

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ
РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ
ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ**

**Бармуцкая А.З., Походенько-Чудакова И.О.,
Саврасова Н.А., Шотт И.Е.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
ГОУ «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Диагностика радикулярных кист расположенных в области премоляров и моляров вследствие взаимоотношений корней указанных зубов с верхнечелюстной пазухой требует проведения точной диагностики расположения очага кисты по отношению к верхнечелюстной пазухе, поскольку от этого зависит объём проводимого вмешательства. Кроме того, стоматологу-хирургу постоянно необходимо решать вопросы о эндодонтической подготовке зубов, расположенных в зоне кистозного образования. До настоящего времени с целью диагностики кист и их локализации применяют такие методы лучевых исследований, как: дентальная рентгенография, оргопантомография челюстей, обзорная зонография и компьютерная

томография придаточных пазух носа. Дентальная рентгенография зубов, ортопантомография не всегда являются информативными в выявлении изменений структуры кости в периапикальных тканях премоляров и моляров верхней челюсти. Вместе с тем, в настоящее время для диагностики кист всё чаще применяется метод конусно-лучевой компьютерной томографии, который при минимальной лучевой нагрузке позволяет получить трехмерное изображение зубочелюстной области с высоким качеством детализации [1]. Это позволяет видеть мелкие и плохо различимые структуры, такие, как корневые каналы, а также минимизировать артефакты, вызванные отражением металла [2].

Цель работы - изучить возможность применения конусно-лучевой компьютерной томографии для диагностики кист, локализованных в области премоляров и моляров верхней челюсти и определения их взаимоотношения с верхнечелюстной пазухой.

Объекты и методы. У 30 пациентов с наличием очагов деструкции костной ткани, выявленных на ортопантомограмме челюстей в области премоляров и моляров верхней челюсти проводилась конусно-лучевая компьютерная томография, выполненная на аппарате Galileos, фирмы Sirona, в программе Galaxis. При оценке конусно-лучевой компьютерной томографии определяли наличие очагов деструкции костной ткани, размеры и форму их в области верхушек корней, сохранность кортикальной пластинки нижней стенки верхнечелюстной пазухи на всём протяжении, степень поражения верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта. Оценивали также число корневых каналов и качество проведенного эндодонтического лечения.

Результаты. У 18 пациентов (73%) применение указанного метода позволило выявить очаги деструкции костной ткани с чёткими контурами в области верхушек корней зубов диаметром 8-15 мм, что позволило установить диагноз радикулярная киста верхней челюсти, у 12 пациентов (17%) – очаги деструкции были размером 2-7 мм, что расценивалось как наличие хронического гранулематозного периодонта.

При дальнейшем исследовании трехмерного изображения зубов и отдельных участков челюстей в программе Galaxis у 10 пациентов (50%) из 18 кроме деструкции костной ткани в области верхушек корней определили замыкательную кортикальную пластинку дна верхнечелюстной пазухи, что позволило судить о локализации кистозного образования только в области альвеолярного отростка, из них у 8 пациентов (80%) дополнительно были обнаружены тени в виде «купола» или «плюс ткани с фестончатым краем» в нижнем отделе верхнечелюстной пазухи.

У 8 (20%) пациентов из 18 выявили участки деструкции костной ткани, локализованные в области верхушек корней зубов с распространением на бифуркацию и разрушением целостности дна верхнечелюстной пазухи, которые в виде «купола» выбухали в просвет синуса. Это расценивалось как наличие радикулярной кисты, проросшей в верхнечелюстную пазуху.

Поперечные и аксиальные срезы позволяли визуализировать анатомическое расположение апикальных отверстий корней зубов, определить дополнительный корневого канал и оценить качество их пломбирования, что является важным на этапе планирования хирургического лечения.

Заключение. Применение лучевых методов исследования в виде конусно-лучевой компьютерной томографии при локализации патологического процесса в области премоляров и моляров верхней челюсти позволяет точно установить клинический диагноз, определить степень распространенности патологического процесса, оценить качество проведенного эндодонтического лечения «причинных» зубов и, таким образом, правильно определить план хирургического лечения при данной патологии.

Литература.

1. Морозова, О.В. Возможность клинического применения дентального компьютерного томографа EPX-FC (Picasso Pro, «Vatech, E-WOO») в многопрофильной стоматологической клинике / О.В. Морозова // Клиническая стоматология. - 2007. - № 4. – С. 1-2.
2. Морозова, О.В. Использование цифровой объемной томографии в диагностике мицетомы верхнечелюстной пазухи / О.В. Морозова // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. IV. - № 2. – С. 365-367.