

Отдаленные результаты лазерной терапии хронического гранулематозного периодонтита, осложненного верхнечелюстным синуситом по данным мультиспиральной компьютерной томографии

В. И. Семенников, В. С. Адян, О. Е. Шишкина, Н. В. Семенникова

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития РФ, г. Барнаул
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития РФ, г. Томск

The long-terming results of laser therapy of chronic granulematous periodontitis with maxillary sinusitis using multispiral computed tomography

V. I. Semennikov, V. S. Adyan, O. E. Shishkina, N. V. Semennikova

Актуальность

Проблема и сложность лечения деструктивных форм периодонтита обусловлена все еще не снижающимся их количеством (Боровский Е. В., 1999; Соловьева А. М., 2001; Коэн С., Бернс Р., 2005) и развитием осложнений в виде абсцессов, флегмон челюстно-лицевой области и шеи, одонтогенных верхнечелюстных синуситов, медиастинитов, сепсиса (Шаргородский А. Г., 2001; Робустова Т. Г. и др., 2006).

На кафедре хирургической стоматологии ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России (АГМУ) разработана методика односеансного лечения хронического гранулематозного периодонтита, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуситом с использованием трансканальной лазерной гранулотомии (ТЛГТ). Изучение эффективности ее применения на практике необходимо для уточнения показаний и разработки протокола в

зависимости от степени выраженности патологических изменений в тканях периодонта и верхнечелюстного синуса.

Цель: повышение объективности и точности рентгенологической оценки состояния тканей пародонта и верхнечелюстного синуса при лечении хронического гранулематозного периодонтита с ТЛГ, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуситом в отдаленные сроки, с применением мультисрезовой компьютерной томографии.

Материалы и методы

Проведено лечение 41 пациента с указанной патологией в возрасте 25–50 лет, средний возраст $35,8 \pm 15,5$ года, из них 25 женщин, 16 мужчин. Лечение проведено по методике, разработанной на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии АГМУ (патент РФ № 2221518). Для исследования тканей верхней челюсти и придаточных пазух носа применялся томограф Ligth Speed 16 (Siemens, Голландия) в стан-

дартном режиме, шагом среза 0,625 мм и реконструкции 0,5 мм. Исследовались оптическая плотность периапикального дефекта костной ткани, динамика восстановления кости в области дефекта, состояние слизистой оболочки верхнечелюстных синусов. Сроки проведения: сразу после лечения и через 2–3 года.

Результаты и их обсуждение

Показатели плотности кости в области периапикального дефекта составили $+245 \pm 33$ ед. Н (на уровне неизмененных участков челюсти достигала $+745 \pm 25$ ед. Н). Размеры дефектов составили 0,7–0,2 см. Исследование качества пломбирования каналов показало их равномерное заполнение на всем протяжении (плотность — $+2000$ ед. Н). Изменение слизистой придаточных пазух носа при острых синуситах проявлялось утолщением ее до 0,4–0,15 мм ($n = 2$), при обострении хронических синуситов — от 0,6 мм ($n = 36$) до почти полного заполнения пазухи полиповидно утолщенной слизистой ($n = 5$). Через 2 года наблюдалось отсутствие реакции слизистой оболочки у 2 пациентов, наличие единичных полипов размером $0,2 \times 0,2 \times 0,3 \pm 0,1$ см у пациентов ($n = 35$), которые отказались от оперативного лечения в связи с отсутствием каких-либо симптомов воспаления.

У 4 обследованных выявлены полипы от 0,7 см и больше. Всем пациентам этой группы проведена полипэктомия с помощью эндоскопического метода. При ис-

следовании степени восстановления кости в области периапикального дефекта установлено, что у всех больных наблюдалась тенденция к уменьшению периапикального дефекта, а через 2 года у 39 пациентов наблюдалось полное восстановление структуры периодонта. Через 3 года выявлено утолщение слизистой в области пролеченных зубов с деструктивной формой хронического периодонтита у 11 пациентов, восстановление структуры периапикального дефекта наблюдалось у 40 больных из 41.

Анализируя полученные результаты, можно отметить, что сохранение «причинного» зуба может быть только при условии высокой степени мотивации пациента на эндодонтическое лечение, отсутствии тяжелой соматической патологии, проходимости каналов зуба, высокой технической оснащенности стоматологического отделения и владения врачом-стоматологом терапевтическим и хирургическим арсеналом способов и средств лечения этой патологии.

Вывод

Применение мультисрезовой компьютерной томографии позволило определить достаточно высокую эффективность предложенной методики лечения хронического гранулематозного периодонтита, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуситом, избежать в подавляющем большинстве случаев оперативного вмешательства на тканях пародонта и пазухи.