

ОРТОПАНТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ

Нестуля К.І. 1, Шармазанова О.П. 2, Васько Л.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Харківська медична академія післядипломної освіти

Висока поширеність травм лицевого скелета, в тому числі нижньої щелепи, їх ускладнень зумовлює використання комплексного підходу до лікування пацієнтів даної групи. Під час лікування переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду рентгенодіагностичне дослідження використовують не тільки з метою первинної діагностики, але й для допомоги щелепно-лицевому хірургу для здійснення лікувальних заходів та контролю за їх якістю. Серед сучасних методів рентгенодіагностики захворювань щелепно-лицевої ділянки широке застосування отримав метод комп'ютерної ортопантомографії (ОПТГ), що дозволяє не тільки діагностувати патологію, а й під час об'єктивного аналізу обирати раціональний план лікування.

Мета дослідження. Вивчити можливості ортопантомографії (ОПТГ) в діагностиці переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 22 пацієнти, із них 19 чоловіків віком від 18 до 51 років та 3 жінки віком від 22 до 41 років із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду. ОПТГ в нижньої щелепи було проведено даним пацієнтам на апараті РаХ-Р&Р за стандартними методиками.

Результати досліджень та їх обговорення. За період 2016-2017 роки на базі щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні надано медичну допомогу 358 хворим із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду. За 2017 рік нами було обстежено 22 хворих із

переломами нижньої щелепи. Під час діагностики переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду методом ортопантомографії було виявлено низку недоліків. Для отримання якісних ОПТГ необхідне точне і надійне позиціонування пацієнтів. Воно досягається 3-точковою системою фіксації, що не завжди можливо провести у пацієнтів із травмою нижньої щелепи через больовий синдром. У 2 випадках неможливо було виконати діагностику даним методом через больовий синдром. Під час дослідження також було підтверджено, що кількісний аналіз ОПТГ можливий тільки в разі нанесення контрольних (вертикальних і горизонтальних) ліній відліку, що дозволяють отримувати лінійні і кутові величини з подальшим їх використанням для вивчення співвідношення щелеп, зубних рядів і зубів, аналізу стану елементів, ступеня деформації або зсуву нижньої щелепи. У 3 випадках переломів нижньої щелепи в зоні кута були потрібні додаткові оглядові знімки нижньої щелепи для визначення напрямку зсувів фрагментів за шириною. Також було оцінено безумовні переваги ортопантомографії: швидкість процедури, відносно низька доза променевого навантаження, можливість передачі зображення мережею.

Висновки. Незважаючи на недоліки методу та визначаючи можливості методики ортопантомографії, необхідно підкреслити, що вона може і повинна використовуватися під час діагностики будь-яких захворювань зубо-щелепної системи, в тому числі при переломах нижньої щелепи.