

**ТОПОГРАФІЧНІ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЕЛЕМЕНТІВ СНЩС
У ПАЦІЄНТІВ З ОДНОСТОРОННІМ ВИВИХОМ
СУГЛОБОВОГО ДИСКА**

Лунькова Ю.С., Ілляшенко Ю.І., Перепелова Т.В., Петренко Р.В.,

Коваль Ю.П., Павліш І.В.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Патологія скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) одне з найпоширеніших захворювань в стоматології. Дисфункцію в СНЩС лікарі стоматологи виявляють у 37-67% пацієнтів, що звертаються. Такі порушення СНЩС набагато частіше бувають у жінок ніж у чоловіків, що складає у співвідношенні 8:1. Висока поширеність, надзвичайний різноманітність форм, складнощі діагностики і лікування яскраві ознаки ,що характерезують розлади СНЩС.

Мета дослідження виявити та систематизувати топографічні та структурні зміни при односторонніх вивихах дисків СНЩС за результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ).

Матеріали. Нами було обстежено 20 пацієнток, група досліджуваних була сформована лише з жінок, які мали внутрішні порушення - однобічний вивих суглобових дисків СНЩС.

Методи. Для виявлення функціональних і морфологічних змін із боку СНЩС, ретельного вивчення патології СНЩС ми використовували у роботі результати МРТ. Укладання в кососагітальному зрізі, в двох фіксованих станах: при закритому та відкритому роті. Ми використовували укладку TMJ Osag FSE T1 та T2 зважених зображень. Починали сканування при закритому роті, а потім - при відкритому до 3 см роті щоб визначити максимальне фізіологічне зміщення внутрішньосуглобового диска і суглобової голівки. Щоб утримати рот стабільно у відкритому положенні застосовували фіксатори з немагнітного матеріалу. Стандартний протокол МР-дослідження включав виконання T1 і T2 зважених зображень: парасагітальних, паракорональних у положенні фіксованої оклюзії та при відкритому роті.

Щоб спостерігати кінематику суглоба сканування виконували при поступовому відкриванні рота від закритого до максимально відкритого положення. Парасагітальні зрізи виконувались по площині, перпендикулярній довгій осі суглобової голівки. Ця зона дослідження включає зовнішній слуховий прохід, дно скроневої ямки, а також висхідну гілку нижньої щелепи. Ця проекція найкраща для дослідження диска СНЩС. Спочатку виконують T1 зважені зображення які дозволяють чітко диференціювати форму та структуру, а також ступінь дегенерації диска СНЩС. Потім виконують T2 зважені зображення, не змінюючи напрям площини сканування, товщину зрізів і проміжків між ними та величину поля огляду.

Результати дослідження. При вивченні результатів МРТ досліджень, спостерігаємо, що з правого боку при закритому роті центральне положення дисків зустрічається в 31,6% випадків, при відкритому роті центральне положення дисків залишається у 84,2% випадків, анатомічних змін диска СНЩС немає. З правого боку при закритому роті переднє положення дисків діагностується в 68,4% випадків, із яких: цілком переднє - в 52,6%, переднє на 2/3 - у 10,5%, переднє на 1/2 - у 5,3%, переднє на 1/3 не виявлено. При відкритому роті з правого боку переднє положення диска діагностується в 15,8% випадків, із яких: цілком переднє положення диска не виявлено, переднє на 2/3 положення дисків - у 15,8% випадках, переднє на 1/2 і переднє на 1/3 положення дисків не виявлено. З лівого боку при закритому роті центральне положення дисків зустрічається в 57,9% випадків, при відкритому роті центральне положення дисків залишається в 78,9% випадках. З лівого боку при закритому роті переднє положення дисків діагностується в 42,1% випадках, із яких: цілком переднє - 5,3%, переднє на 2/3 - у 31,6%, переднє на 1/2 не виявлено, переднє на 1/3 - у 5,3% обстежених. При відкритому роті з лівого боку переднє положення дисків діагностується у 21,1% випадку, з яких: цілком переднє положення диска відсутнє, переднє положення на 2/3 - у 15,8% випадках, переднє положення дисків на 1/2 - у

5,3%, переднє положення дисків на 1/3 відсутнє. З правого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 68,4% випадках, у 15,8% випадках диски стоншені, також диски стоншені з дегенеративними змінами в 10,5% випадків, у 5,3% випадків відбулися дегенеративні зміни дисків. З лівого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 78,9% випадках, стоншення дисків, дегенеративні зміни в поєднанні зі стоншенням дисків відсутні, у 21,1% випадках відбулися лише дегенеративні зміни дисків.

Висновок. Патологічні зміни в групі з одностороннім вивихом в СНЩС з правого боку зміни положення дисків при закритому роті в 68,4%, при відкритому роті в 15,8% випадків, одночасно з лівого боку при закритому роті - в 42,1% при відкритому роті - у 21,1% випадків. При цьому лише з правого боку стоншена форма дисків у 15,8% випадків та стоншена форма дисків із дегенеративними змінами в 10,5%. Дегенеративні зміни дисків виникли з обох боків: із правого - в 5,3%, із лівого - у 21,1% випадків. В подальшому дослідження полягають у порівнянні результатів змін у СНЩС при захворюваннях у пацієнтів з одностороннім і двостороннім вивихом диска при різних видах прикусу.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ГНІЙНОМУ ЗАПАЛЕННІ КІСТИ КУПРИКА

Люлька О.М.,¹ Кравців М.І.,¹ Кизименко О.О.,² Буря Л.В.¹

¹Полтавський державний медичний університет, м. Полтава.

²КП «2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», м. Полтава

Вступ. У структурі хворих з хірургічною патологією куприкової зони, що звертались за медичною допомогою в клініку кафедри хірургії №1 протягом 2022-2023 років, відбулись зміни в бік збільшення випадків з гострим гнійним запаленням у порівнянні з хронічним. Якщо при хронічному запаленні кісти куприка хірургічна тактика визначена, то при гострому гнійному процесі наявність різних факторів перебігу та особливостей