

«Հաստատում եմ»

«Միքայելյան վիրաբուժության
ինստիտուտ» ՓԲԸ

Գլխավոր տնօրեն

Է.Ս.Բարսեղյան



ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Տիգրան Աշոտի Մուրադյանի կողմից «Կատարային ոսկրի ապաճի կանխարգելումը ատամնային իմպլանտացիայի ժամանակ ոսկրային հյուսվածքի կենսամեխանիկական հատկությունների հաշվառմամբ» թեմայով բժշկական գիտությունների թեկնածուի աստիճանի հայցմանը ԺԴ 00.12 <Ստոմատոլոգիա> մասնագիտությամբ ներկայացված ատենախոսության գիտական և գործնական նշանակության վերաբերյալ

Թեմայի արդիականությունը

Մուրադյան Տ.Ա.-ի ատենախոսական աշխատանքը նվիրված է վիրաբուժական ստոմատոլոգիայի արդիական խնդրին՝ կատարային ոսկրի ապաճի կանխարգելումը ատամնային իմպլանտացիայի ընթացքում, նպատակ ունենալով երկարաձգել իմպլանտների ծառայելու ժամկետները և հետևաբար բարձրացնել իմպլանտացիոն ռեաբիլիտացիայի արդյունավետությունը:

Կլինիկական պրակտիկայում իմպլանտների երկարատև ծառայելու համար կարևոր է իմպլանտացիայի փուլերի մանրակրկիտ պլանավորումը՝ հաշվի առնելով հիվանդի կլինիկական և ռենտգենաբանական առանձնահատկությունները: Այս տեսանկյունից, ատամնային իմպլանտացիայի մանրակրկիտ պլանավորմանը և իրականացմանը վերաբերող հարցերը տեսական և գործնական մեծ նշանակություն ունեն:

Հայտնի է, որ կատարային ոսկրի վիճակը ատամնային իմպլանտի երկարակեցության նշանակալի ցուցիչ է: Ժամանակակից գրականության ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ կատարային ոսկրի ծավալի կորուստը իմպլանտացիայի արդի խնդիր է: Չնայած դրան, խնդրի էթիոլոգիայի և պաթոգենեզի հարցը մնում է բաց: Գոյություն ունեցող աշխատանքները հաստատում են ոսկրերի

ապաճի կախվածությունը գերբեռնվածությունից և պարաֆունկցիոնալ ծանրաբեռնումից, օրթոպեդիկ կոնստրուկցիայի տեսակից, օրթոպեդիկ կոնստրուկցիայի աբաթմենտներին միացման մեթոդից, իմպլանտի երկարությունից և տրամագծից, բայց այդ ուսումնասիրությունները հաշվի չեն առնում իմպլանտը շրջապատող ոսկորի ծավալը, որոշ ոչ կոշտ միացման կառուցվածքի օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների տեսակները և հնարավոր ծանրաբեռնումները (կոնսոլային միավորների առկայությունը, ստորին ծնոտի գործունեության պաթոլոգիաների առկայություն և այլն), բացարձակ և հարաբերական ծանրաբեռնումը (իմպլանտի ծանրաբեռնումը՝ հաշվի առնելով իմպլանտի ծավալը) այս իմպլանտի վրա և, հետևաբար, ճնշումը շրջակա ոսկորի վրա:

Նման ուսումնասիրությունների բացակայությունը անհնարին է դարձնում նախապես գնահատել կատարային ոսկորի հնարավոր ապաճը և կանխել այն:

Առօրյա պրակտիկայում բավական մեծ տեղ են զբաղեցնում ծայրային անատամություն ունեցող պացիենտները:

Ծամոզական ֆունկցիայի վերականգնելու օպտիմալ մեթոդը հիվանդների տվյալ խմբի մոտ հանդիսանում է իմպլանտացիան՝ երկու կամ ավելի ատամնային իմպլանտների տեղադրմամբ և ոչ շարժական օրթոպեդիկ կոնստրուկցիայի պատրաստումը: Հիվանդները, որոնք ունեն ոսկրային հյուսվածքի ակնհայտ լոկալ դեֆիցիտ ուռուցքների կամ ուռուցքանման գոյացությունների հեռացման պատճառով, հաճախ հրաժարվում են կամ ի վիճակի չեն լրացուցիչ օստեոպլաստիկ վիրահատությունների ենթարկվել՝ հետագայում մեզիալ դիրքում իմպլանտ տեղադրելու համար: Հիվանդների այս կատեգորիայի համար արդի է իմպլանտացիոն բուժումը՝ միայն դիստալ իմպլանտ տեղադրելով և երկրորդ իմպլանտ տեղադրելու անհնարինության պայմաններում օրթոպեդիկ ռեաբիլիտացիան՝ իմպլանտը ոչ կոշտ միացումով ատամներին միացնող կոնստրուկցիայի պատրաստումը:

Հետազոտության ու ստացվածի արդյունքների գիտական նորույթը

Գիտական հետազոտության նպատակը ձևակերպված է հստակ՝ դենտալ ռեաբիլիտացիայի արդյունավետության բարձրացում ատամնային իմպլանտների շուրջ ոսկրային ապաճի կանխարգելման մեթոդով, հաշվի առնելով ոսկրային հյուսվածքի տարբեր տեսակների բիոմեխանիկական հատկությունները:

Հետազոտության նպատակից տրամաբանորեն հետևում են վեց հիմնական խնդիրները: Այս ուսումնասիրության նորույթը կասկած չի առաջցնում, քանի որ հեղինակը առաջինը մշակեց մաթեմատիկական բանաձև, որը հնարավորություն է տալիս դուրս բերել իմպլանտի օպտիմալ տրամագիծը՝ կախված հիվանդի հարիմպլանտային ոսկորի որակական հատկություններից: Ելնելով ստացված բանաձևերից՝ հեղինակը առաջարկել է իմպլանտի տրամագիծն ընտրելու պրոտոկոլ՝

կախված իմպլանտացիայի շրջանում ոսկրային հյուսվածքի ամորտիզացիոն հատկություններից: Վերջինս թույլ է տալիս ստանալ ավելի կայուն երկարաժամկետ արդյունքներ իմպլանտի ծառայելու տեսանկյունից՝ կանխելով իմպլանտի շուրջ գտնվող ոսկրային հյուսվածքի ապաճը: Հեղինակը նաև հաստատել է կատարային ոսկորի սթրեսի կախվածությունը իմպլանտի տրամագծից, հարիմպլանտային ոսկրային հյուսվածքի տեսակից, քանակից և օրթոպեդիկ կոնստրուկցիայից՝ հիմնված FEA վերլուծության վրա: Վերջավոր տարրերի վերլուծությունը (FEA) այսօր մոդելավորման և սիմուլյացիայի առաջատար տեխնիկան է: Ոչ կլինիկական հետազոտությունների նորագույն մեթոդների օգտագործման շնորհիվ, հեղինակը գնահատել է շուրջիմպլանտային ոսկորի լարվածությունը իմպլանտ-ատամ միացնող տարրեր օրթոպեդիկ կառույցների համար վերջավոր տարրերի վերլուծության հիման վրա: Վիճակագրական վերլուծությունը ճշգրիտ է իրականացվել: Ատենախոսության հիմնական գիտական դրույթներն ու եզրակացությունները հիմնավորված են և տրամաբանորեն բխում են ստացված արդյունքներից:

Ստացված արդյունքների գիտական և գործնական նշանակությունը

Սուրադյան S.U.-ի աշխատանքի գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ հեղինակը խորհուրդ է տալիս օգտագործել իր առաջարկված պրոտոկոլը հիվանդների նախավիրահատական հետազոտման և վիրահատությունը պլանավորել հաշվի առնելով ոսկրի անհատական հատկությունները, ինչը, իր հերթին, հնարավորություն կտա ավելի անհատականորեն ընտրել իմպլանտների տրամագիծը և քանակը, նվազեցնել հնարավոր բարդությունները հիվանդների իմպլանտացիոն ռեաբիլիտացիայի փուլերում:

Հեղինակի կողմից առաջարկված ծայրային անատամության օրթոպեդիկ ռեաբիլիտացիայի մեթոդը երկու իմպլանտ տեղադրելու անհնարինության դեպքում՝ իմպլանտ-ատամ միացումը ոչ կոշտ միացման կոնստրուկցիայով, կարող է ծառայել որպես ընտրության մեթոդ ստորին ծնոտի ոսկրային դեֆեկտի դեպքում՝ ծայրային անատամության պարագայում:

Կլինիկական և FEA հետազոտությունների արդյունքում ձևավորվել են առաջարկություններ, որոնց իրականացումը կնվազեցնի ատամնային իմպլանտացիայի սխալ պլանավորման հավանականությունը, ոսկրային հյուսվածքի տեսակը անտեսելու հավանականությունը և իմպլանտի օպտիմալ տրամագծի ընտրության հնարավորություն կտա: Վերոնշյալ առաջարկությունները կբարելավեն իմպլանտացիոն բուժման արդյունավետությունը և հնարավորություն կտան ստանալ երկարաժամկետ և որակյալ ծամոդական ֆունկցիայի վերականգնում:

Ատենախոսության արդյունքների հետագա օգտագործման վերաբերյալ առաջարկություններ

Հեղինակն առաջարկում է կազմել հիվանդների նախավիրահատական հետազոտության և վիրահատության պլանավորման պրոտոկոլ՝ հաշվի առնելով ոսկրերի անհատական առանձնահատկությունները, ինչը իր հերթին հնարավորություն կտա ավելի անհատականորեն ընտրել իմպլանտների տրամագիծը և դրանց քանակը: Բնպլանտների օպտիմալ տրամագիծը հաշվարկելու համար հեղինակի առաջարկած բանաձևի օգտագործումը, հաշվի առնելով ոսկրային հյուսվածքի տեսակը, կնվազեցնի կատարային ոսկորի հետագա ապաճը և հնարավորություն կտա երկարացնել իմպլանտների ծառայելու ժամկետը:

Տարբեր օրթոպեդիկ կառույցների վերջավոր տարրերի վերլուծությունը հնարավորություն կտա իմպլանտոլոգներին և օրթոպեդներին առաջարկել ճիշտ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիա, որը նվազագույնի է հասցնում կատարային ոսկորի ապաճը:

Նշումներ աշխատանքի վերաբերյալ:

Աշխատանքի ընդհանուր դրական գնահատականի պարագայում պետք է նշել, որ կան ոճական որոշ սխալներ, որոնք չեն նվազեցնում դրա արժեքը:

Եզրակացություն

Բժշկական գիտությունների թեկնածուի աստիճանի համար ներկայացված Մուրադյան Տիգրան Աշոտովիչի «Կատարային ոսկրի ապաճի կանխարգելումը ատամնային իմպլանտացիայի ժամանակ ոսկրային հյուսվածքի կենսամեխանիկական հատկությունների հաշվառմամբ» ատենախոսությունը ավարտված է և կատարված է բավարար գիտական մակարտակով, գրված է գրական լեզվով, գրագետ, ներկայացված է ապացուցողական ոճով:

Ատենախոսական աշխատանքը պարունակում է նախնական տվյալների բավարար քանակ, ունի բացատրություններ, գծագրեր, գծապատկերներ, օրինակներ, մանրամասն հաշվարկներ: Յուրաքանչյուր գլխի և ամբողջ աշխատանքի համար կան եզրակացություններ: Աշխատանքի հիմնական փուլերը, եզրակացությունները և արդյունքները ներկայացված են սեղմագրում: Սեղմագիրը համապատասխանում է թեզի հիմնական բովանդակությանը: Ատենախոսությունը ավարտված հետազոտական աշխատանք է, որն իրականացվում է համապատասխան թեմայով և, մեր կարծիքով, բավարարում է թեկնածուական ատենախոսության պահանջներին, և դրա հեղինակը լիովին արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանին:

Աշխատանքը քննարկվել և հավանության է արժանացել «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ –ի դիմաձևնոտային վիրաբուժության կլինիկայի 2021թ. օգոստոսի 20-ի գիտական խորհրդի նիստում (արձանագրություն թիվ 3): Նիստը նախագահում էր դիմաձևնոտային վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար, բ.գ.թ., դոցենտ Ա.Վ. Պապիկյանը: Նիստին ներկա էին, Ա.Ա. Խաչատրյանը, Հ.Գ.Սարգսյանը, Գ.Ա.Տեր-Սարգսյան:

Միքայելյան վիրաբուժության
ինստիտուտ» ՓԲԸ դիմաձևնոտային
վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար
բ.գ.թ., դոցենտ՝



Ա.Վ. Պապիկյան

բ.գ.թ., դոցենտ Ա.Վ. Պապիկյանի ստորագրությունը հաստատում եմ
«Միքայելյան վիրաբուժության
ինստիտուտ» ՓԲԸ գլխավոր տնօրեն՝



Է.Ս. Բարսեղյան

20.08.2021 թ.