

Файвушевич С.М., Литвинов Н.А.

**ВЛИЯНИЕ БИСФОСФОНАТОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОНЕКРОЗА
ЧЕЛЮСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волчек А.В.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Бисфосфонаты широко применяются при остеопорозе и онкологических заболеваниях. С их использованием связан риск развития остеонекроза челюстей (БФОНЧ), частота которого у онкологических больных достигает нескольких процентов (Фомичев Е.В., 2019). Проблема остаётся актуальной в связи с ростом онкозаболеваемости и необходимостью совершенствования профилактики и лечения данного осложнения. Анализ современных представлений о влиянии бисфосфонатов на развитие остеонекроза челюстей, обобщение данных о механизмах развития, клинической картине, методах диагностики, лечебных подходах и профилактических мерах очень важны для лечения этих заболеваний.

Бисфосфонаты подавляют остеокластическую резорбцию, нарушая ремоделирование кости. Экспериментально показано: памидронат вызывает задержку прорезывания зубов; алендронат — нарушение формирования эмали и корней, увеличение костных трабекул; золедронат с дексаметазоном — формирование секвестров в лунках удалённых зубов (Jabbour Z., 2014). Клинически БФОНЧ проявляется длительно незаживающим участком обнажённой кости, болью, отёком, свищами. Диагностика основана на анамнезе и лучевых методах. Лечение включает консервативную терапию (антисептики, антибиотики) и хирургическую секвестрэктомию. Профилактика заключается в санации полости рта до начала терапии БФ и регулярном стоматологическом контроле (Медведев Ю.А., 2025).

Таким образом, бисфосфонаты, угнетая остеокластическую резорбцию, нарушают процессы ремоделирования костной ткани, что приводит к задержке прорезывания зубов, нарушению формирования эмали и корней, а также к формированию секвестров после удаления зубов. Эти механизмы лежат в основе развития остеонекроза челюстей. Ключевое значение имеет профилактика, включающая стоматологическую подготовку пациентов до начала терапии, регулярные осмотры в процессе лечения и междисциплинарное взаимодействие. Особого внимания требуют пациенты детского возраста, у которых воздействие бисфосфонатов на развивающуюся зубочелюстную систему может вызывать стойкие морфологические изменения.