

Клиническая диагностика кариеса с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии

Научный руководитель – Махсумова Ирода Шавкатовна

Жахангирова Одинахон Абдуллаевна

Студент (бакалавр)

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

E-mail: odinakhan02@gmail.com

Восприимчивость фиссур к кариесу зависит от их глубины, наиболее неблагоприятным вариантом считаются глубокие фиссуры с узким входом и широким дном. Часто образуется они в результате неполного срастания долей бугорковой эмали в развивающихся зубах. $\frac{1}{4}$ составляют закрытые фиссуры кариозное поражение тканей которых может начинаться в устье, и в области дна. Кариес может длительное время развиваться в глубине фиссуры без видимых изменений эмали. Распространяясь вдоль эмалево-дентинной границы, кариозный процесс может размягчить дентин, и «подмывать» эмаль, до клинических проявлений может пройти 18 месяцев <https://www.bsmu.by/files/11ec284a09c7b18ca016b7cdc8c18067/>.

Для клинической диагностики возможных закрытых кариесов у пациента, рекомендуют пройти панорамную, прицельную рентгенографию либо рентгеновский снимок с межзубным фиксатором, однако тут будет рассмотрено клиническая диагностика с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии.

Инновационный метод лучевой диагностики - трехмерная дентальная компьютерная томография, она представляет с собой новую разновидность компьютерной рентгенографии https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2020/02/NF0015870.files_.pdf. С помощью КЛКТ можно увидеть в разных плоскостях исследуемый зуб.

Для показания эффективности КЛКТ при определении кариеса, были взяты снимки компьютерной томографии: пациента Ш 35 лет, пациента Ф 16 лет, и пациентки М 17 лет.

**

Таким образом, было доказано, что с помощью КЛКТ можно определить начальную стадию образования кариеса, рассмотрев на разных плоскостях для более детального диагностирования, без лишнего вмешательства. Клиническое исследование кариеса дает возможность диагностики без вмешательства врача, т.е., обходиться травмированием зуба. Так же в КЛКТ низкая лучевая нагрузка, по сравнению с традиционной томографией.

Источники и литература

- 1) Терехова Т.Н. Профилактика кариеса в ямках и фиссурах зубов: учебно-методическое пособие, МЕДпресс-информ, 2010
- 2) Трутень В.П. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии: учебное пособие/ В.П. Трутень. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЕОТАР – Медиа, 2020
- 3) Снимки КЛКТ пациентов, представленные ЧП «Jahongir Dental Servis», Ташкент, Узбекистан, 2021

Иллюстрации

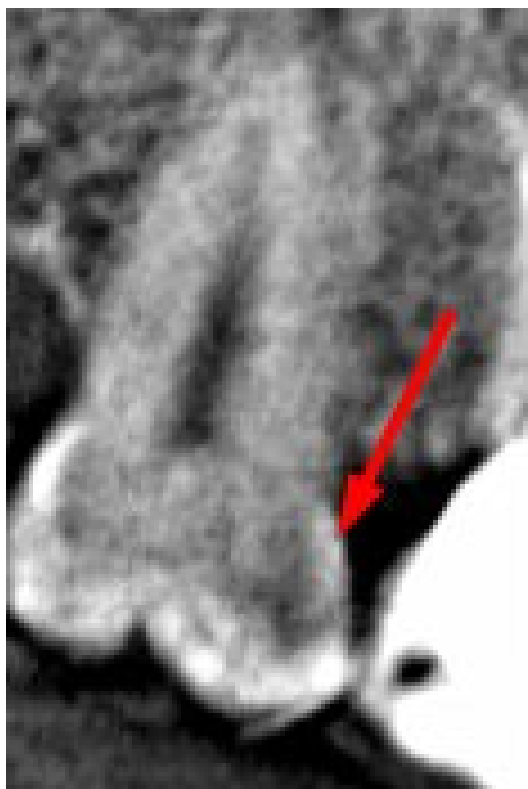


Рис. 1. Рис.1. 17 зуб пациента Ш, стрелкой указана область закрытого кариеса.

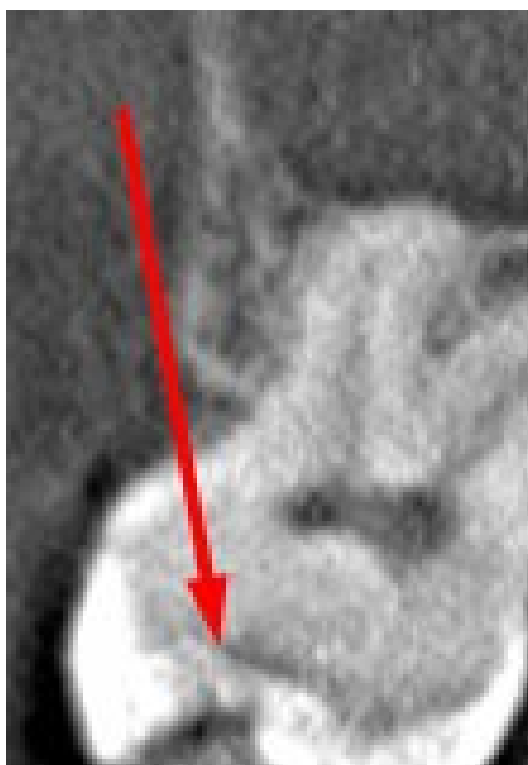


Рис. 2. Рис.2. 17 зуб пациента Ф, так же можно увидеть участок обызвествления.



Рис. 3. Рис.3. 27 зуб пациентки М, хорошо виден участок закрытого кариеса.