GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (247) Октябрь 2015

ТБИЛИСИ - NEW YORK

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии

საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (247) 2015

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, рецензии, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНИТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები, რეცენზიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНИТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета
Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Кавтарадзе (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционной коллегии
Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава,
Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили,
Гурам Кикнадзе, Палико Кинтраиа, Теймураз Лежава, Джанлуиджи Мелотти, Караман Пагава,
Николай Пирцхалаишвили, Мамука Пирцхалаишвили, Фридон Тодуа,
Кеннет Уолкер, Рамаз Хецуриани, Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе,
Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия

Website:
www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.
Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.
По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.
Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, III этаж, комната 313
тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58
Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии
© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL
Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council
Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany), Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA), Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kavtaradze (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia), Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD
Lauri Managadze - Head of Editorial board
Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Paliko Kintraia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Nicholas Pirtskhalaishvili, Mamuka Pirtskhalaishvili, Ramaz Shengelia, Pridon Todua, Kenneth Walker, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman** (**Кириллица**), для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx.** Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Библиографическое описание литературы составляется на языке текста документа. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующему номеру данной работы в списке литературы.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректура авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of **3** centimeters width, and **1.5** spacing between the lines, typeface - **Times New Roman** (**Cyrillic**), print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf
In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

Articles that Fail to Meet the Aforementioned Requirements are not Assigned to be Reviewed.

ავტორთა საყურადღებოდ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დავიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე,დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**,ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx.** შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ,რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შეღებვის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფჩხილებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Beshkenadze E., Chipashvili N.
ANATOMO-MORPHOLOGICAL FEUTURES OF THE ROOT CANAL SYSTEM
IN GEORGIAN POPULATION – CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY STUDY 7

Шутурминский В.Г.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО АКРИЛОВО-ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО
СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА 15

Пономаренко В.О., Шульженко А.Ю., Силенко Ю.И., Хребор М.В.
ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ
УСЛОВНО НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АБАТМЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ
В УСЛОВИЯХ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ОДНОГО ИЗ ДИСТАЛЬНЫХ ОПОРНЫХ ИМПЛАНТАТОВ 18

Tabatadze T., Zhorzholiani L., Kherkheulidze M., Karseladze R., Ivanashvili T.
ASSOCIATION BETWEEN SHORT STATURE AND HAIR ELEMENTS 25

Prysyazhnyuk I., Pashkovska N.
ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM
AND CONCOMITANT CHRONIC CHOLECYSTITIS 30

Минасян А.М., Гарегинян Н.А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ПОЧЕК С СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
У БОЛЬНЫХ КАРДИОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ 34

Орловский В.Ф., Кучма Н.Г., Муренец Н.А., Орловский А. В.
ПОЛИМОРФИЗМ C677T И A1298C АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА
МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРАФОЛАТРЕДУКТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ
С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ
И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 38

Приступа Л.Н., Савченко О.В., Короза С.А.
АССОЦИАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ АНТИТЕЛ К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛИНОВОМУ
ПЕПТИДУ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА ПО BCL1 ПОЛИМОРФИЗМУ
ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОГО РЕЦЕПТОРА 44

Sarsekeyeva N., Kosherova B., Tabagari-Bregvadze N.
COMPARATIVE ANALYSIS OF COMBINED COURSE OF CHRONIC HEPATITIS C
AND HIV DEPENDING ON THE ROUTE OF INFECTION 49

Vashakidze E., Mikadze I.
EPIDEMIOLOGY, CLINICAL AND LABORATORY FEATURES
OF CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER IN GEORGIA 54

Sidamonidze K., Ramishvili M., Kalandadze I., Tsereteli D., Nikolich M.P.
EPIDEMIOLOGY AND MOLECULAR TYPING
OF *BRUCELLA* STRAINS CIRCULATING IN GEORGIA 58

Petraskiene R., Valiukeviciene S., Blazevicienė A., Macijauskiene J.
COMPETENCE IN TOPIC OF PSORIASIS AMONG NURSES
IN HEALTHCARE INSTITUTIONS 63

Горгиладзе Г.И., Букия Р.Д., Тактакишвили А.Д., Каландаришвили Э.Л., Гелашвили Н.Ш., Давиташвили М.Т., Маджагаладзе Н.Б.
СВЕТОВАЯ И ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СТАТОЦИСТАХ НАЗЕМНОЙ ЛЕГОЧНОЙ УЛИТКИ HELIX LUCORUM 70

Abuladze N., Javakhia M., Gabunia K., Iavich P., Gabelashvili M.
CREATION OF OINTMENT COMPOSITIONS CONTAINING PHENOL COMPOUNDS FOR MEDICAL TREATMENT 77

РЕЗЮМЕ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО АКРИЛОВО-ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

Шутурминский В.Г.

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Статья посвящена проблеме разработки методов профилактики осложнений при протезировании съемными протезами пациентов с психиатрическим статусом. Авторами разработана методика изготовления съемного протеза с применением современных термопластических материалов, применение которых на практике не вызывает протезных стоматитов.

Предложенная методика клинически апробирована. На основании пробы Шиллера-Писарева и изучения фиксации протезов показано преимущество применяемого протеза для протезирования частичных дефектов зубных рядов, не подлежащих несъемному протезированию.

რეზიუმე

კომბინირებული აკრილ-პოლიპროპილენის მოსახსნელი პროთეზის გამოყენების ეფექტურობა პირის ღრუს პროთეზირებისათვის

ვ. შუტურმინსკი

ოდესის ნაციონალური სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

სტატია ეძღვნება პსიქიატრიული სტატუსის პაციენტებში მოსახსნელი პროთეზების გამოყენების შემდეგ გართულებების პროფილაქტიკის მეთოდების ძიებას. ავტორების მიერ დამუშავებულია მოსახსნელი პროთეზის დამზადების მეთოდიკა თანამედროვე ისეთი თერმოპლასტიური მასალების გამოყენებით, რომლებიც პრაქტიკულად არ იწვევენ პროთეზისმიერ სტომატიტებს, განსაკუთრებით, გამოყენებადია ასეთი პროთეზები ფსიქიატრიული სტატუსით ავადმყოფებში. მოწოდებული მეთოდიკა ავტორების მიერ აპრობირებულია კლინიკაში. შილერი-პისარევის სინჯის და პროთეზების ფიქსაციის შესწავლის საფუძველზე დადასტურებულია მოწოდებული პროტეზის უპირატესობა იმ კბილის რიგების ნაწილობრივი დეფექტების პროთეზირებისათვის, რომლებიც არ ექვემდებარებიან არამოსახსნელ პროთეზირებას.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ УСЛОВНО НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АБАТМЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ В УСЛОВИЯХ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ОДНОГО ИЗ ДИСТАЛЬНЫХ ОПОРНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Пономаренко В.О., Шульженко А.Ю., Силенко Ю.И., Хребор М.В.

Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина

Реабилитация пациентов при полной потере зубов представляет сложную проблему создания протезов, полноценных в функциональном, эстетическом и психологическом отношениях [1,2].

Полная потеря зубов наиболее часто встречается в возрасте 60 лет и старше, хотя установлена закономерность, что 15% 40-летних лиц также нуждаются в полных съемных протезах. Согласно прогнозам, в ближайшие десятилетия почти половину пациентов с полным отсутствием зубов составят лица в возрасте 30-50 лет [5,7,10].

По данным ВОЗ (1999), 20-26% пациентов после лечения полными съемными протезами не пользуются ими по разным причинам, чаще по причине неудовлетворительной фиксации, особенно, на нижней челюсти.

Наиболее эффективным методом, обеспечивающим хорошую фиксацию полных съемных протезов, яв-

ляется имплантация, которая позволяет найти более полноценное решение функциональных, эстетических и психологических проблем, связанных с применением полных съемных протезов [6,8,9,11].

Однако недостаточно изученными остались вопросы функционирования условно-несъемных полных зубных протезов с элементами фиксации на имплантах в зависимости от жесткого или амортизирующего соединения абатмента с имплантом у пациентов, пользующихся данными ортопедическими конструкциями.

Целью исследования явилось изучение биоэлектрической активности жевательных мышц у пациентов с полными условно несъемными протезами после дезинтеграции одного опорного импланта.

Материал и методы. В исследовании участвовали 38 больных (20 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 50 до 75 лет с диагнозом полной вторичной адентии нижней челюсти, зубные ряды которых были восстановлены с помощью полных условно несъемных протезов, фиксируемых посредством систем фиксации на имплантах с применением жестких неподвижных или амортизирующих абатментов, при этом один из дистальных опорных имплантов дезинтегрировался в процессе функционирования полных съемных протезов. Дезинтеграция дистально расположенного импланта наблюдалась после первичной нагрузки через 1-3 месяца.

В зависимости от систем фиксации на имплантах, пациенты с полными условно несъемными протезами разделены на две исследуемые и контрольную группы. Контрольную группу (n=15) составили пациенты без дефектов зубных рядов в возрасте 40-50 лет. I группу составили 19 пациентов с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью жестких неподвижных абатментов, при дезинтеграции одного из дистальных имплантов. II группу - 19 лиц с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью амортизирующих абатментов (производитель фирма «Nobel», Швейцария) при дезинтеграции одного из дистальных имплантов.

В ходе исследования использовалась методика электромиографической записи потенциалов жевательных мышц в момент функциональной нагрузки. На основе данных биоэлектрической активности проводилось определение характера восстановления функции жевания и адаптации пациентов к протезу. Данные показатели определяли объективный критерий качества протезирования пациентов.

Методологической основой исследования являлся протокол электромиографии, предложенный и внедренный на кафедре ортопедической стоматологии с имплантологией Высшего государственного учебного заведения «Украинская медицинская стоматологическая академия» [3].

Регистрация показателей электромиографических исследований осуществлялась посредством использования стоматологических приборов «BioPak» (производитель Bio Research Associated Inc., USA).

Отвод импульсов с исследуемых мышц производился в соответствии с протоколом техники использования электромиографического оборудования «BioPak», а в качестве пищевого раздражителя использовался кубик ржаного хлеба вчерашней выпечки с ребром 1 см (объемом 1 см^3), одинаково для всех пациентов, участвующих в исследованиии [3,4].

Результаты и их обсуждение. Выполнено электромиографическое исследование с рабочей и балансирующей стороны пациентам исследуемых групп до протезирования, в день наложения протезов, 15 суток, 1 месяц и 3 месяца спустя после пользования полными условно несъемными протезами, фиксирующимися с помощью различных видов абатментов на имлантах; получено 30 электромиограмм. В контрольной группе с интактными зубными рядами - по 7 электромиограмм с рабочей и балансирующей стороны.

Количественные и качественные показатели электромиограмм дают объективное представление о скорости адаптации зубочелюстного аппарата пациентов к различным видам ортопедических конструкций [4].

Как показали проведенные исследования, потеря зубов оказывает существенное влияние на показатели и характер записи электромиограммы.

При полной адентии значительно нарушается функция жевания, что влияет на все электромиографические показатели.

Системы фиксации на имплантах для полных условно несъемных протезов, т.е. применение амортизирующих или жестких фиксирующих абатментов для имплантов, которые входят в состав ортопедической конструкции, бесспорно, влияют на срок привыкания к ним, что отражается на качестве электромиограммы [4]. Потеря одного из дистальных опорных имплантов ухудшает адаптацию и, как следствие, электромиографические показатели.

В первые сутки после наложения протезов начало адаптации к полным условно несъемным протезам характеризуется появлением дополнительной ориентировочной реакции, которая сопровождается появлением отдельных волн с повышением амплитуды.

Таблица 1. Количественные показатели электромиографии, проведенной на рабочей стороне, у пациентов с полными условно несъемными протезами, фиксирующимися на имплантах с применением различных систем абатментов

Показатели	**Статистические показатели**	**Интактные зубные ряды (контрольная группа) (n=15)**	**Дефекты зубних рядов, до протезирования (n=38)**	**I группа – пациенты с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью жестких неподвижных абатментов (n=19)**				**II группа – пациенты с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью амортизирующих абатментов (n=19)**			
				1 сутки	спустя 15 суток	спустя 30 суток	спустя 3 месяца	1 сутки	спустя 15 суток	спустя 30 суток	спустя 3 месяца
Средняя амплитуда волевого сжатия (мкВ)	M±m	391±34	214±19 **p1<0,05**	229±21 **p1<0,05** p2>0,05	236±22 p1<0,05 p2>0,05	244±22 p1>0,05 p2>0,05	253±26 p1>0,05 **p2<0,05**	238±22 p1>0,05 p2>0,05	243±21 p1>0,05 p2>0,05	259±20 p1>0,05 **p2<0,05**	274±22 p1>0,05 **p2<0,05**
Средняя амплитуда свободного жевания (мкВ)	M±m	319±24	176±18 **p1<0,05**	188±20 **p1<0,05** p2>0,05	192±19 **p1<0,05** p2>0,05	200±18 **p1<0,05** p2>0,05	210±22 **p1<0,05** **p2<0,05**	190±20 **p1<0,05** p2>0,05	196±19 **p1<0,05** p2>0,05	207±16 **p1<0,05** **p2<0,05**	218±19 **p1<0,05** **p2<0,05**
Средняя амплитуда заданного жевания (мкВ)	M±m	309±27	170±20 **p1<0,05**	183±16 **p1<0,05** p2>0,05	187±18 **p1<0,05** p2>0,05	192±21 **p1<0,05** p2>0,05	200±16 **p1<0,05** **p2<0,05**	186±20 **p1<0,05** p2>0,05	191±20 **p1<0,05** p2>0,05	204±14 **p1<0,05** **p2<0,05**	210±18 **p1<0,05** **p2<0,05**
Среднее время активности (мс)	M±m	182±14	190±18 p1>0,05	260±27 **p1<0,05** **p2<0,05**	255±23 **p1<0,05** **p2<0,05**	245±21 **p1<0,05** **p2<0,05**	240±23 **p1<0,05** p2>0,05	250±27 **p1<0,05** **p2<0,05**	245±22 **p1<0,05** **p2<0,05**	240±21 **p1<0,05** **p2<0,05**	230±18 p1>0,05 p2>0,05
Среднее время покоя (мс)	M±m	177±12	130±13 **p1<0,05**	155±18 p1>0,05 p2>0,05	155±14 p1>0,05 p2>0,05	160±16 p1>0,05 p2>0,05	162±17 p1>0,05 **p2<0,05**	155±14 p1>0,05 p2>0,05	160±13 p1>0,05 p2>0,05	167±15 p1>0,05 **p2<0,05**	167±15 p1>0,05 **p2<0,05**
Среднее время динамического цикла (мс)	M±m	360±26	320±31 p1>0,05	415±43 p1>0,05 **p2<0,05**	410±37 p1>0,05 p2>0,05	405±37 p1>0,05 p2>0,05	402±40 p1>0,05 p2>0,05	405±41 p1>0,05 p2>0,05	405±35 p1>0,05 p2>0,05	407±36 p1>0,05 p2>0,05	397±33 p1>0,05 p2>0,05
Коэфициент «К» (К=Та/Тп)	M	1,03	1,46	1,68	1,65	1,53	1,48	1,61	1,53	1,44	1,38

примечания: p1 – достоверность показателей в сравнении с значениями при интактном зубном ряде, значениями до протезирования и в разные сроки после протезирования; p2 – достоверность показателей в сравнении с значениями до протезирования и в разные термины после протезирования

Таблица 2. Количественные показатели электромиографии, проведенной на балансирующей стороне, у пациентов с полными условно несъемными протезами, фиксирующимися на имплантах с применением различных систем абатментов

Показатели	**Статистические показатели**	**Интактные зубные ряды (контрольная группа) (n=15)**	**Дефекты зубных рядов, до протезирования (n=38)**	**I группа – пациенты с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью жестких неподвижных абатментов (n=19)**				**II группа – пациенты с полными условно несъемными протезами, которые фиксируются с помощью амортизирующих абатментов (n=19)**			
				1 сутки	спустя 15 суток	спустя 30 суток	спустя 3 месяца	1 сутки	спустя 15 суток	спустя 30 суток	спустя 3 месяца
Средняя амплитуда волевого сжатия (мкВ)	M±m	358±36	191±18 **p1<0,05**	208±20 **p1<0,05** p2>0,05	214±19 **p1<0,05** p2>0,05	220±22 **p1<0,05** p2>0,05	235±22 **p1<0,05** **p2<0,05**	211±18 **p1<0,05** p2>0,05	218±20 **p1<0,05** p2>0,05	229±19 **p1<0,05** **p2<0,05**	245±22 **p1<0,05** **p2<0,05**
Средняя амплитуда свободного жевания (мкВ)	M±m	312±22	173±15 **p1<0,05**	181±15 **p1<0,05** p2>0,05	187±17 **p1<0,05** p2>0,05	195±18 **p1<0,05** p2>0,05	205±21 **p1<0,05** **p2<0,05**	185±21 **p1<0,05** p2>0,05	191±17 **p1<0,05** p2>0,05	200±18 **p1<0,05** **p2<0,05**	214±17 **p1<0,05** **p2<0,05**
Средняя амплитуда заданного жевания (мкВ)	M±m	303±25	165±16 **p1<0,05**	172±17 **p1<0,05** p2>0,05	177±16 **p1<0,05** p2>0,05	183±19 **p1<0,05** p2>0,05	197±20 **p1<0,05** p2>0,05	179±19 **p1<0,05** p2>0,05	183±18 **p1<0,05** p2>0,05	188±19 **p1<0,05** p2>0,05	207±15 **p1<0,05** **p2<0,05**
Среднее время активности (мс)	M±m	169±14	173±16 **p1<0,05**	235±21 **p1<0,05** **p2<0,05**	225±19 **p1<0,05** **p2<0,05**	220±20 **p1<0,05** **p2<0,05**	213±18 p1>0,05 p2>0,05	230±22 **p1<0,05** **p2<0,05**	225±18 **p1<0,05** **p2<0,05**	215±15 p1>0,05 p2>0,05	208±17 p1>0,05 p2>0,05
Среднее время покоя (мс)	M±m	186±16	134±13 **p1<0,05**	160±14 p1>0,05 p2>0,05	166±16 p1>0,05 p2>0,05	172±15 p1>0,05 p2>0,05	172±15 p1>0,05 p2>0,05	160±13 p1>0,05 p2>0,05	167±16 p1>0,05 p2>0,05	177±18 p1>0,05 p2>0,05	177±15 p1>0,05 **p2<0,05**
Среднее время динамического цикла (мс)	M±m	355±30	307±29 p1>0,05	395±35 p1>0,05 **p2<0,05**	391±35 p1>0,05 **p2<0,05**	392±35 p1>0,05 p2>0,05	385±33 p1>0,05 p2>0,05	390±35 p1>0,05 **p2<0,05**	392±34 p1>0,05 **p2<0,05**	392±33 p1>0,05 p2>0,05	385±32 p1>0,05 p2>0,05
Коэфициент «К» (К=Та/Тп)	M	0,91	1,29	1,47	1,36	1,28	1,24	1,44	1,35	1,22	1,16

примечания: p1 – достоверность показателей в сравнении с значениями при интактном зубном ряде, значениями до протезирования и в разные сроки после протезирования; p2 – достоверность показателей в сравнении с значениями до протезирования и в разные термины после протезирования

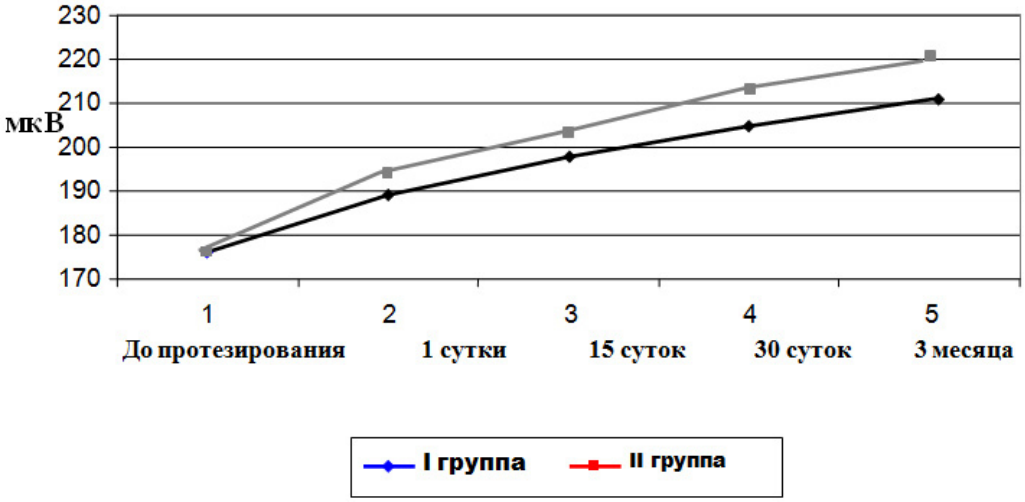

Рис. 1. Динамика изменений средней амплитуды свободного жевания на рабочей стороне

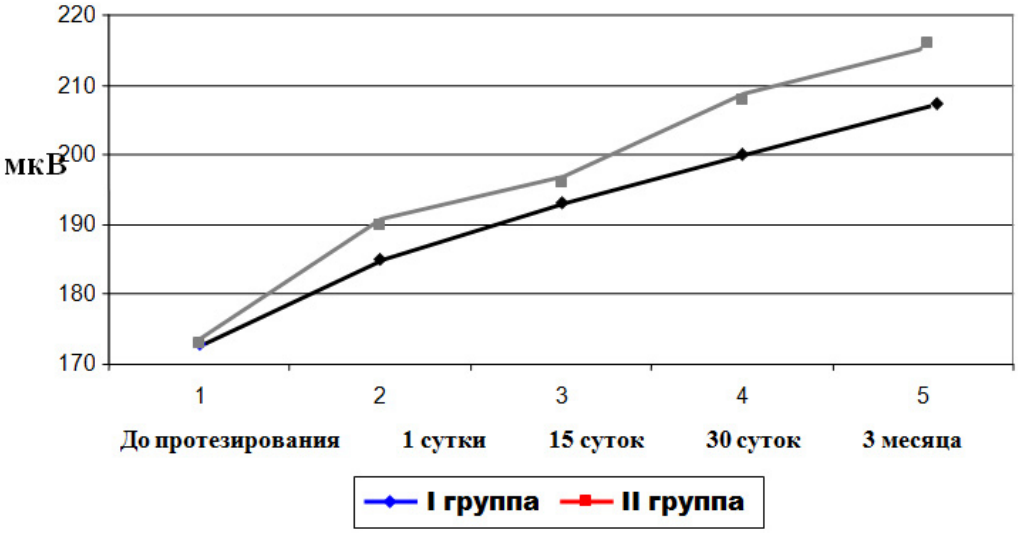

Рис. 2. Динамика изменений средней амплитуды свободного жевания на балансирующей стороне

При сравнении характера амплитудной активности у пациентов разных групп обращает на себя внимание более полноценный процесс жевания у всех больных исследуемых групп, что прослеживается с помощью количественных показателей средней амплитуды произвольного жевания на рабочей стороне пациентов, составляющих 188±19 мкВ, 190±20 мкВ, соответственно.

Что касается продолжительности одного динамического цикла, этот показатель различен для пациентов всех групп. Для пациентов I группы он составил 415±43 мс на рабочей стороне и 395±35 мс - на балансирующей; для II группы - 405±41 мс и 390±35 мс на рабочей и балансируещей стороне, соответственно.

Следует отметить, что спустя 15 суток и 1 месяц пользования полными условно несъемными протезами, фиксирующимися на имплантах с помощью различных систем абатментов, при дезинтеграции одного из имплантов значение электромиографических показателей во всех опытных группах пациентов отличалось от показателей полученных до протезирования.

Среднее время активности спустя 15 суток после наложения протезов в I группе на рабочей стороне составило 255±23 мс и во II группе - 245±22 мс. Среднее время покоя на рабочей стороне составило 155±14 мс для I и 160±13 мс - для II группы. На балансирующей стороне среднее время активности для I группы составило 225±19 мс, для II группы - 225±18 мс, а среднее время покоя - 166±16 мс, 167±16 мс, соответственно, для I и II групп (таблицы 1,2).

Месяц спустя эти показатели несколько приблизились к показателям контрольной группы. Спустя месяц функционирования протеза среднее время активности составило в I группе 245±21 мс на рабочей стороне и 220±20 мс - на балансирующей стороне, во II группе - 240±21 мс на рабочей стороне и 215±15 мс - на балансирующей стороне. Среднее время покоя 160±16 мс,

167±15 мс для I и II групп на рабочей стороне и 172±15 мс и 177±18 мс, соответственно, на балансирующей (таблицы 1,2).

Спустя 15 суток показатели средней амплитуды свободного жевания на рабочей стороне в I и II группах составили 192±19 мкВ и 196±19 мкВ; на балансирующей стороне - 187±17 мкВ, 191±17 мкВ, соответственно. Спустя месяц эти показатели составили для I группы 200±18 мкВ на рабочей и 195±18 мкВ - на балансирующей; для II группы - 207±16 мкВ на рабочей и 200±18 - на балансирующей стороне (таблицы 1,2, рис. 1,2).

Спустя 15 суток наблюдалась тенденция к незначительному изменению исследуемых показателей по отношению к уровню показателей группы пациентов в первые сутки после наложения протезов, что связано с реакцией зубочелюстного аппарата на потерю дистального опорного импланта.

Спустя 1 месяц функционирования протеза показатели электромиографии незначительно улучшились, что позволяет судить об адаптации зубочелюстного аппарата к протезной конструкции уже после потери одного из дистальных опорных имплантов; лучшая динамика показателей прослеживалась во II группе пациентов. Акт жевания у этих пациентов более сбалансирован, а активность мышц на рабочей и балансирующей сторонах более равномерная; отмечалась также дифференциация активности мышц рабочей и балансирующей сторон в зависимости от ориентации пищевого раздражителя. Эти явления можно считать следствием фиксации полных условно несъемных протезов на имплантах с амортизирующими абатментами, в силу того, что они обеспечивают лучшую адаптацию пациентов к протезам за счет имитации микроподвижности зубов и, в определенной степени, нивелирует негативный эффект от потери одного из дистальных имплантов (рис. 1,2).

С увеличением срока пользования полными съемными протезами до 3 месяцев показатели амплитудных колебаний и другие исследуемые параметры проявляли тенденцию к нормализации, которая сохранялась у всех изучаемых данных по сравнению с этими же показателями до протезирования.

Средние показатели амплитудных колебаний жевательных мышц на рабочей стороне во время произвольного жевания у больных I и II групп составили 210±22 мкВ, 218±19 мкВ, на балансирующей стороне - 205±21 мкВ, 214±19 мкВ для I и II групп, соответственно (таблицы 1,2).

Наиболее четко эта тенденция прослеживалась у пациентов II группы, в которой, наряду с появлением расчлененности структуры и высокоамплитудных колебаний, обращало на себя внимание наличие дополнительной или ориентировочной активности в отдельном динамическом цикле. На наш взгляд, это явление обусловлено приспособлением мышц благодаря нейрогуморальной рецепции к новым условиям в полости рта.

Таким образом, проведенные исследования электромиографических показателей позволяют сделать вывод, что процесс восстановления биоэлектрической активности мышц происходит лучше у пациентов с полными условно несъемными протезами, при фиксации с помощью амортизирующих абатментов, которые обеспечивают имитацию микроподвижности зубов и, в значительной степени, нивелируют дезинтеграцию одного из дистальных опорных имплантов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н.Г. и соавт. Ортопедическая стоматология. М.: «МЕДпресс – информ»: 2005; 496.
2. Marxkors R. Геронтостоматология. Новое в стоматологии: Науч.- практ. журн. 2005; 1: 46-67.
3. Новіков В.М. Протокол електроміографічних досліджень рефлекторно- адаптаційних процесів при функціональних порушеннях зубо-щелепного апарату. Вісник проблем біології і медицини 2006; 96.
4. Пономаренко В.О., Силенко Ю.И., Шульженко А.Ю. Показатели электромиографии в разные сроки пользования полными условно несъемными протезами с применением различных систем абатментов. Молодой ученый 2014; 19: 115-121.
5. Спирина В.Ю., Садыков М.И. Распространенность типов атрофии беззубой нижней челюсти у больных разных возрастных групп. Труды VIII съезда СтАР. М.: 2003; 464-465.
6. Haikola B., Oikarinen K., Söderholm A.L., Remes-Lyly T., Sipilä K. Prevalence of edentulousness and related factors among elderly Finns. Journal of Oral Rehabilitation 2008; 35(11): 827–835.
7. Heydecke G., Penrod J.R., Takanashi Y., Lund J.P., Feine J.S., Thomason J.M. Cost-effectiveness of mandibular two-implant overdentures and conventional dentures in the edentulous elderly. J Dent Res 2005; 84(9):794-799.
8. Nazliel H.E., Hersek N., Ozbek M., Karaagaoglu E. Oral health status in a group of the elderly population residing at home. Gerodontology 2012; 29(2): 761–767.
9. Patzelt S.B., Bahat O., Reynolds M.A., Strub J.R. The All-on-Four Treatment Concept: A Systematic Review. Clin Implant Dent Relat Res. 2014; 16(6):836-55.
10. Polzer I., Schimmel M., Müller F., Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. International Dental Journal 2010; 60(3): 143–155.
11. Zhao X., DI P., Lin Y., Li J.H., Qiu L.X., Luo J., Cui H.Y. Implanting the edentulous jaws with “All-on-4” immediate reconstruction: a preliminary clinical observation. Beijing Da Xue Xue Bao. 2014; 46(5):720-6.

SUMMARY

THE DATA OBTAINED FROM AN ELECTROMYOGRAPHY AT DIFFERENT TIME PERIODS OF USE OF COMPLETE RELATIVELY FIXED PROSTHESIS WITH DIFFERENT ABUTMENT SYSTEMS UNDER CONDOTIONS OF DISINTEGRATION OF ONE OF THE DISTAL IMPLANT SUPPORT

Ponomarenko V., Shul'zhenko A., Silenko Yu., Khrebor M.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava, Ukraine

The most effective method of providing a good fixation of complete dentures is the implantation.

The aim of our research was the study of bioelectrical activity of masticatory muscles during the adaptation of patients to complete relatively fixed prosthesis, using rigid fixed abutments and abutments provided cushioning the loss of one of the supporting implants. Studies electromyographic indicators suggest that the process of adaptation to complete relatively fixed prostheses, there is better in patients who use prosthetic latching on implant systems with shock-absorbing abutment. These systems provide simulations micromobility teeth and largely negate the disintegration of one of the distal bearing implants, leading to better adaptation to the prosthesis patients and normalization of chewing function.

Keywords: dental implants, electromyography, masticatory muscles, bioelectrical activity, disintegration of distal implant support.

РЕЗЮМЕ

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ УСЛОВНО НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АБАТМЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ В УСЛОВИЯХ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ОДНОГО ИЗ ДИСТАЛЬНЫХ ОПОРНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Пономаренко В.О., Шульженко А.Ю., Силенко Ю.И., Хребор М.В.

Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина

Целью данного исследования явилось изучение биоэлектрической активности жевательных мышц во время адаптации пациентов к полным условно несъемным протезам, фиксируемым с использованием жестких неподвижных абатментов и амортизирующих абатментов при условии потери одного из опорных имплантов.

Проведенные исследования электромиографических показателей позволяют сделать вывод о том, что процесс адаптации к полным условно несъемным протезам, происходит лучше у пациентов, которые пользуются протезами с фиксацией на системы имплантов с амортизирующими абатментами. Данные системы обеспечивают имитацию микроподвижности зубов и в значительной степени нивелируют дезинтеграцию одного из дистальных опорных имплантов, приводя к лучшей адаптации пациентов к протезам и нормализации жевательной функции.

რეზიუმე

ელექტრომიოგრაფიული მაჩვენებლები სხვადასხვა ვადებში სრული პირობითად არამოსახსნელი პროთეზებით სარგებლობისას აბატმენტების განსხვავებული სისტემების გამოყენების პირობებში ერთ-ერთი დისტალური საყრდენი იმპლანტის დეზინტეგრაციის დროს

ვ. პონომარენკო, ა. შულჯენკო, იუ. სილენკო, მ. ხრებორი

უკრაინის სამედიცინო სტომატოლოგიური აკადემია, პოლტავა, უკრაინა

იმპლანტაცია წარმოადგენს მეტად ეფექტურ მეთოდს, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახსნელი პროთეზების საუკეთესო ფიქსაციას.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობის შესწავლა პაციენტების ადაპტაციის პარიოდში სრული პირობითად მოსახსნელი პროთეზებისადმი, რომლებიც ფიქსირებული იყო მაგარი უძრავი ან ამორტიზებელი აბატმენტებით ერთი საყრდენი იმპლანტატის დაკარგვის შემთხვევაში.

ელექტრომიოგრაფიული მაჩვენებლების გამოკვლევის შედეგად სტატიის ავტერებს გამოტანილი აქვთ დასკვნა, რომ სრული პირობითად არამოსახსნელი პროთეზებისადმი ადაპტაცია უკეთესად მიმდინარეობს პაციენტებში,რომლებიც სარგებლობენ იმპლანტების სისტემაზე ამორტიზებელი აბატმენტებით ფიქსირებული პროთეზებით. აღნიშნული სისტემები უზრუნველყოფენ კბილების მიკრომოძრაობის იმიტაციას და მნიშვნელოვანი ხარისხით ახდენენ ერთ-ერთი დისტალური საყრდენი იმპლანტის დეზინტეგრირების ნიველირებას, რაც უზრუნველყოფს პაციენტების საუკეთესო ადაპტაციას პროთეზებისადმი და ღეჭვითი ფუნქციის ნორმალიზაციას.