

## КПКТ ТА МРТ – ДІАГНОСТИЧНИЙ ДУЕТ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АРТРОЛОГІЇ

### CBCT AND MRT – DIAGNOSTICAL DUET IN STOMATOLOGICAL ARTHROLOGY

**Semenov A.I., Sablin M.I., Assoc. Prof. Voloshyna L.I.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

**Кафедра хірургічної стоматології та щелепно - лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї**

Однією із найпоширеніших причин звернення пацієнтів до лікаря-стоматолога є патологія скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС). Окремий інтерес викликають дисфункції СНЩС, які мають поліетіологічний характер та найрізноманітніші клінічні прояви. Запорукою успіху у лікуванні цього контингенту пацієнтів є комплексна діагностична тактика лікаря.

У нашій роботі ми пропонуємо удосконалений та систематизований алгоритм обстеження пацієнта, що дозволить комплексно оцінити стан СНЩС та оточуючих тканин.

Нами було ретельно проаналізовано 33 скани КПКТ (конусно - променевої комп'ютерної томографії) та МРТ (магнітно-резонансної томографії) пацієнтів з патологією СНЩС.

У результаті дослідження ми дійшли висновку, що використання лише одного методу променевої діагностики іноді недостатньо. У свою чергу тандем КПКТ та МРТ допомагає виявити патологічні зміни в будь-якому елементі СНЩС.

## СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ДІЛЯЦІ ДНА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ У ПАЦІЄНТІВ З КІНЦЕВИМ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ЯКИМ ПЛАНУЄТЬСЯ ІМПЛАНТОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

### BONE TISSUE CONDITION IN MAXILLARY SINUS BASE IN PATIENTS WITH TERMINAL DEFECTS OF UPPER JAW WHO ARE GOING TO BE TREATED WITH DENTAL IMPLANTS

**Skrypyuk M.I., Assoc. Prof. Pankevych A.I.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

**Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології**

На сьогодні проблема заміщення кінцевих дефектів верхньої щелепи стоїть в край гостро. Різні ортопедичні конструкції – від знімних (пластинкові, сидловидні, бюгельні, комбіновані) до незнімних (мостоподібні протези з опорою на імплантати і консольні протези). Найбільш естетичними та комфортними вважаються мостоподібні протези з опорою на імплантати. Разом із тим, цей вид протезування має ряд протипоказань до яких відносять: наявність хронічних запальних процесів у периапікальних тканинах зубів; недостатню висоту й ширину альвеолярного відростка щелепи; наявність у пацієнта порушень коагуляції й гомеостазу, психічних, ендокринних і деяких соматичних хронічних захворювань у стадії декомпенсації. У ряді випадків, застосування імплантатів потребує складної попередньої підготовки (остеопластика альвеолярного відростка, синус - ліфтинг і т.д.).

Мета нашого дослідження за даними комп'ютерної томографії дослідити стан та структуру кістки дна верхньощелепного синусу, та обґрунтувати застосування певних хірургічних маніпуляцій для створення можливості подальшої дентальної імплантації.

У нами проведено обстеження 116 пацієнтів, яким планувалося заміщення дентальними імплантатами від одного до трьох втрачених зубів у боковій ділянці верхньої щелепи та підняття дна верхньощелепного синусу. Оцінку якості кісткової тканини дна гайморового синуса визначали за спіральною комп'ютерною томографією верхніх щелеп.

Кількісні характеристики кісткової тканини були такими. Середня ширина кістки становила  $6,45 \pm 0,42$  мм. Середня висота кістки під верхньощелепною пазухою становила  $6,04 \pm 0,98$  мм. Цей показник коливався від 1 мм до 10,5 мм, що зумовлено давністю видалення зубів, обсягом дефекту зубного ряду. Так у пацієнтів з висотою кістки більше 6 мм (середнє значення  $7,12 \pm 0,65$  мм), нами запланована методика закритого підняття дна гайморової пазухи. У пацієнтів, висота кістки у яких становила менше 6 мм (середнє значення  $3,85 \pm 0,41$  мм), ми планували підняття дна верхньощелепної пазухи за відкритою методикою.

Лише попереднє комп'ютерно-томографічне дослідження верхньої щелепи дозволяє детально оцінити розміри кісткової тканини, встановити особливості архітектоники пазух. Таке сплановане лікування дозволить вибрати тактику для вирішення задачі зі збільшення об'єму кістки, проводити оперативні втручання на верхньощелепному синусі з найменшими ризиками ускладнень, та досягти прогнозованого результату.