*

### **Введение**

Атрофия костной ткани челюсти - это прогрессирующая убыль кости с уменьшением высоты и ширины альвеолярного отростка челюсти. Самой частой ее причиной является потеря зубов.

### **Цель исследования**

Провести сравнительный анализ влияния несъемных ортопедических конструкций и дентальной имплантации на костную ткань челюсти.

### **Материалы и методы**

Были проанализированы данные ортопантомограмм (ОПТГ) 120 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, из которых у 60 человек была проведена дентальная имплантация. Оценивались показатели убыли костной ткани, коэффициент нагрузки промежуточной части несъемного протеза, характер зубов-антагонистов, состояние опорных зубов и тканей апикального периодонта (по балльной системе).

### **Результаты**

Из 60 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями убыль костной ткани наблюдалась у 50 человек, причем у 37 пациентов отмечалась резорбция (в 2-3 балла). В 75% процентах случаев атрофия кости наблюдалась при наличии зубов-антагонистов. В 80% это сочеталось с наличием 2-х и более искусственных зубов в составе протеза. В 85% случаев опорные зубы были депульпированы, у 51% было отмечено наличие деструктивных изменений в области верхушки корня опорных зубов. Из 60 пациентов после имплантации изменения костной ткани в виде уменьшения обнаружены в корональной части имплантата у 12 человек (20% случаев). Изменения в виде горизонтальной резорбции в 3 балла наблюдались у 4 человек, в 2 балла – у 3-х пациентов, 1 балл – у 5 человек. Наиболее часто резорбция отмечалась, когда антагонистом являлась керамическая коронка с опорой на зуб или имплантат. Если оценивать локализацию имплантата, то чаще (у 80%) изменения происходили в боковых сегментах челюстей пациентов.

### **Выводы**

У пациентов с несъемными протезами установлена зависимость атрофии костной ткани от величины нагрузки, наличия зубов-антагонистов, состояния опорных зубов и изменений в периапикальной области. При дентальной имплантации отмечалась убыль костной ткани в начальный период окклюзионной нагрузки, в основном в боковых отделах, при наличии антагонистов с выраженными буграми как у зубов, так и керамических коронок.