

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 7-9, 2024**

**BARCELONA
2024**

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Волянський О. В.* 9
СУЧАСНИЙ СТАН ПЕРЕРОБНОЇ ГАЛУЗІ ЗЕРНОВИХ КУЛЬТУР В УКРАЇНІ

BIOLOGICAL SCIENCES

2. *Musaeva M. K., Raimova G. M., Akhmedov O. R.* 12
THE EFFECT OF SULFATED POLYSACCHARIDES K-F- α AND K-F- γ ON THE HEMOSTASIS SYSTEM

MEDICAL SCIENCES

3. *Aynazarova Zinegul Aynazarovna, Kamalov Telman Tolyaganovich* 16
DYNAMICS OF PREVALENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND OBESITY IN UZBEKISTAN
4. *Farida Ali Mohammad, Hajiyeva Gariba Mansur, Islamzade Ilaha Faig* 19
THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN THE PHYSICAL ACTIVITY OF ATHLETES
5. *Абдумаджидов А., Абдугуниева Д., Сиддикова М., Ахадова С.* 21
СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ ХРУПКОСТИ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ
6. *Агаева Е. М., Мамедова Х. Г., Гурбанова С. Ф., Мамедова Р. Э., Бахышова Е. А., Мансурова Х. Т.* 28
МИКРОБИЦИДНОСТЬ PASTINACA PIMPINELLIFOLIA M. ВІЕВ ПРОТИВ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ
7. *Бондарь С. О., Ріжняк О. Л., Семеняченко О. А., Січкарь О. Ю.* 33
МЕДИКО-ТЕХНІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ ЯК НОВИЙ ПІДРОЗДІЛ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ
8. *Вербицька Я. М., Нестеренко В. Г.* 37
ДИНАМІКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ДОДАТКОВИХ ЗАХОДІВ З ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ НА ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ
9. *Демченко О. М., Попова Т. В.* 43
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПОВЕДІНКИ ЮВЕНІЛЬНИХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ГІПЕРТИРЕОЗОМ ЗА УМОВ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ
10. *Журавель В. І., Мегедь В. П., Смілянська М. Ю., Журавель А. В.* 45
ЕТИКО-ДИПЛОМАТИЧНІ НОРМИ ТА ПРАВИЛА СЛУЖБОВО-ДІЛОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ЯК СКЛАДОВІ МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ
11. *Малик Н. В., Попова А. О.* 53
ТЕЛОМЕРНА ДОВЖИНА ЯК БІОМАРКЕР СТАРІННЯ: ПОТЕНЦІАЛ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УПОВІЛЬНЕННІ ПРОЦЕСІВ СТАРІННЯ

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ М'ЯКИХ ТА ТВЕРДИХ ТКАНИН В ОБЛАСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Неженцев Євген Юрійович

аспірант

Чертов Сергій Олександрович

к.м.н., доцент

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Запоріжжя, Україна

Вступ. В літературі описуються суперечливі дані щодо взаємозв'язку між м'якими та твердими тканинами після дентальної імплантації. Так, в рамках свого дослідження Babayigit O. & Uçan-Yarkaç F. відзначили, що на крайову втрату кісткової маси не впливали як товщина прикріпленої слизової оболонки (ПСО), так й ширина кератинізованої слизової оболонки (КСО) навколо імплантату. Kim Y. J. та ін. зазначають, що кореляція між товщиною щічної кістки та товщиною м'яких тканин зовсім незначна. Інші автори навпаки вказують на кореляційну залежність втрати кісткової маси від товщини м'яких тканин та ширини КСО: чим більша ширина КСО та товщина слизової оболонки, тим менша втрата маргінальної кістки. Таким чином, в літературі досить суперечливі дані щодо взаємозв'язку між м'якими та твердими тканинами після дентальної імплантації. Тому обрана тема є актуальним питанням.

Ціль роботи – дослідити взаємозв'язки між показниками м'яких та твердих тканин після одномоментної дентальної імплантації у динаміці.

Матеріали та методи. У дослідження увійшло 56 пацієнтів, яким була проведена дентальна одномоментна імплантація по одноетапному протоколу. Залежно від техніки виконання дентальної імплантації пацієнтів було поділено на 2 групи: основну групу спостереження склали 25 пацієнтів, яким після екстракції зубу, імплантат встановлювався у підготовлене ложе з попереднім заповненням лунки ксенографтом Sensobone, після чого формували

м'якотканинну манжету армовану кістковопластичним матеріалом (ММАКМ): зону м'яких тканин заповнювали ксенографтом Sensobone та вільним сполучнотканинним аутотрансплантатом з наступною фіксацією тимчасової коронки; у групу порівняння увійшли 26 пацієнтів, яким після екстракції зубу, імплантат встановлювався у підготовлене ложе з попереднім заповненням лунки ксенографтом Sensobone, після чого заповнювали зону м'яких тканин ксенографтом Sensobone та фіксували тимчасову коронку. Пацієнти обох груп були співставленні за віком та статтю. Дослідження кореляційних зв'язків між показниками м'яких та твердих тканин після одномоментної дентальної імплантації проводили до імплантації, через 3 місяці та через рік після імплантації. Результати дослідження оброблені на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «Statistica, версія 13» (Copyright 1984-2018 TIBCO Software Inc. All rights reserved. Ліцензія №JPZ8041382130ARCN10-J). Виявлення взаємозв'язків між групами досліджуваних параметрів продили застосовуючи кореляційний аналіз з обчисленням рангових коефіцієнтів кореляції між кількісними ознаками Спірмена (r): значення коефіцієнта менше 0,3 – слабкий зв'язок, значення >0,3 але <0,7 – помірний зв'язок, 0,7 і більше – високий зв'язок.

Результати та обговорення. Вивчали показниками м'яких тканин-товщина ПСО та ширина КСО, і показники твердих тканин – оптична щільність кісткової тканини (ОЩКТ), стабільність імплантату (СІ) та товщина вестибулярної кісткової пластинки (ТВКП).

Встановлено, що ширина КСО не залежала від ТВКП як в основній групі спостереження ($r=0,137$ до імплантації, $r=-0,019$ через 3 місяці та $r=-0,006$ через рік; $p>0,05$), так й у групі порівняння ($r=0,308$, $r=-0,184$ та $r=-0,143$, відповідно; $p>0,05$).

Стосовно кореляційних зв'язків між шириною КСО і СІ та між шириною КСО і ОЩКТ виявлено наступне. Так в основній групі спостереження достовірної кореляції не встановлено як між шириною КСО і СІ ($r=-0,029$, $r=0,118$ та $r=0,120$, відповідно; $p>0,05$), так й між шириною КСО і ОЩКТ

($r=-0,010$, $r=0,095$ та $r=0,136$, відповідно; $p>0,05$). Проте у групі порівняння між цими показниками виявлений достовірний помірний зворотній кореляційний зв'язок як до імплантації, так й у динаміці: між шириною КСО і СІ ($r=-0,416$, $r=-0,353$ та $r=-0,337$, відповідно; $p<0,05$) та між шириною КСО і ОЩКТ ($r=-0,409$, $r=-0,427$ та $r=-0,415$, відповідно; $p<0,05$).

Між товщиною ПСО і ТВКП в обох групах достовірний помірний зворотній кореляційний зв'язок визначався лише до імплантації (в основній групі спостереження ($r=-0,429$; $p<0,05$) і у групі порівняння ($r=-0,659$; $p<0,05$)), через 3 місяці та через рік після імплантації між цими показниками в обох групах достовірних кореляційних зв'язків не виявлено: в основній групі спостереження ($r=-0,274$ і $r=-0,175$, відповідно; $p>0,05$) і у групі порівняння ($r=-0,255$ і $r=-0,277$, відповідно; $p>0,05$).

Між товщиною ПСО і СІ та між товщиною ПСО і ОЩКТ в обох групах визначався достовірний помірний кореляційний зв'язок як до імплантації, так й у динаміці: в основній групі спостереження між товщиною ПСО і СІ ($r=0,528$ до імплантації, $r=0,361$ через 3 місяці та $r=0,343$ через рік; $p<0,05$) та між товщиною ПСО і ОЩКТ ($r=0,448$ до імплантації, $r=0,416$ через 3 місяці та $r=0,460$ через рік; $p<0,05$), а у групі порівняння між товщиною ПСО і СІ ($r=0,684$ до імплантації, $r=0,489$ через 3 місяці та $r=0,475$ через рік; $p<0,05$) та між товщиною ПСО і ОЩКТ ($r=0,650$ до імплантації, $r=0,535$ через 3 місяці та $r=0,423$ через рік; $p<0,05$).

Висновки

- У групі із застосування м'якотканинної манжети армованої кістковопластичним матеріалом у динаміці визначався достовірний помірний кореляційний зв'язок між товщиною прикріпленої слизової оболонки і стабільністю імплантату та між товщиною прикріпленої слизової оболонки і оптичною щільністю кісткової тканини. Між товщиною прикріпленої слизової оболонки і товщиною вестибулярної кісткової пластинки виявлено тільки до імплантації достовірний помірний зворотній кореляційний зв'язок. Тому на втрату товщини вестибулярної кісткової пластинки не впливали як товщина

прикріпленої слизової оболонки, так й ширина кератинізованої слизової оболонки.

- У групі із ксеногенною колагеновою матрицею у динаміці визначалася достовірною помірною зворотною кореляційною залежністю між шириною кератинізованої слизової оболонки і стабільністю імплантату та між шириною кератинізованої слизової оболонки і оптичною щільністю кісткової тканини. Між товщиною прикріпленої слизової оболонки і товщиною вестибулярної кісткової пластинки виявлено тільки до імплантації достовірний помірний зворотний кореляційний зв'язок. Тому на втрату товщини вестибулярної кісткової пластинки зворотно впливала ширина кератинізованої слизової оболонки.