



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Бахтеева А.С., Павлова А.О., Проскурякова А.С.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
abhtva@mail.ru

Актуальность. Компьютерная томография - современное медицинское рентгенологическое исследование позволяющее получить рентгеновское изображение внутренних органов. Верхняя и нижняя челюсти изучаются с помощью компьютерной томографии для определения патологических процессов. Во врачебной практике нередко были случаи, когда при проведении КТ совершенно случайно находили кисты, полипы, хотя никаких жалоб у пациентов не было. КТ демонстрирует все скрытые нюансы. Это и ширина, высота челюстей, расположение нижнечелюстного канала, наличие ретенированных и дистопированных зубов и актуальное состояние пазух – все то, что может оказать влияние на здоровье пациента.

Цель работы: определить стоматологический статус пациентов различных возрастных групп по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы компьютерные томограммы (конусно-лучевая компьютерная томография) пациентов, обратившихся для консультации в стоматологическую клинику г. Саратова. Всего было исследовано 65 пациентов, из них женщин было 39 человек (60%), мужчин – 26 человек (40%). Все пациенты были разделены на возрастные группы по ВОЗ. Пациенты старческого возраста и долгожители в исследовании не участвовали.

Необходимо отметить, что компьютерная томография выполнялась пациентам, обратившимся в клинику с какой-либо проблемой полости рта, чаще всего с отсутствием зубов. Поэтому в разных возрастных группах процент поражения твердых тканей зуба, отсутствия зубов, поражения костной ткани мы получили выше, чем в среднем у населения. В то же время компьютерная томография позволяет выявить многие патологические процессы, которые не могут быть определены стоматологом только лишь при осмотре полости рта (например, при осмотре может определяться пломба, а на компьютерной томограмме будет диагностирована картина, которая соответствует периодонтиту).

Результаты. В группе молодого возраста были проанализированы томограммы 34 пациентов. При этом кариесом было поражено 5 зубов, пломбами покрыто 120 зубов, наиболее часто пломбы локализовались на вторых молярах (27,5%), на втором месте первые моляры (20,8%), наиболее редко – боковые резцы (4,2%). Пародонтит был диагностирован в 97 случаях, наиболее часто поражались первые моляры (27,8%), на втором месте – вторые премоляры (19,6%), наиболее редко – клыки (5,2%). Пародонтитом были поражены 13 зубов, при этом распределение по групповой принадлежности зубов было равномерным. Дистопированные и ретенированные зубы встретились в 37 случаях, наиболее часто ретенции и дистопии были подвержены третьи моляры (86,5%). Коронками были покрыты 67 зубов, наиболее часто – первые моляры (22,4%) и вторые премоляры (20,9%), наиболее редко – центральные резцы (3%). Всего отсутствовало 230 зубов. Наиболее часто отсутствовали третьи моляры (30,4%), на втором месте – первые моляры (21,7%), наиболее редко – клыки (3,5%). Имплантаты были ранее установлены в 5 случаях.

В среднюю возрастную группу вошли 25 пациентов. При этом кариесом было поражено 2 зуба, пломбами покрыто 54 зубов, наиболее часто пломбы локализовались на первых премолярах (24,1%), на втором месте вторые моляры (20,4%), наиболее редко – третьи моляры (3,7%). Пародонтит диагностирован в 61 случае, наиболее часто поражались вторые премоляры (24,6%), на втором месте – вторые моляры (19,7%), наиболее редко – центральные резцы (4,9%). Пародонтитом поражены 11 зубов, при этом распределение по групповой принадлежности зубов было равномерным. Дистопированные и ретенированные зубы встретились в 10 случаях, наиболее часто ретенции и дистопии были подвержены третьи моляры (90%). Коронками были покрыты 116 зубов, наиболее часто – клыки (17,2%) на втором и третьем месте – боковые и центральные резцы (по 15,5%), наиболее редко – третьи моляры (1,7%). Отсутствовало 292 зуба. Наиболее часто отсутствовали третьи моляры (24%), на втором месте – первые моляры (20,2%), наиболее редко – клыки и центральные резцы (по 3,8%). Имплантаты были ранее установлены в 11 случаях.

В группе пожилого возраста было обследовано 6 пациентов. Поражение зубов кариесом и пародонтитом составило по 16,7 %, пародонтитом было поражена половина зубов пациентов этой группы. Пломбами было покрыто 5 зубов. Коронками 18 зубов, наиболее часто коронки локализовались в области клыков (33,3%), моляры в данной группе пациентов не были покрыты

коронками. Дистопия и ретенция зубов наблюдались в 3 случаях. Имплантаты ранее были установлены в 4 случаях. Отсутствовали зубы в 132 случаях. Наиболее часто отсутствовали моляры (52,3%), наиболее редко – боковые и центральные резцы (по 7,6%).

Обсуждение. Анализ распределения по возрастным группам показал, что наибольшее количество пациент вошло в группу молодого и среднего возраста (34 и 25 пациентов, соответственно). Это связано с тем, что пациентам пожилого и старческого возраста, из-за наличия противопоказаний, сопутствующей патологии, финансовых затруднений проводились альтернативные дентальной имплантации методы протезирования, которые не требуют проведение компьютерной томографии.

Обращают на себя внимание увеличение с возрастом в среднем количества отсутствующих зубов на одного пациента. В молодом возрасте в среднем у одного пациента отсутствуют 7 зубов, в средней возрастной группе – 12 зубов, в пожилом возрасте – 22 зуба.

Встречаемость поражения твердых тканей зубов по данным компьютерной томографии не велика. Так кариесом поражены в группе молодого возраста всего 5 зубов, в среднем возрасте – 2 зуба, в пожилом – 1 зуб, что составляет менее одного зуба в среднем на человека. Связано это с тем, что пациенты направлялись на компьютерную томографию, как правило, после санации полости рта, и кариес на томограммах был обнаружен только в труднодоступных для осмотра местах. В группе молодого возраста у каждого пациента ранее были установлены пломбы на 4 зубах, в среднем возрасте - на 2, в старческом возрасте - на 1. Пародонтитом в среднем были поражены 3 зуба у каждого пациента молодого возраста, 2 зуба – среднего возраста, 1- пожилого возраста. Таким образом, различия были статистически не значительны. Снижение количества зубов с пломбами и пораженных пародонтитом связано с уменьшением количества зубов.

Поражение зубов заболеваниями пародонта было незначительным (менее 1 зуба на пациента молодого и среднего возраста), в пожилом возрасте – не обнаружено, так как подвижные зубы были удалены. Искусственные коронки фиксированы в среднем на 2 зубах каждого пациента молодого возраста, на 5 зубах – в группе среднего возраста, на 3 зубах – в группе пожилого возраста. Наличие дистопированных и ретенированных зубов с возрастом уменьшилось в 2 раза, что объясняется тем, что к пожилому возрасту эти зубы уже удалены.

Подсчет имплантатов на томограммах показал наличие менее одного имплантата на человека. Связано это с тем, что многим пациентам еще предстояла дентальная имплантация.

При сравнении КЛКТ и проведения ортопантомографии и дентальных (прицельных) рентгенограмм и имеются следующие особенности: при томографии обеих челюстей визуализируется костная ткань и зубы обеих челюстей, верхнечелюстные пазухи, височно-нижнечелюстные суставы с обеих сторон; на прицельном снимке определяются от 2 до 4 зубов и прилежащая к ним костная ткань; на панорамном снимке видны все зубы, обе челюсти, височно-нижнечелюстные суставы (в верхнечелюстных пазухах можно определить только инородные тела и кисты челюстей, оттесняющие и прорастающие в пазуху, признаки, характерные для синуситов, не определяются). Таким образом, чтобы рентгенологически обследовать все зубы обеих челюстей нужно выполнить от 8 до 10 дентальных снимков. Лучевая нагрузка при проведении одной внутриротовой рентгенограммы около 10 мкЗв, ортопантомографии – около 20 мкЗв, КЛКТ – около 80 мкЗв. (соответственно, если сделать 8-10 дентальных снимков, то нагрузка может достигать до 100 мЗв). Лучевая нагрузка при проведении ортопантомографии меньше, но при этом мы видим плоскостное изображение, одни структуры накладываются на другие, более рентгеноконтрастные изображения не дают визуализировать анатомические и патологические образования, инородные тела (то же характерно и для дентальных снимков), для ортопантомографии характерна плохая визуализация зубов фронтального отдела. Компьютерная томография позволяет оценить зубочелюстную систему трехмерно, «увидеть» соотношение различных образований между собой (например, корни третьего моляра и нижнечелюстной канал), спланировать дентальную имплантацию, диагностировать патологические процессы (например, при пародонтите будут видны костные карманы не только с апроксимальных сторон, но и с вестибулярной и оральной).

Выводы. В настоящий момент, в практике стоматолога нельзя исключать использование дентальных рентгеновских снимков и ортопантомограмм, так как это более дешевый и доступный метод диагностики, что особенно важно в терапевтической стоматологии, когда прицельные рентгенограммы используются в качестве контроля. Но в то же время компьютерная томография расширяет возможности диагностики, планировании лечения и является “рентгенологическим паспортом”, позволяющим одномоментно визуализировать всю зубочелюстную систему. Таким образом, компьютерная

томография является современным доступным методом исследования, которая в дополнении осмотру ротовой полости может помочь в диагностике многих заболеваний, а иногда и впервые их выявить.

Список использованной литературы.

1. Высота тела нижней челюсти по данным компьютерной томографии / Г. Р. Бахтеева, А. О. Павлова, А. Б. Агеев [и др.] // Морфология. – 2019. – Т. 155, № 2. – С. 36.
2. Микляев С.В. Возможности применения компьютерной томографии в стоматологии / С. В. Микляев, О. М. Леонова, Е. С. Вашковская // Молодой ученый. — 2018. — № 7 (193). — С. 113-116.
3. Архипов В.А. Эффективность современных методов рентгенологического обследования в условиях стоматологической поликлиники / В.А. Архипов, В.Д. Архипов, С.И. Вырмаскин, В.В. Афанасьев // Самара: Самарский научный центр Российской академии наук, том 16. - 2014. — 1366 с.
4. Наумович С.С. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии / С. С. Наумович, С. А. Наумович // Современная стоматология. – 2012. - № 2 - С. 31-37.
5. Al-Ekrish A.A. Dentomaxillofac. Radiol. / Al-Ekrish A.A., Ekram M. – 2011. – Vol.40. – P.67–75.
6. International Commission on Radiological Protection (ICRP). Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 103 // Ann. ICRP. – 2008. – Vol.37. – P.2- 4.

ANALYSIS OF SOME ASPECTS OF MEDICAL CARE DEFECTS IN TREATMENT OF FRACTURES OF THE LOWER JAW

**Bekmuratov Lukmon Rustamovich , Shamsiddinov Fayoz Fazliddinovich,
Yusupova Sitara Sanjarovna**

Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan

lukmonbekmuratov_90@mail.ru

Introduction. Fractures of the mandible (mandible) account for 60-80.8% in the structure of traumatic injuries of the facial skull. According to the literature, there is a steady trend towards an increase in their frequency next to an increase in the frequency of severe fragmentation, multiple fractures and combined injuries.