

К ВОПРОСУ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

К.А. Мусаева

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Большинство литературных источников указывают, что остеопороз чаще встречается у женщин в силу изменений гормонального статуса [Беневоленская Л.И., 2005; Brown J.P., 2002; Khan, A.A., 2007]. У мужчин остеопороз развивается по причине гипогонадизма после 55 лет. По данным Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк (2005), И.И. Дедова (2006), А.Г. Бурдули, В.П. Сметника (2011), А.А. Свешникова (2013), J.A. Kanis, A. Oden, H. Johansson и соавт. (2009), M.T. Drake, M.H. Murad, K.F. Mauck и соавт. (2012) при дефиците половых стероидов резорбция кости преобладает над её синтезом. Плотность костной ткани может быть оценена ортопедом-стоматологом путем использования линейных измерений (морфометрический анализ) или путем измерения оптической плотности костной ткани (денситометрия). Компьютерный денситометрический анализ изображений (CADIA)- это практический метод измерения изменения плотности кости альвеолярного гребня.

Резорбция остаточного гребня у пациентов с полным протезом - это биологический феномен, который приводит к снижению биомеханической нагрузки на кость, что снижает напряжения внутри и на периостальной поверхности кости, ведущие к резорбции. Hirai T et al. указали, что остеопороз сильно влияет на уменьшение остаточного гребня у беззубых пациентов. Съёмные протезы с опорой на имплантаты улучшают жевательную силу и, следовательно, нагрузку на нижнечелюстную кость по сравнению с обычными полными протезами. Hutton et al. провели многонациональное и многоцентровое исследование в котором проводили лечение съёмными протезами с опорой на имплантаты в нижней и / или верхней челюсти. Хамфрис и др. провели исследование резорбции костной ткани альвеолярной кости нижней челюсти у пожилых людей без зубов и пришли к выводу, что женщинам старше 50 лет с остеопорозом требуются новые протезы в три раза чаще, чем женщинам того же возраста. Curtis et al., сообщают, что наибольшая резорбция наблюдается в срединно-латеральных частях тела нижней челюсти, в то время как меньшая резорбция происходит в передней части.

Остеопороз был предложен как фактор риска отказа дентального имплантата, но данные, подтверждающие такую связь, ограничены.

Остеопороз имеет потенциальные протезные последствия, связанные с потерей костной массы, потерей зубов и патологией ВНЧС. Исследования показали взаимосвязь, видимую на панорамных рентгенограммах, между остеопорозом и резорбцией гребня остаточного гребня. Ортопед-стоматолог, определив особенности, будет иметь преимущество, позволяя направить пациента на скрининг плотности костной ткани для ранней диагностики и последующего лечения заболевания.