

ID: 2021-09-5-T-19529

Тезис

Мызникова Е.С.

Возможности дифференциальной рентгенодиагностики периодонтитов*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.*

Введение. Диагностика периодонтитов во многом основана на рентгенологическом методе, учитывая нередко бессимптомное течение. Особое значение в практике имеет хронический периодонтит, который составляет 45-50% и в половине случаев является причиной удаления зубов у пациентов. Хронический периодонтит делится на три формы: гранулирующий, при котором грануляционная ткань нагнаивается, гранулематозный, когда костная ткань заменяется грануляционной, фиброзный, с развитием фиброзной ткани.

Цель исследования: провести конусно-лучевую компьютерную томографию различных форм хронического периодонтита.

Материал и методы. Для сравнительного анализа было отобрано 24 пациента, у которых в одинаковом количестве случаев (у 8 пациентов) был клинический диагноз гранулирующего, гранулематозного и фиброзного периодонтита. Всем пациентам проводилась конусно-лучевая компьютерная томография предполагаемого зуба.

Результаты. При оценке рентгеносемиотики пациентов во всех случаях наблюдалось расширение периодонтальной щели в апикальной области. Общими признаками для гранулирующего и гранулематозного периодонтита во всех случаях оказалось наличие просветления в периапикальной части корня, размером до 5 мм. Правильная округлая форма этого просветления наблюдалась в 8 из 8 случаев (100%) при гранулематозном периодонтите и в 2-х из 8 случаев (25%) при гранулирующем. Четкие ровные контуры и ободок затемнения за счет фиброзной капсулы и остеосклероза, как ответная реакция кости на воспалительный процесс установлен в 7 из 8 случаев (87,5%) при гранулематозном периодонтите, и не наблюдались при других формах периодонтита. Разрушение компактной пластинки лунки причинного зуба наблюдалось во всех случаях при гранулирующем и гранулематозном периодонтите, в 2-х из 8 случаев (25%) при фиброзном, в случаях обстрения последнего. При фиброзном периодонтите обнаружено утолщение верхушки корня в 6 из 8 случаев (75%), гиперцементоз на поверхности корня в 5 из 8 случаев (62,5%), остеосклероз в периапикальной области в 3-х из 8 случаев (37,5%). При гранулирующем и гранулематозном периодонтите эти симптомы не встречались.

Выводы. Таким образом конусно-лучевая комп. томография является одним из основных методов дополнительных исследований позволяющих почти со 100% точностью поставить диагноз при заболеваниях периодонта и провести их дифференциальную диагностику, что поможет стоматологу в определении лечения.

Ключевые слова: периодонтит, рентгенодиагностика, зубы, компьютерная томография