

**SCI-CONF.COM.UA**

# **PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE**



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
OCTOBER 14-16, 2024**

**LVIV  
2024**

35.	<i>Неженцев Є. Ю., Чертов С. О.</i>	192
	КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ М'ЯКИХ ТА ТВЕРДИХ ТКАНИН В ОБЛАСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ	
36.	<i>Россіхін В. В., Бухмін О. В., Бухмін О. О., Левченко Э. Д.</i>	196
	РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИМ РЕФЛЮКСОМ	
37.	<i>Рушай А. К., Ковальчук Д. Ю.</i>	200
	КОМПЛЕКСНІ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ КІСТКОВО- ТРАНСПОРТНОГО ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ	
38.	<i>Скиба Д. В., Поготовка Д. В., Марченко А. С.</i>	208
	ВПЛИВ АКНЕ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ	
39.	<i>Сусак Я. М., Максименко М. В., Волковецький В. В., Пузир Н. В.</i>	211
	ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ СКЛАДНОГО ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ	
40.	<i>Сушецька А. С., Алиєва С. В., Міндила Н. О.</i>	213
	ВПЛИВ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ТА ГІДРОКІНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ РІВНОВАГИ, ХОДИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ У ПАЦІЄНТІВ З АМПУТАЦІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
41.	<i>Цикало Б. М., Максименко О. В., Фомін В. С., Шевченко Ю. Т., Сухоносів Р. О.</i>	218
	VENA SUBCLAVIA: ЖИТТЄВА МАГІСТРАЛЬ НАШОГО ТІЛА	
42.	<i>Чорна Н. О., Бушинська І. В.</i>	222
	ФОРМУВАННЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СЕСТЕР МЕДИЧНИХ БРАТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
<b>CHEMICAL SCIENCES</b>		
43.	<i>Гуріна Г. І., Богомол Б. О., Капліна К. В., Шупрова І. В.</i>	230
	ЛАКОФАРБОВІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ГІДРОФОБНИХ ПОКРИТТІВ	
44.	<i>Стандритчук О. З., Максін В. І.</i>	235
	ПРИРОДА ПОСТІЙНОЇ (ЧИСЛА) АВОГАДРО, – КОНСТАНТИ ТА ОДИНИЦІ АТОМНОЇ МАСИ	
<b>TECHNICAL SCIENCES</b>		
45.	<i>Savolova E.</i>	243
	SIMULATION OF TRANSIENT PROCESSES IN NI MULTISIM AND MULTISIM LIVE SOFTWARE ENVIRONMENTS	
46.	<i>Sekhin Ye. M.</i>	249
	HASH TABLES	

# 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 помірно зворотною кореляційний зв'язок. Тому на втрату товщини вестибулярної кісткової пластинки зворотно впливала ширина кератинізованої слизової оболонки.