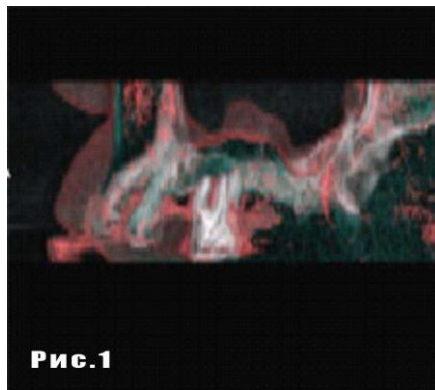


СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ И ГАЙМОРИТОВ

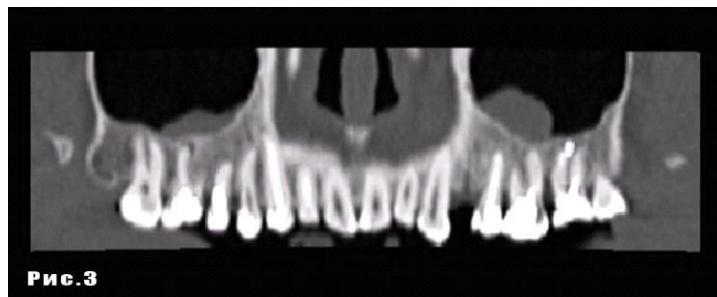
Брусник О.Н., Погодаева М.В.

Амурская областная детская клиническая больница, Россия, г. Благовещенск, 2007

Разработка и внедрение в клиническую практику рентгеновской компьютерной томографии явилось крупнейшим достижением науки и техники. В последнее время созданы спиральные компьютерные томографы со специальными приложениями, которые позволяют получать тонкие срезы с высоким разрешением. Одна трехмерная виртуальная модель челюстно-лицевой области позволяет отказаться от дентальных и панорамных снимков любой сложности (Рис1, Рис.2). Информация хранится в памяти компьютера и дает возможность врачу – рентгенологу получить любое сечение зоны интереса и любую проекцию, а также панорамные снимки любой сложности (Рис.3).



Сложное анатомическое строение лицевого черепа вызывает диагностические трудности воспалительных поражений верхнечелюстных пазух, кистозных образований, их связь с зубами верхней челюсти.



Воспалительные изменения верхнечелюстной пазухи могут возникнуть вследствие каких-либо манипуляций (перфорация дна верхнечелюстной пазухи при лечении или удалении зубов (Рис.4), может наблюдаться нарушение целостности стенки пазухи и инородные тела в ней – пломбировочный материал, фрагменты коронок и корней зубов (Рис.5), отломки металлических инструментов) или при наличии воспалительного процесса в области зубов верхней челюсти (Рис.6, Рис7).[1]



Рис. 4

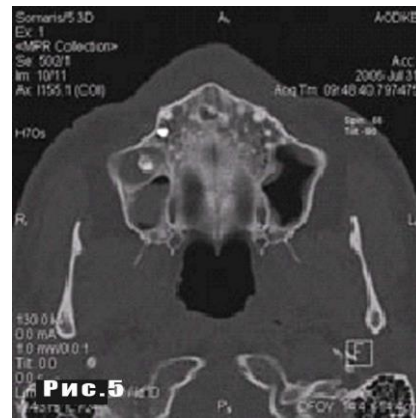


Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8

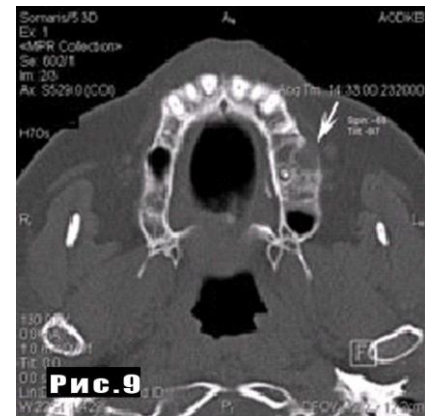


Рис. 9

Трудности в дифференциальной диагностике представляют одонтогенные кисты, распространяющиеся на верхнечелюстную пазуху и врастающие в неё.

Радикулярные кисты, прилегающие и оттесняющие дно пазухи могут вызывать воспалительные изменения пазух (Рис.8, Рис.9).

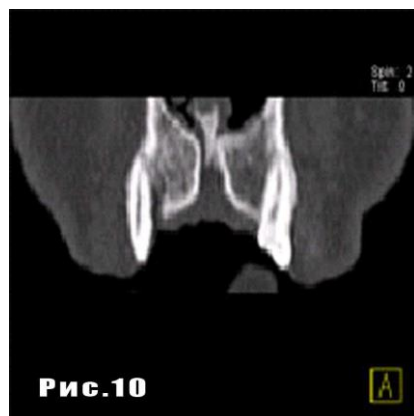


Рис. 10

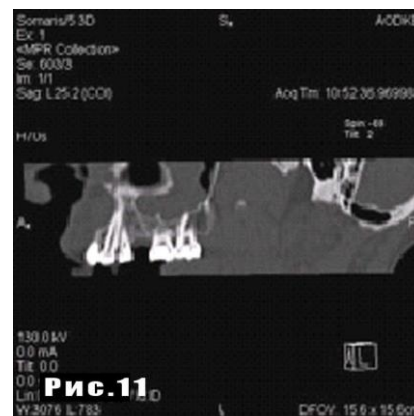


Рис. 11

Корневые или периапикальные кисты связаны с нежизнеспособными зубами. Резидуальная киста – это корневая киста, которая остается или рецидивирует после удаления зуба с кистой. Она имеет те же черты, что и корневая (Рис.11).

Фолликулярные кисты исходят от шейных частей поврежденных зубов, и коронки, а не корни заключены в этих кистах. Это важный отличительный диагностический признак. Пораженный болезнью зуб может быть смещен кистой (Рис.10). Наиболее частое местоположение этих кист – верхний клык (Canine).[1] [2]

Показания для проведения спиральной компьютерной томографии челюстно-лицевой области пациентам с заболеваниями зубочелюстной системы:

- планирование имплантации и дальнейшего ортопедического лечения;
- одонтогенные гаймориты;
- кисты челюстей различной этиологии и локализации;
- хронические локализованные и генерализованные тяжелые парадонтиты для визуализации глубоких парадонтальных карманов и абсцессов. [3]

Таким образом, оздоровление пациента зависит от правильных подходов к диагностике зубочелюстной области, тесного контакта врача-стоматолога и отоларинголога.

Материал и методы: Диагностические исследования проводились на спиральном компьютерном томографе «Siemens Somatom Emotion» с использованием Somaris/5 3D и расширенной трехмерной постобработки, содержащей метод объемного представления Volume Rendering Technique (VRT) и расширенные функции редактирования, syngo Dental CT - программного обеспечения для визуализации и количественной оценки параметров нижней и верхней челюсти.

Литература:

1. Общее руководство по радиологии. Юбилейная книга NICER 1995 года. Серия по медицинской визуализации. Институт NICER. 668стр. Русское издание: РА «Спас», 1996г. Москва, пр. Вернадского, 15
2. Рентгенодиагностика заболеваний органов головы, шеи и груди. В.В.Яковец. Издательство «Гиппократ», Санкт-Петербург, 2002г. 576с.
3. Использование рентгеновской компьютерной томографии с цифровым анализом изображения в дифференциальной диагностике различных заболеваний зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области. М.А. Чибисова, Е.В.Гольдштейн, И.А.Госьков, статья раздела «Оборудование и стоматология», журнал «Институт стоматологии» № 1, 2005г.

Авторы:

Брусник Ольга Николаевна, г. Благовещенск, e-mail: BrusnikON@aodkb.ru

Погодаева Марина Владимировна, e-mail: PogodaevaMV@aodkb.ru