

Глинник В.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБОВ НА ОРТОПАНТОМОГРАММАХ И КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ

Научный руководитель: ассист. Гутырчик А.А.

*Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Хронический апикальный периодонтит остается одной из частых причин потери зубов. Точная диагностика размеров и структуры периапикальных очагов деструкции необходима для выбора тактики лечения (консервативного, хирургического) и оценки прогноза. Долгое время основным методом диагностики служила ОПТГ, однако она дает лишь двухмерное изображение с искажениями и проекционным наложением. Внедрение КЛКТ в стоматологию позволило получать трехмерную картину, однако вопрос о клинической значимости различий в измерении очагов на двух методах остается актуальным.

Цель: провести сравнительный анализ эффективности ортопантомографии и конусно-лучевой компьютерной томографии при диагностике периапикальных изменений зубов (на примере 20 пациентов) путем измерения линейных размеров очагов деструкции.

Материалы и методы. Проанализированы данные 20 пациентов (возраст от 35 до 65 лет) с клиническим подозрением на наличие периапикальных изменений. Каждому пациенту были выполнены ортопантомография (ОПТГ) и конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Интервал между двумя исследованиями не превышал трех месяцев. По данным КЛКТ оценивалось наличие или отсутствие периапикальной костной деструкции, её локализация, форма и размеры. ОПТГ-снимки анализировались независимо с регистрацией визуализируемых очагов деструкции костной ткани в периапикальной области. Сравнялась частота выявления деструктивных изменений на ОПТГ и КЛКТ.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных 20 пациентов периапикальная костная деструкция была выявлена во всех случаях (100%) при проведении КЛКТ. На ортопантомограммах очаги деструкции визуализировались только у 10 из 20 пациентов (50%). Таким образом, в половине случаев ОПТГ не позволила диагностировать имеющиеся периапикальные изменения, подтвержденные КЛКТ исследованием. Во всех 10 случаях, где изменения не определялись на ОПТГ, речь шла об очагах деструкции малого размера (менее 2–3 мм), расположенных в зонах проекционного наложения анатомических структур (кортикальная пластинка, корни соседних зубов, верхнечелюстная пазуха, скуловая кость). У пациентов старшей возрастной группы (старше 50 лет) также наблюдалось снижение диагностической ценности ОПТГ, что может быть связано с возрастными изменениями костной ткани и её неоднородной структурой. Полученные результаты подтверждают, что ОПТГ систематически не позволяет визуализировать очаги периапикальной деструкции, а её чувствительность в данном исследовании составила 50% по сравнению с КЛКТ.

Выводы. КЛКТ достоверно чаще выявляет периапикальные очаги костной деструкции по сравнению с ОПТГ (100% против 50% в исследовании). На ОПТГ очаги размером менее 2–3 мм могут полностью не визуализироваться, особенно при неблагоприятных анатомических условиях (проекционное наложение, плотные структуры). КЛКТ следует рекомендовать в качестве метода выбора при подозрении на периапикальную деструкцию, особенно при планировании ортопедического лечения.