

Роль дополнительных методов исследования в дифференциальной диагностике острой боли в челюстно-лицевой области

Полойко Анастасия Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Походенько-

Чудакова Ирина Олеговна, Вилькицкая Кристина Вадимовна *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Обращаемость пациентов к врачу-стоматологу нередко связана с болевыми ощущениями в полости рта. При этом диагностика и верификация нозологической формы заболевания нередко затруднительна ввиду схожей клинической симптоматики, в связи с чем все большее внимание уделяют современным дополнительным методам исследования, в частности конусно-лучевой компьютерной томографии, что и определяет актуальность работы.

Цель исследования

оценить возможность применения современных дополнительных методов исследования при дифференциальной диагностике острой боли в челюстно-лицевой области.

Материалы и методы

Обследовано 5 пациентов, обратившихся с жалобами на острую приступообразную боль в области нижней челюсти, которая характеризовалась длительными безболевыми промежутками, иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва в ухо, висок. После сбора жалоб и анамнеза заболевания, клинического осмотра все пациенты с целью дообследования направлялись на конусно-лучевую компьютерную томографию.

Результаты

Дифференциальная диагностика проводилась по следующим нозологическим формам заболеваний: хронический пульпит, аномалии положения и прорезывания зубов, альвеолит, невралгия тройничного нерва. Клинически у 4 пациентов боли определялись в области второго моляра нижней челюсти, при этом диагностировали ретенцию и дистопию нижнего третьего моляра. В 1 наблюдении боли в зубе 3.5 развились после удаления первого моляра. По данным конусно-лучевой компьютерной томографии у всех обследованных «причинные» зубы ранее были эндодонтически лечены, периапикальных изменений не определялось, однако при трехмерном исследовании для оценки качества пломбировки были выявлены дополнительные корневые каналы, не заполненные пломбировочным материалом. После повторного эндодонтического лечения с учетом установленных особенностей строения острые боли полностью купировались.

Выводы

При дифференциальной диагностике острой боли в челюстно-лицевой области на современном этапе необходимо использовать трехмерные методы лучевого исследования, которые позволяют проанализировать особенности анатомического строения ряда структур и снизить вероятность диагностических ошибок.