

*Маханьков Е. И.*

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Лунева Л. А.*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Лечение радикулярных кист в челюстно-лицевой хирургии ставит перед врачом-стоматологом достаточно сложную задачу, поскольку основным критерием излечения является устранение дефекта кости и восстановление ее целостности с присущей ей анатомическими и функциональными особенностями. Основным осложнением после цистэктомии является потеря зуба. Функциональные и эстетические нарушения челюстно-лицевой области по причине потери зубов побуждают врача-стоматолога стремиться уменьшить временной интервал между процессом регенерации костной ткани после цистэктомии челюсти и началом протезирования.

**Цель:** повышение эффективности ортопедического лечения пациентов на основании применения методов лучевой диагностики после цистэктомии верхней и нижней челюсти.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «30 городская клиническая поликлиника» г. Минска в 2021 г. Результаты клинического наблюдения и обследования методами лучевой диагностики (ОПТГ и периапикальная пленочная рентгенограмма) изучались у 45 пациентов с диагнозом радикулярная киста верхней и нижней челюсти (18 пациентов с оперативным вмешательством на верхней челюсти и 27 - на нижней) разных размеров - до 15 мм, от 15 мм до 30 мм и более 30 мм. Возрастной диапазон всех пациентов варьировал от 21 до 65 лет.

**Результаты и их обсуждение.** На основании клинического осмотра и данных лучевых методов исследования изучены отдаленные результаты хирургического лечения у пациентов в сроках от 30 до 180 суток. В динамике изучена интенсивность восстановления костного дефекта после операции цистэктомии челюстей с применением методов лучевой диагностики. Разработаны рекомендации по выбору метода протезирования. Сравнение сроков восстановления костной ткани в области дефекта позволило определить уровень остеоинтеграции и оптимизировать выбор ортопедической конструкции.

**Выводы.** Рентгенологическое исследование интенсивности регенерации костной ткани после цистэктомии на челюстях целесообразно проводить при дефектах до 25 мм в диаметре в срок 60 суток, от 25-40 мм – 120 суток, более 40 мм – 240 суток. Методом лучевой визуализации верхней и нижней челюсти при наличии небольших костных дефектов является внутриротовая периапикальная рентгенография, а для больших костных дефектов – ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография. Протезирование дефекта зубного ряда в ближайшие сроки после операции возможно при различном диаметре патологического очага при отсутствии подвижности зубов. Операция цистэктомии с резекцией верхушки корня зуба является завершающим этапом подготовки к протезированию. Рекомендуется отсрочить подготовку зуба к установке вкладки для избежания травмирования причинного зуба. Выбор конструкции ортопедического протеза зависит от величины дефекта костной ткани и степени ее восстановления. При недостаточности данных клинорентгенологического исследования пациентов с радикулярными кистами верхней челюсти целесообразно использовать компьютерную томографию в качестве уточняющего метода.