

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МОСТОВИДНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ.

Сафаров М.Т., Бахрамова Б.Б. (501С СТ)

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Оптимальные сроки включения имплантатов в функциональную нагрузку представляют не только теоретический, но и практический интерес, поэтому исследования динамики формирования оссеинтегрированного контакта для уточнения минимально возможных сроков протезирования на имплантатах не теряют своей актуальности.

Целью исследования явилось изучение функционального состояния жевательных мышц у больных до и после зубного протезирования с опорой на дентальные имплантаты методом электромиографии.

Материалы и методы исследования. Электромиографические исследования проводились в области собственно-жевательных и височных мышц на аппарате «Нейротех» (Россия). Для исследования использовались специальные накожные пластинчатые электроды, которые накладывались на предварительно обезжиренную спиртом кожу в области исследуемых мышц и закрепляли лейкопластырем. Всего 56 обследованных (больных) были разделены на 3 группы. 1-ю группу составили 10 больных с интактными зубными рядами (контроль), 2-ю 20 больных до протезирования, из них 10 больных с односторонними и 10-с двусторонними концевыми и включёнными дефектами зубных рядов, 3-ю группу включены 26 больных, из них 15 были изготовлены мостовидные протезы с опорой на естественные зубы, 11 установлены мостовидные металлокерамические протезы с дистальной опорой на дентальные имплантаты.

Результаты собственных исследований. В процессе исследования электромиографических показателей жевательных мышц в динамике были изучены характер и сроки адаптации или восстановления *masseter* и *шйешпрога*^ после зубного протезирования несъёмными мостовидными протезами. Полученные данные электромиографических исследований уже через 4-6 мес. достоверно демонстрируют положительную динамику восстановления функциональной активности жевательных мышц при ортопедическом лечении больных с различными дефектами зубных рядов с использованием дентальных имплантатов.

Выводы:

1. При наличии больных 2-й группы включенных дефектов зубных рядов активность *m.masseter* и *шДешпрога*^ в среднем на 46 и 55% ниже контроля.
2. При двусторонних концевых дефектах зубных рядов биоэлектрическая активность *m.masseter* и *m.temporalis* на 58 и 72% ниже контроля (1-я).
3. При протезировании концевых дефектов зубных рядов мостовидными протезами с дистальной опорой на дентальные имплантаты через 3-6 месяца выявлена нормализация биоэлектрической активности

m.masseternm.temporalis с восстановлением коэффициента координации.

Литература

1. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

2. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYL-AND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR 31.1 (1961): 124.

3. Клёмин, В., Ирсалиев, Х., Кубаренко, В., Нигматов, Р., & Глинкин, В. (2016). Условно-съёмные зубные протезы. Stomatologiya, 1(2-3 (63-64)), 43-49.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т., Батырова С.З.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Введение. В последние 2 года у больных увеличивается количество атипично протекающих остеомиелитов. У таких пациентов выявляются осложнения в виде выраженного остеонекроза, рецидивирующего гнойно-некротическим процессом, дефекты верхней челюсти, поли / пансинусит. У больных с осложнениями остеомиелита челюсти лечение съёмными зубными протезами составляют трудности из-за анатомических и функциональных нарушений в полости рта.

Материалы и методы. Исследование было проведено в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии у 17 пациентов с диагнозом: остеомиелит верхней челюсти. Средний возраст пациентов составил 53 года, из них 11 мужчины (64,7%) и 6 женщины (35,3%). Всем больным было проведен МРТ черепа с ангиографией. Изучили изменение костей верхней челюсти: провели измерение на срезах общей плотности губчатой структуры костей. Для сравнения использовали показатели костей с физиологической плотностью.

Результаты и их обсуждение. При магнитно-резонансной томографии показатели (МРТ) свидетельствует о снижении плотности кости, деструкции, утончение стенок пазух и секвестрации кости на поздних стадиях. Плотность средних зон лица в этих случаях уменьшалась более чем 100 HU, для оптимального протезирования плотность кости должно составлять 800 ИП. Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что у пациентов с осложнением остеомиелита требуется предортопедическая подготовка.

Вывод. По проведенным исследованиям выявлено, что плотность кости у пациентов с осложнением остеомиелита верхней челюсти не позволяет