

ПРИМЕНЕНИЕ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Вилькицкая К.В., Походенько-Чудакова И.О., Полякова Н.И.
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Беларусь

E-mail: drkristin.v@gmail.com

Abstract. The use of cone-beam computed tomography for evaluation of the severity of chronic odontogenic sinusitis of the maxillary sinus

Chronic odontogenic sinusitis of the maxillary sinus is a common disorder of inflammatory processes in maxillofacial area. The application of the severity indices calculated according to the three-dimensional radiological methods helps to clarify the nature of the pathological process and to establish risk factors for its development.

Keywords: cone-beam computed tomography, sinusitis, maxillary sinus, the indices of severity.

Введение. Особенности развития и течения заболеваний верхнечелюстной пазухи (ВЧП) часто обусловлены индивидуальным анатомическим ее строением у каждого пациента – различной толщиной стенок, вариабельностью объемов и асимметрией с правой и левой сторон [1]. В современной стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии трехмерные лучевые методы исследования позволяют наиболее точно выявить характерные прямые и косвенные признаки развития патологического процесса на ранних сроках [2], в связи с чем для диагностики хронического одонтогенного синусита ВЧП обоснованным является применение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Цель – выявить особенности течения заболеваний верхнечелюстного синуса у пациентов на основании индекса степени тяжести хронического одонтогенного синусита, рассчитываемого по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материал и методы. Проанализировано 95 КЛКТ пациентов основной и контрольной групп, первую из которых составило 30 (31,6%) человек с верифицированным воспалительным процессом ВЧП одонтогенного генеза. Во вторую группу отнесено 65 (68,4%) пациентов. На основании данных КЛКТ рассчитывали индекс степени тяжести хронического одонтогенного синусита (ИСТ ХОС), предложенный И. О. Походенько-Чудаковой, К. В. Вилькицкой, Н. И. Поляковой (2015) с учетом следующих параметров:

- 1) число стенок ВЧП, вовлеченных в патологический процесс;
- 2) тип соотношения вершук корней зубов с дном sinus maxillaris;
- 3) степень пневматизации ВЧП;
- 4) толщина слизистой оболочки верхнечелюстного синуса;
- 5) процент заполнения ВЧП слизистой оболочкой.

Значения ИСТ ХОС интерпретировали по следующей шкале: 0–0,6 баллов – нормальные значения, характерные для отсутствия заболевания и риска его развития; 0,7–1,2 – риск развития заболевания; 1,3–1,8 – легкая степень; 1,9–2,4 – средняя степень; 2,5–3,0 – тяжелая степень. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В основной группе исследования односторонний синусит ВЧП выявлен у 20 пациентов (66,7%), в частности справа – у 12 (40%) и слева – у 8 (26,7%) человек. Локализация патологического процесса с двух сторон отмечалась у 10 обратившихся

(33,3%). Таким образом, в первой группе хроническое воспаление ВЧП справа установлено в 22 наблюдениях (55,0%), слева – в 18 (45,0%). С правой стороны легкая степень заболевания согласно ИСТ ХОС отмечалась у 10 пациентов (45,5%), средней степени тяжести – у 12 (54,5%). С противоположной стороны легкое течение патологического процесса было установлено в 9 наблюдениях (50,0%), среднее – в 8 (44,4%), а у 1 человека (5,6%) диагностировано тяжелое течение хронического одонтогенного синусита ВЧП.

У пациентов контрольной группы ИСТ ХОС, рассчитанный на основании заданных параметров для верхнечелюстных синусов справа, в 20 наблюдениях (30,8%) соответствовал нормальным значениям, а в 45 исследованиях (69,2%) свидетельствовал о риске развития заболевания. С левой стороны у 29 человек (44,6%) рассчитанные значения предложенного индекса варьировали в пределах нормы, а группу риска по развитию хронического одонтогенного синусита ВЧП составило 36 обратившихся (55,4%). В результате статистической обработки полученных данных установлено, что различия значений ИСТ ХОС пациентов основной и контрольной групп, а также ИСТ ХОС для правой и левой сторон были достоверны ($p < 0,05$), а между исследуемыми для расчета параметрами и величиной индекса выявлена корреляционная зависимость.

Заключение. Разработанный индекс степени тяжести хронического одонтогенного синусита, рассчитываемый по данным конусно-лучевой компьютерной томографии, позволяет выявить факторы риска развития патологического процесса (гиперпневматический тип строения синуса верхней челюсти, расположение корней зубов верхней челюсти около дна верхнечелюстной пазухи) или определить степень тяжести уже имеющегося заболевания. ИСТ ХОС может использоваться для профилактики развития патологических процессов в *sinus maxillaries* одонтогенного генеза, определения тактики комплексного лечения при диагностированном заболевании, а также для прогнозирования эффективности лечения и оценки отдаленных результатов.

Литература

1. Измайлова, Л. В. Морфологические особенности строения верхнечелюстных пазух человека [Электронный ресурс] / Л. В. Измайлова, Т. О. Гарюк // Студенческий научный форум : VI Междунар. студенч. электронная науч. конф. (15 февраля – 31 марта 2014 г.). – Режим доступа : <http://www.scienceforum.ru/2014/461/1399>.
2. Терновой, С. К. Диагностика заболеваний полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти при помощи компьютерной и магнитно-резонансной томографии / С. К. Терновой, А. В. Араблинский, М. В. Арцыбашева // Радиология – практика. – 2007. – № 4. – С. 4–12.