



КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Серия 1 2013



~ 1 ~

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № **ФС77-49390**

Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ - головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).



Avanesov A.M.¹, Sedov Yu.², Yarulina Z.³, Kiseleva I.⁴

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CONE-BEAM CT IN ASSESSMENT OF DENTAL TREATMENT COMPLICATIONS

¹*Russian Peoples Friendship University, Department of General Dentistry, Chair, Ph.D., Professor, Moscow;*

²*Russian Peoples Friendship University, Department of General Dentistry, Assistant Professor, Moscow;*

³*Kazan State Medical University, Department of Prosthodontics, Assistant Professor, MD, PhD, Ltd. "Picasso", radiologist, Kazan;*

⁴*Tver State Medical Academy, Department of Prosthodontics, graduate student, Tver.*

Abstract. Many mistakes and failures of the therapeutic and surgical treatment arise from the lack of a primary diagnosis of the dentition state, its anatomical and topographical features or existing pathology. The assessment of the dynamics and control of the disease during the treatment are equally important. In this way, radiological techniques play a significant role in dental practice of physician of any specialization. Diagnostic value and high efficacy of CBCT in the preoperative examination were validated on the clinic examples.

Keywords: complications of dental treatment, cone- beam computed tomography, endodontics, implants.

Аванесов А.М.¹, Седов Ю.Г.², Ярулина З.И.³, Киселева И.В.⁴

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

¹*Российский Университет Дружбы Народов, кафедра общей стоматологии, заведующий кафедрой, д.м.н., профессор, г. Москва;*

²*Российский Университет Дружбы Народов, кафедра общей стоматологии, ассистент кафедры, г. Москва;*

³*Казанский государственный медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии, ассистент кафедры, к.м.н., г. Казань*

⁴*Тверская государственная медицинская академия, кафедра ортопедической стоматологии, аспирант кафедры, г. Тверь.*

Аннотация. Многие ошибки и неудачи на терапевтическом и хирургическом приеме возникают из-за недостаточной первичной диагностики состояния зубочелюстной системы, ее анатомо-топографических особенностей или уже имеющейся патологии. Не менее важны оценка динамики заболевания и контроль на этапах лечения. В этом смысле методы лучевой диагностики играют важную роль в практической деятельности стоматолога любой специальности. На клинических примерах показана диагностическая значимость и высокая эффективность конусно-лучевой компьютерной томографии в предоперационном обследовании.

Ключевые слова: осложнения стоматологического лечения, конусно-лучевая компьютерная томография, эндодонтия, имплантация.



В настоящее время, несмотря на развитие и совершенствование методов стоматологического лечения, появление инновационного оборудования, инструментов и материалов, проблема осложнений на стоматологическом приеме остается актуальной. Многие ошибки и неудачи на терапевтическом и хирургическом приеме возникают из-за недостаточной первичной диагностики состояния зубочелюстной системы, ее анатомо-топографических особенностей или уже имеющейся патологии. Не менее важны оценка динамики заболевания и контроль на этапах лечения. В этом смысле методы лучевой диагностики играют важную роль в практической деятельности стоматолога любой специальности [2].

Поскольку при выполнении традиционных рентгенограмм зубов и панорамных зонограмм челюстей (ОПТГ) не всегда возможно получить полное представление о состоянии зубочелюстной системы, на первый план выходят методы трехмерной радиодиагностики, в частности конусно-лучевая компьютерная томография. КЛКТ обладает рядом преимуществ перед другими видами компьютерной томографии применительно к стоматологии, наиболее значимыми из которых являются высокая разрешающая способность и низкая доза облучения при сканировании [3].

Говоря об эндодонтической практике, на современном этапе стоматологической науки доказаны многочисленные варианты внутренней морфологии канално-корневых систем зубов, а

также их аномалии и мальформации, которые могут значительно усложнить эндодонтическое лечение [4, 5]. КЛКТ дает возможность получить трехмерное изображение зубов и визуализировать его в полном объеме без проекционных искажений.

Приведем несколько клинических примеров, демонстрирующих неудачные исходы эндодонтического лечения, которых можно было избежать, если бы доктор обладал данными КЛКТ.

1. Пациентка Б., 42 года, обратилась с жалобами на периодические ноющие боли в области верхней челюсти слева в проекции зуба 2.6, наличие свища с гнойным отделяемым. В анамнезе около 5 месяцев назад после эндодонтического лечения была выполнена ревизия периапикального очага деструкции и резекция верхушки мезиально-щечного корня. Костная полость была заполнена остеопластическим материалом. Все манипуляции проводились на основе данных внутривисочных снимков зуба и ОПТГ. Поскольку жалобы сохранялись, для уточнения состояния очага была выполнена конусно-лучевая КТ области 2.6 зуба.

На томограммах и реконструктивных снимках через 5 месяцев после вмешательства в резецированном мезиально-щечном корне выявили дополнительный мезио-буккальный канал, который не был запломбирован. Костный дефект сохранялся. А деструкция распространилась вдоль внутренней стенки корня, образовав глубокий пародонтальный карман (рис.1, 2).

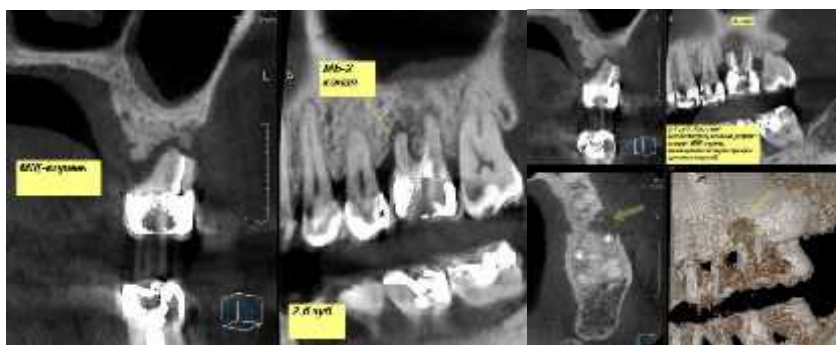


Рис. 1

Рис. 2

2. Пациентка И., 35 лет. Каналы зуба 4.6 были качественно запломбированы под контролем внутривитальных рентгенограмм и ОПТГ (рис. 3).



Рис.3

Однако у пациентки сохранялись жалобы на нерезкие локальные боли в области 4.6 зуба, причем больше с язычной стороны челюсти. Для уточнения диагноза провели конусно-лучевую КТ. По данным последней был обнаружен сверхкомплектный дистально-язычный корень (т.н. radix entomolaris), канал которого не запломбирован. В периапикальной обл. выявили очаг деструкции (рис.4).



Рис.4

3. Пациент Б., 28 лет. В процессе динамического наблюдения после успешного, по мнению доктора, эндодонтического лечения зуба 3.5 по поводу апикального периодонтита обнаружено увеличение периапикального очага. Пациент жаловался на неприятные ощущения при накусывании и периодические нерезкие боли. По данным КЛКТ выявили, что 3.5 зуб имеет атипичное двухкорневое и двухканальное строение. Канал язычного корня не запломбирован. В проекции верхушек корней и межкорневой перегородки визуализируется очаг деструкции с четким, неровно округлым контуром (рис.5, 6).

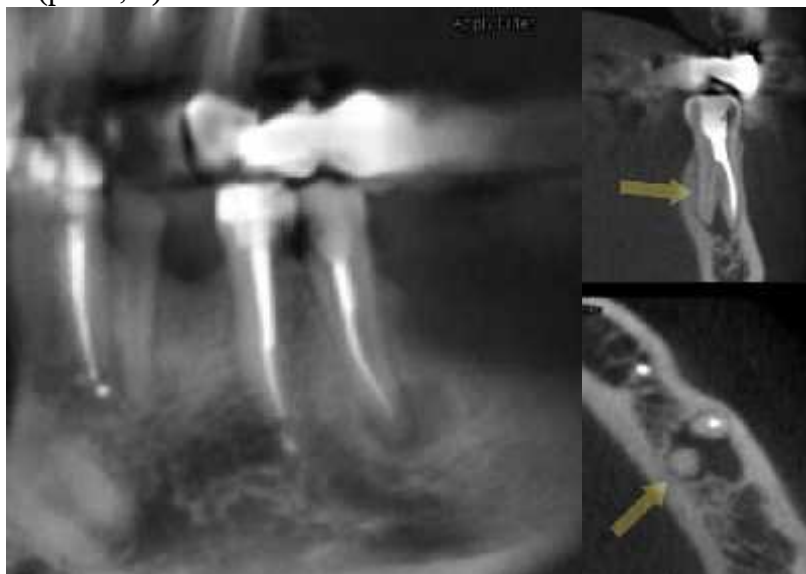


Рис.5

Рис.6

Одной из самых важных составляющих в работе врача-хирурга стоматолога является планирование операции, начиная с удаления зуба и заканчивая сложными реконструктивными вмешательствами. Все это требует от доктора тщательного обследования, постановки точного диагноза для снижения основных факторов риска во время операции [1]. Использование в практике конусно-лучевой компьютерной томографии позволяет решить ряд ключевых задач, а именно установить диагноз, определить истинные размеры патологического очага или образования, оценить пара-

метры остаточной кости перед имплантацией, расположение важных анатомических структур (верхнечелюстной синус, полость носа, нижнечелюстной канал и т.д.), отработать протокол операции в виртуальном режиме, прогнозировать будущий результат. В подтверждение представляем вашему вниманию ряд клинических случаев.

1. Пациент К. обратился в частную клинику с целью санации. На ортопантомограмме лечащий врач обнаружил радикулярную кисту в области зуба 2.2. Была проведена операция цистэктомии на верхней челюсти с резекцией верхушки корня 2.2 зуба (рис.7).

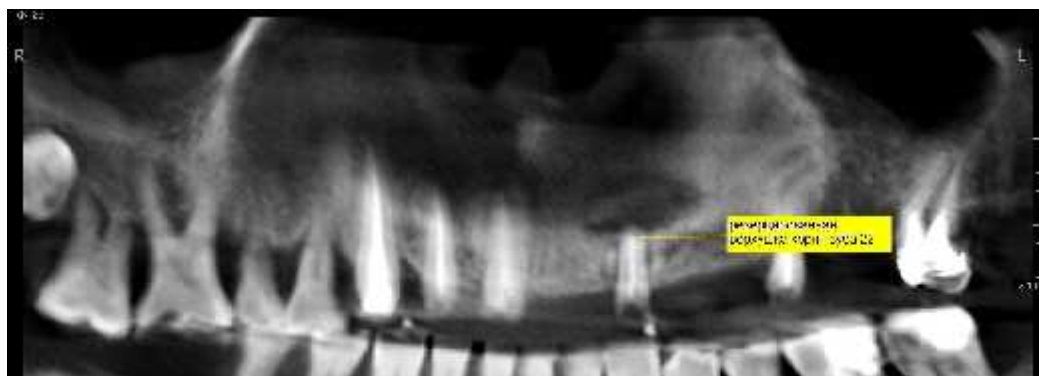


Рис.7

В послеоперационном периоде при получении результатов конусно-лучевой компьютерной томографии выяснилось, что был поставлен ошибочный диагноз. У пациента обнаружена фолликулярная киста, связанная с ретенированным дистопированным зубом 2.3. Во время операции была вылущена оболочка кисты и удалена коронка зуба 2.3 (рис.8).

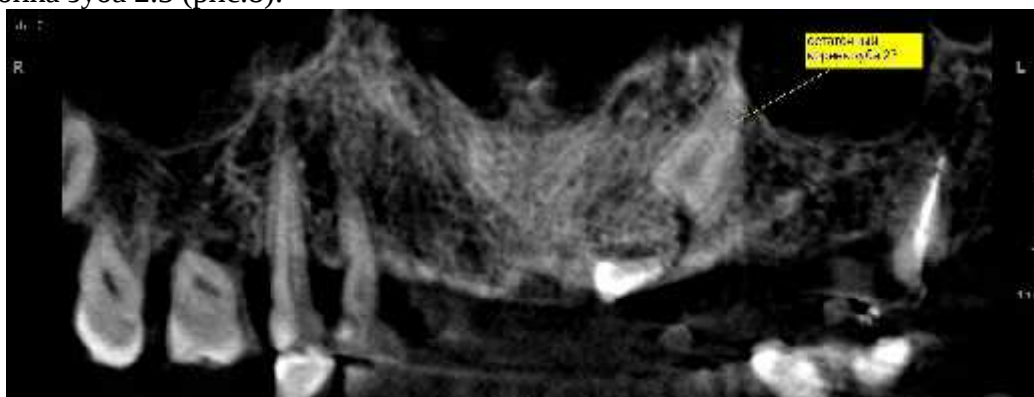


Рис.8

Корень оставлен в челюсти. Образовавшуюся костную полость заполнили остеопластическим материалом (рис.9).



Рис.9

Данный клинический случай наглядно показывает, что неполноценная диагностика стала причиной неправильной тактики хирургического лечения.

2. Пациент И. обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов верхней и нижней челюсти. Согласно плану лечения, пациенту была проведена аугментация.

ция альвеолярного отростка верхней челюсти методом открытого синус-лифтинга в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7 перед установкой дентальных имплантатов. При отсроченной имплантации лечащий врач не учел объема об-

разовавшейся костной ткани и позиционировал имплантаты в верхнечелюстной синус, что привело к воспалительному процессу в пазухе и, как следствие, нанесению вреда здоровью пациента (рис.10, 11, 12).

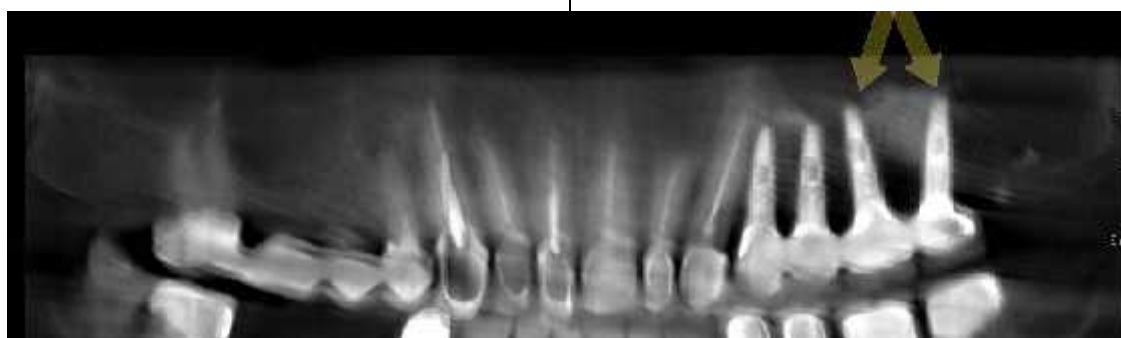


Рис.10



Рис.11

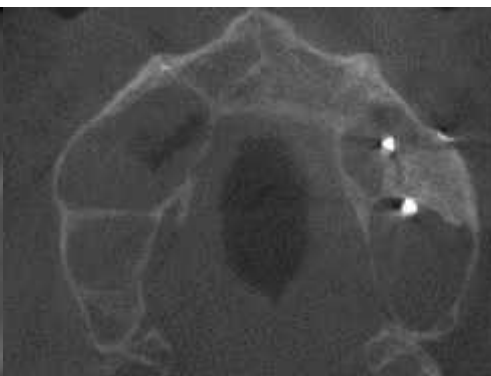


Рис.12

Таким образом, на примерах представленных клинических ситуаций показана диагностическая значимость и высокая эффективность КЛКТ в предоперационном обследовании. Метод позволит врачу-стоматологу наиболее полноценно оказать помощь и восстановить социальный статус пациента, снизив количество осложнений на этапах стоматологического лечения. Конусно-лучевая компьютерная томография является одним из ключевых составляющих этого успеха.

ЛИТЕРАТУРА

Бер М. Устранение осложнений имплантологического лечения / Марк Бер. — Москва: «Азбука», 2007.— 353 с.

1. Рабухина Н. А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. — М.: МИА, 2003. — 451 с.
2. Рогацкин Д.В. Конусно-лучевая компьютерная томография. Основы визуализации / Д.В. Рогацкин. — Львов: ГалДент, 2010. — 148 с.
3. Тронстад Л. Клиническая эндодонтия / Лейф Тронстад; Пер. с англ.; Под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 288 с.: ил.
4. Vertucci FJ. Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures // Endodontic Topics – 2005. - № 10. – p.3–29