**Одеський національний медичний університет**
**Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів, топографоанатомів України**

# ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ VII КОНГРЕСУ НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА АНАТОМІВ, ГІСТОЛОГІВ, ЕМБРІОЛОГІВ, ТОПОГРАФОАНАТОМІВ УКРАЇНИ

О д е с а
Видавець Бондаренко М. О.
2 0 1 9

Гаргін В. В., Алєксєєва В. В.

# ДЕНСИТОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ

*Харківський національний медичний університет, Харків Україна*

Питання анатомічної будови верхньощелепної пазухи залишається актуальним не тільки з точки зору академічного інтересу, проте є важливим з точки зору змін за наявності в них запальних процесів, що може мати наслідки у підходах до діагностики та лікування.

Метою нашого дослідження було обчислення зміни щільності кісткової тканини верхньощелепної пазухи здорових осіб та порівняння за наявності хронічного одонтогенного верхньощелепного синуситу, хронічного риногенного катарального верхньощелепного синуситу за даними спіральної комп'ютерної томографії (СКТ).

Матеріали і методи: Досліджено 50 пацієнтів, яким СКТ було проведено з причини, яка не пов'язана з патологією ЛОР-органів, 10 пацієнтів з хронічним одонтогенним верхньощелепним синуситом, 10 пацієнтів з хронічним верхньощелепним катаральним синуситом риногенної етіології, який поєднується з гіперплазією слизової оболонки синуса до 1 см.

Результати та обговорення: Щільність нижньої стінки верхньощелепної пазухи дорівнювала: у здорових - 128,7 ± 21,6Hu, верхньої – 175,6Hu, медіальної – 134,2Hu. При хронічному одонтогенному верхньощелепному синуситі визначається максимальне достовірне зниження щільності нижньої на 31% в порівнянні з незмінною пазухою і на 30% в порівнянні з хронічним гайморитом риногенної природи та на 27% і 24,5% в області медіальної стінки відповідно. Таким чином, найнижчою є щільність кісткової тканини верхньощелепного синусу при хронічному одонотогенному верхньощелепному синуситі, що може становити небезпеку в подальшому як для імплантації зубів, так і для розвитку ускладнень при лікуванні даної групи захворювань. Відносна стабільність щільності верхньої стінки дає змогу припустити низьку вірогідність внутрішньо орбітальних ускладнень як при хронічному катаральному риногенному верхньощелепному синуситі, так і при одонтогенній етіології даного захворювання.

Висновки. Визначено основні показники щільності нижньої, медіальної та верхньої стінок верхньощелепної пазухи. Більш вираженим є зменшення денситометричних показників при хронічному верхньощелепному синуситі одонтогенної етіології, ніж риногенної. Відносно стабільною є щільність верхньої стінки у всіх досліджуваних групах хворих.