

ID: 2019-08-27-T-18805

Тезис

Игнатова В.А.

Трудности дифференциальной рентгенодиагностики одонтогенного и риногенного гайморита*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.*

Актуальность изучения проблемы дифференциальной диагностики одонтогенного и риногенного гайморита объясняется не только высоким уровнем их распространенности. Очаг воспаления у корней зубов или дефекты ортодонтического лечения нередко вызывают одонтогенный гайморит. Несмотря на многочисленные научные исследования, одной из самых распространенных форм патологии до сих пор остаются верхнечелюстные синуситы одонтогенного генеза.

Цель: повышение качества и эффективности лечения больных с воспалительными явлениями в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи путем разработки необходимых дифференциально-диагностических критериев верхнечелюстных синуситов одонтогенного и риногенного происхождения.

Материал и методы: 26 пациентов, в возрасте от 25 до 40 лет, с клиническим подозрением на гайморит. Проведен анализ рентгенограмм (РГ) верхнечелюстных пазух во фронтальной и боковой проекции, внутриротовых рентгенограмм (ВРРГ), ортопантограмм (ОПТГ) и компьютерных томограмм (КТ) верхнечелюстных пазух.

Результаты. На рентгенограммах придаточных пазух носа у всех пациентов выявлено затемнение гайморовых пазух, в 23 случаях однородной структуры, в 3-х – неоднородной за счет корня 16 зубов после удаления в 1 (3%) случае и пломбирочного материала в 3-х (33%) случаях. У 9 (34%) пациентов заподозрен вторичный одонтогенный характер гайморита и сделаны ВРРГ, ОПТГ и КТ. При этом, на ВРРГ и ОПТГ заподозрена перфорация нижней стенки пазухи на уровне причинных зубов, что подтверждено при КТ. У всех 26 (100%) пациентов при КТ также уточнялось утолщение слизистой оболочки пазух и наличие жидкости. В 4-х (44%) из 9 случаев у корней причинных зубов при всех методах лучевой диагностики отмечались признаки периодонтита, а у 2-х (20%) из 9 пациентов – ретикулярные кисты. В 17(66%) из 26 случаев выявлялась гипертрофия носовых раковин, что свидетельствовало о риногенном гайморите, при этом в 4-х (24%) случаях было двухстороннее затемнение пазух. При одонтогенном гайморите во всех 9 (34%) случаях было одностороннее поражение пазухи.

Заключение. Для проведения дифференциальной диагностики одонтогенных и риногенных гайморитов необходимо комплексное рентгенологическое исследование. Методом первой очереди являются рентгенограммы придаточных пазух носа, при подозрении на одонтогенный характер гайморита – ВРРГ и ОПТГ, для уточнения – КТ.

Ключевые слова: трудности дифференциальной рентгенодиагностики гайморитов