

Odontogēna rinosinusīta cēloņa noteikšana konusa stara datortomogrāfijas izmeklējumos

Ilze Dobeļe, Pēteris Apse¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Zobu protezēšanas katedra, Latvija

Ievads. Jaunākajos pētījumos kā ilgstoši, grūti ārstējama strutaina augšžokļa dobuma iekaisuma cēlonis pat 40% gadījumu minēta odontogēna infekcija. Konusa stara datortomogrāfija (KSDT) ir izvēles radioloģiskā metode augšžokļa dobumu un zobu patoloģijas noteikšanā, odontogēna rinosinusīta ārstēšanas plānošanā.

Darba mērķis. Konusa stara datortomogrāfijas izmeklējumos novērtēt recidivējoša augšžokļa dobuma iekaisuma un augšējo sānu zobu patoloģiju saistību.

Materiāls un metodes. Astoņi pacienti atkārtoti ārstējušies Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Otorinolaringoloģijas klīnikā un SIA VC-4 laika posmā no 2010. līdz 2013. gadam. Pacientiem diagnosticēts hronisks augšžokļa dobuma iekaisums; saņemot vairākus antibakteriālas terapijas kursus, bijusi īslaicīga uzlabošanās. Diagnozes precizēšanai Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūta Radioloģijas nodaļā sejas un žokļu rajonam veikta KSDT ar *iCAT (Imaging Sciences International, LLC)* datortomogrāfu. Izmeklējumā analizētas izmaiņas augšžokļa dobuma gļotādā, dabīgās atveres rajonā un augšējo zobu stāvoklis.

Rezultāti. Visos dobumos konstatēta gļotādas hiperplāzija un patoloģisks saturs, diviem pacientiem – periapikāls zobu sakņu izgaismojums, diviem – oroantrāla komunikācija pēc zoba ekstrakcijas, 3 – nepilnīga endodontija, diviem – svešķermeņi dobumā, vienam – aizēnots augšžokļa, pieres un etmoidālais dobums četrus mēnešus pēc *sinus lift*. Rinosinusīta simptomi izzuda, vienlaikus ārstējot zobu patoloģiju un saņemot plaša spektra antibakteriālu terapiju. Diviem pacientiem bija nepieciešama ķirurģiska ārstēšana – endoskopiska deguna blakusdobumu operācija.

Secinājumi.

1. KSDT ir informatīva 3D datortomogrāfijas izmeklēšanas metode; analizējot deguna blakusdobumu un augšējo zobu stāvokli, iespējams noteikt to saistību un hroniska rinosinusīta cēloni.
2. Ar KSDT metodi nosakāmi odontogēna rinosinusīta iespējamie cēloņi ir periapikāls sakņu izgaismojums, augšžokļa dobuma un mutes komunikācija pēc zoba ekstrakcijas, endodontijas neveiksmes, ķirurģiska manipulācija augšžokļa sānu zobu rajonā.
3. Grūti klīniski kontrolējama augšžokļa dobuma iekaisuma cēloņa noteikšanā nepieciešama dentāla radioloģiska izmeklēšana, jānoskaidro veiktās zobārstniecības manipulācijas iekaisuma pusē.
4. Sekmīgai ārstēšanai nepieciešams interdisciplinārs komandas darbs.