

Гетман С. В.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иващенко С. В.

Кафедра ортопедической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ частичная вторичная адентия по распространенности наряду с кариесом и болезнями периодонта относится к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы. Ею страдают до 75% населения в различных регионах земного шара. В связи с этим в последние десятилетия стремительное развитие получила дентальная имплантология. Однако по-прежнему актуальной остается проблема сокращения периода восстановления костной ткани и снижение количества осложнений после операции, которые зависят от состояния костной ткани альвеолярных отростков. Применение внутрикостных зубных имплантатов позволяет решить многие вопросы при частичной и полной потере зубов, восстановить жевательную функцию и улучшить эстетику лица. А быстрое формирование прочного соединения между имплантатом и костью – залог успешного результата операции дентальной операции.

Цель: изучить состояние костной ткани альвеолярных отростков челюстей после удаления зубов с помощью компьютерной томографии

Материалы и методы. Проведен анализ 31 компьютерной томограммы пациентов, обратившихся в РКСП. Изучалась высота альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей в местах удаленных зубов и денситметрические показатели альвеолярной кости. Использовалось программное обеспечение I-CAT.

Результаты и их обсуждение. Средняя высота альвеолярного отростка верхней челюсти составила 8,1 мм, при чем у 12,5% она была менее 6 мм, у 50% изученных составляла от 6 до 8 мм. Средняя ширина альвеолярного отростка верхней челюсти составила 5,62 мм, при чем у всех пациентов она была больше 4 мм.

Средняя высота альвеолярного отростка нижней челюсти составила 13,65 мм, при чем во всех случаях она была более 8 мм. Средняя ширина альвеолярного отростка нижней челюсти составила 4,96 мм, при чем у всех пациентов она была больше 4 мм.

Плотность альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей варьировала от 350 до 1250 единиц по Хаусфилду.

Выводы. Таким образом проведенное исследование свидетельствует о том, что при отсутствии противопоказаний альвеолярные отростки челюстей можно использовать для дентальной имплантации.