

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616.216.1-002-073.75

*А. В. Сурин, Н. И. Полякова, К. В. Вилькицкая***ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМ СИНУСИТОМ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ***УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

Актуальность. Компьютерная томография является наиболее достоверным методом обследования верхней челюсти и позволяет исследовать строение верхнечелюстных пазух, детально оценить особенности структуры альвеолярного отростка и анатомо-топографические соотношения верхушек корней зубов с дном верхнечелюстной пазухи [1]. Хронические формы синусита зачастую имеют одонтогенный генез, при этом по данным O. Arias-Irimia et al. (2010) ятрогенные причины выявлены в 55,97% наблюдений [2]. Учитывая тот факт, что в структуре заболеваний челюстно-лицевой области число одонтогенных синуситов неуклонно растет, проведение дальнейших исследований в данном направлении является актуальным и обоснованным.

Цель работы – выявить особенности строения верхнечелюстных пазух при хроническом одонтогенном синусите по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. В амбулаторных условиях было обследовано 10 пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи (6 женщин и 4 мужчины). С целью верификации диагноза всем обратившимся дополнительно было проведена конусно-лучевая компьютерная томография. По данным лучевых методов исследования оценивался средний объем, степень пневматизации и соотношение верхушек корней зубов с дном верхнечелюстной пазухи, а также изменение объема слизистой оболочки.

Измерения анатомических структур были проведены на трехмерной реконструкции черепа, в частности, определение объема верхнечелюстной пазухи выполнялось по следующей схеме: высота - наибольший вертикальный размер на сагиттальном срезе; ширина - наибольшая ширина на фронтальном срезе; глубина – наибольший переднезадний размер на сагиттальном срезе [3]. При этом окно для срезов выставлялось в центральную позицию верхнечелюстных пазух (рис.1).

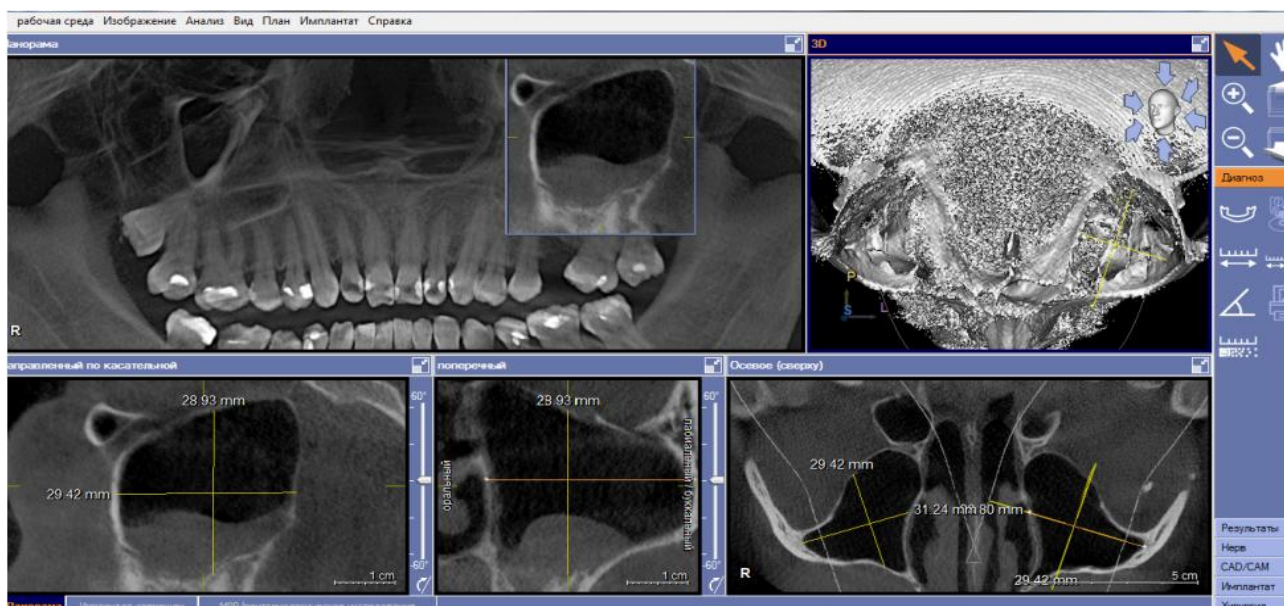


Рис.1. Измерение объема верхнечелюстной пазухи по данным конусно-лучевой компьютерной томографии

Гиперпневматизированными считались пазухи, если их дно расположено ниже дна полости носа. К гипопневматизированным синусам относили при расположении их дна выше дна полости носа. Умеренная степень пневматизации регистрировалась в наблюдениях, в которых дно пазухи располагалось на одном уровне с дном полости носа [4].

Результаты исследования и их обсуждение. При оценке объемов верхнечелюстных пазух было установлено наличие асимметрии с правой и левой сторон: средний объем синуса справа составил $27,64 \text{ см}^3$, слева – $30,81$. Минимальный объем пазухи был выявлен у пациентки после радикальной операции на верхнечелюстной пазухе в анамнезе и составил $6,4 \text{ см}^3$, при этом с противоположной стороны ее объем был равен $37,3 \text{ см}^3$. Максимальный объем sinus maxillaris составил $45,4 \text{ см}^3$ (таблица 1).

Таблица 1. Характеристика объемов верхнечелюстных пазух по данным конусно-лучевой компьютерной томографии

Структурные характеристики вариационного ряда	Верхнечелюстная пазуха	
	справа, см^3	слева, см^3
М (среднее)	27,64	30,81
Me (медиана)	29,55	31,25
25%	21,7	24,4
75%	31,6	37,3
Min	6,4	18,3
Max	45,4	42

В 9 наблюдениях дно верхнечелюстной пазухи было расположено ниже дна полости носа (гиперпневматизированные пазухи), в 1 - дно пазухи верхней челюсти находилось на одном уровне с дном полости носа (пазуха с умеренной степенью пневматизации).

Преимущественно увеличение объема слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи определялось в области нижней, медиальной и передне-латеральной ее стенок. Наблюдался первый тип соотношения дна sinus maxillaris с верхушками корней верхних зубов: корни зубов верхней челюсти располагались около дна или проникали в пазуху.

Заключение. К факторам риска развития хронического одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи относится гиперпневматизированный вариант ее строения, первый тип соотношения дна пазухи с верхушками корней боковых зубов верхней челюсти, причем в воспалительный процесс вовлекается слизистая оболочка тех стенок пазухи, которые контактируют с верхушками корней зубов верхней челюсти, и прилежащие ее отделы. Однако использованный вариант определения объема верхнечелюстного синуса не позволяет измерить точные размеры пазухи ввиду варибельности ее строения, что обуславливает необходимость разработки методики, позволяющей провести необходимые измерения с учетом индивидуальных анатомо-топографических особенностей каждого конкретного пациента.

Список литературных источников:

1. Гайворонский, И. В. Возможности компьютерной томографии в изучении особенностей строения альвеолярного отростка верхней челюсти и верхнечелюстных пазух / И. В. Гайворонский, М. Г. Гайворонская // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сер. 11. - № 3. – С. 223-228.
2. Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis / O. Arias-Irimia et al. // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2010. - Vol. 15, N1. - P. 70-73.
3. Особенности строения лицевого черепа и верхнечелюстной пазухи как предпосылка возникновения осложнений при эндодонтическом лечении зубов верхней челюсти / А. В. Лепилин и соавт. // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т. 8, № 3. - С. 813-816.
4. Сергеев, С. В. Возрастные особенности пневматизации лицевых костей по данным рентгенографии / С. В. Сергеев, Е. С. Григорькина // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 2. - С. 162-166.

A. V. Surin, N. I. Poliakova, K. V. Vilkitskaya

FEATURES OF THE STRUCTURE OF MAXILLARY SINUSES IN PATIENTS WITH ODONTOGENIC SINUSITIS ACCORDING TO THE DATA FROM CONE-BEAM COMPUTERIZED TOMOGRAPHY

Educational Institution «Belarusian State Medical University», Minsk

Summary

According to the data from cone-beam computerized tomography in 10 patients with chronic odontogenic sinusitis average volume, degree of pneumatization, relation of tooth root apex to sinus floor were evaluated.

Hyperpneumatic variant of the structure, the first type of relation of the cortica of the sinus to the posterior teeth root apex of maxilla refer to the risk factors of the odontogenic sinusitis of maxillary sinus. Mucous membrane of the bottom, medial and anterolateral wall of sinus is involved in inflammatory process.