

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Иванов Д.А., Новиков С.В.
СПбМАПО, Санкт-Петербург, Россия

Гиппократ был прав, заявив, что лечить нужно не болезнь, а больного. В стоматологической практике данный подход воплощается коллегиальностью, преемственностью между врачами в планировании комплексного лечения пациента. Еще несколько лет назад при планировании и контроле стоматологического лечения использовались только прицельные внутриротовые рентгеновские снимки и ортопантограмма (Дударев А.Л., Кураскуа А.А., Махненко А.А., 1999).

В результате таких обследований пациентов, получаемый процент погрешности в диагностике стоматологических заболеваний, приводил к увеличению сроков и снижению эффективности лечения.

На базе стоматологического центра «ARTE-S» в Санкт-Петербурге с 2007 года используют дентальный компьютерный томограф Picasso Trio, E-WOO Dental Co с датчиком, размером 12*7 см, с возможностью выполнять срезы толщиной до 0,1 мм. За это время было выполнено более 300 КТ исследований пациентам с заболеваниями полости рта.

Трехмерная компьютерная дентальная томография на аппарате Picasso Trio позволяет за короткое время (15-20 секунд) провести комплексное обследование ротовой полости, гайморовых пазух, топографии нижнечелюстного нерва, место расположения ретенированных, дистопированных зубов и т.д.

При этом значительно снижена доза облучения во время обследования за счет использования современных цифровых технологий (максимально ЭЭД 45 мкЗв), что позволяет использовать данное обследование не только для диагностики, но и в качестве контроля лечения.

Компьютерную томографию использовали в терапевтическом лечении зубов у 123 пациентов для:

1. диагностики заболеваний твердых тканей зубов и их осложнений;
2. проведения контроля лечения, оценки краевого прилегания пломб, однородности пломбировочного материала в сформированных полостях, степень заполнения корневых каналов пломбировочным материалом, наличие перфораций;
3. определение атипичных рогов пульпы зуба, дентиклей, дополнительных каналов, длину и форму каналов, степень их искривленности, а также количество корней зуба.

Клинические примеры.

На ортопантограмме пациентки К. (Рис.1) определяется очаг деструкции, об истинных размерах и точной локализации которого судить затруднительно; при компьютерной томографии в области верхушек небного и медиально-щёчного корней определяется кистоподобное образование больших размеров (Рис. 2).



Рис. 1



Рис. 2

Компьютерную томографию использовали у 98 пациентов для определения степени атрофии края альвеолярного отростка челюсти, вокруг пародонтитных зубов при планировании комплексного лечения пародонтита.

Компьютерную томографию использовали при планировании ортопедического лечения с использованием метода имплантации у 35 пациентов. КТ позволяла определить объем края альвеолярного отростка кости челюсти, ее плотности (тип костной ткани), расположения анатомических образований челюстей (нижнечелюстного канала, гайморовых пазух и т.д.). С помощью специальных компьютерных программ виртуально расположить будущие имплантаты в край альвеолярного отростка челюстей для создания хирургических шаблонов-кондукторов.

Клинические примеры

Пациентка К. обратилась к врачу с жалобами на онемение и боли в области 35-36 зубов. На КТ было выявлено: имплантат нарушает целостность внутренней кортикальной пластинки нижней челюсти и верхней стенки нижнечелюстного канала. Принято решение об экстракции имплантатов и проведении симптоматического лечения. После проведения лечения онемение и боли у пациентки исчезли (Рис.3).

Рис.3. Компьютерные томограммы пациента К.:

3а) - повреждение имплантатом внутренней (язычной) кортикальной пластинки;

3б) и 3в) -повреждение футляра нижнечелюстного канала имплантатом.



Рис. 3а



Рис. 3б



Рис. 3в

На рис 4 а) показана возможность определения расположения нижнечелюстного нерва. Расстояние от нерва до вершины альвеолярного гребня составляет 10,2 мм, в вестибуло-оральном направлении нерв смещён щёчно. Данная информация позволила провести успешную установку имплантата (10 мм) сместив его язычно (Рис.4 б).

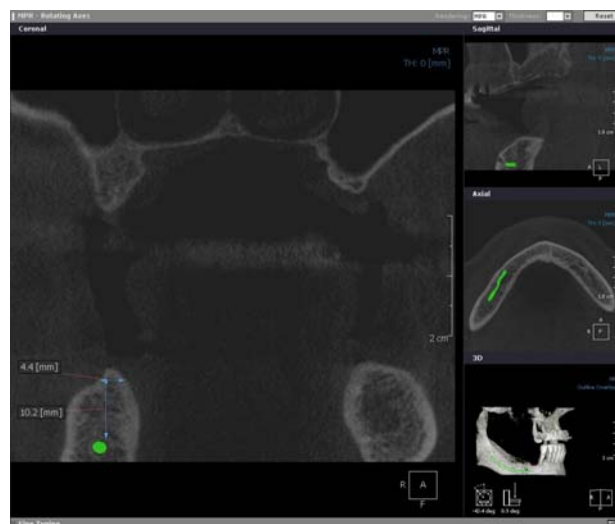


Рис. 4 а

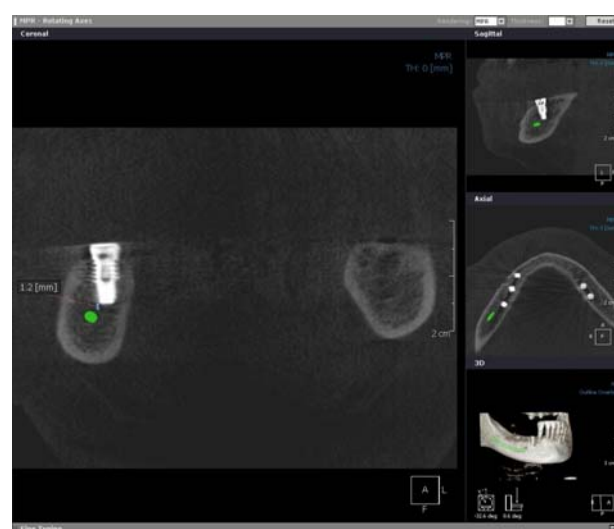


Рис. 4 б

Заключение.

Применение компьютерной томографии в стоматологической практике расширяет возможности врача в диагностике, планировании лечения стоматологических заболеваний. Результат лечения становится прогнозируемым и имеет хорошие, отдаленные положительные результаты.

Дударев А.Л., Кураскуа А.А., Махненко А.А. / Интраоральная дигитальная и пленочная рентгенография зубов и периапикальных тканей с использованием рентгеновских вычислительных систем.-СПб.-1999.-29 с.