

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених
та**

студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

РОЛЬ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ В
СТОМАТОЛОГІЇ

.....
457

Томіліна
А.В

.....
458

ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ КЕРАМІЧНИХ ВКЛАДОК, ЗАСТОСОВАНИХ
ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН
ЗУБІВ

.....
458

Томіліна
А.В

.....
459

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИХОВАНИХ
КАРІОЗНИХ
ДЕФЕКТІВ

.....
459

Яковлева Д.
Ю

.....
460

ХИРУРГИЯ СЛЮННЫХ СВИЩЕЙ, СПОСОБЫ ИХ
УСТРАНЕНИЯ

.....
460

Томіліна А.В.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИХОВАНИХ КАРІОЗНИХ ДЕФЕКТІВ

Харківський Національний медичний університет,

кафедра стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Соколова І.І.

Актуальність дослідження. Діагностика прихованих каріозних дефектів досі представляє певні труднощі. Карієс на апроксимальних поверхнях зуба діагностується частіше за допомогою рентгенографії, ніж при клінічному обстеженні [White et al., 1994]. Враховуючи масове ураження зубів карієсом, очевидна недооцінка рентгенологічного дослідження за допомогою ортопантограм при цій патології.

Мета дослідження. Провести аналіз відповідності клінічних і рентгенологічних діагнозів при прихованих каріозних дефектах.

Матеріали і методи. Впродовж 2 років проводилося зіставлення даних клінічного вивчення зубних рядів з рентгенологічними показниками. З цією метою аналізували різні види рентгенограм: внутрішньоротові ізометричні знімки, ортопантограмми та сегменти КЛКТ, які робилися з різних причин пацієнтам направленим лікарями усіх стоматологічних спеціальностей. Усього зіставлення зроблені у 210 хворих.

Визначали такі показники, як локалізацію, розмір і глибину каріозних дефектів, виявлених на рентгенограмах, а також значення виду рентгенограм для виявлення каріозних дефектів.

Результати дослідження. Встановлена невідповідність каріозних дефектів виявлених клінічно і по рентгенограмах. Рентгенологічно було встановлено 292 каріозних дефектів у 210 хворих. Дані клінічного огляду і рентгенограм повністю співпали у 83 хворих.

Рентгенологічно виразно виявлялися каріозні порожнини в області фіссур і на апроксимальних поверхнях.

Відносно рідко виявлялися каріозні дефекти пришийкової локалізації зубів і жувальних горбиків молярів і премолярів.

Найгірше визначалися каріозні дефекти на верхніх премолярах через анатомічну форму зубів і частоти нашарування їх тіней один на одного. Неправдива картина каріозних уражень іноді була обумовлена наявністю пломб з нерентгенконтрастних матеріалів.

Однаково часто виявлялися ураження зубів верхніх і нижніх щелеп.

Вид рентгендослідження практично не мав значення за умови якісного виконання знімків. Проте, зіставлення рентгенологічних даних і результатів клінічного огляду показало, що досить часто мало місце спотворення розмірів каріозних дефектів. Величина спотворень була найменшою при проведенні 3D-рентгенологічної діагностики.

Висновки. Необхідно розширити показання до рентгенологічного дослідження при карієсі зубів. Перевагу віддавати ортопантомографії, враховуючи цілком достатні діагностичні можливості цього методу. Ортопантомограми повинні здійснюватися в положенні центральної оклюзії, щоб уникнути нашарування тканин зубів один на одного. У складних випадках проводити 3D-рентгенологічну діагностику, яка дозволяє отримати більш точне зображення не тільки в сагітальній (як ортопантомограма), але й в трансверзальній та аксіальній проекціях. Використання КЛКТ не може бути виправданим для діагностики карієсу. Останнє може бути, однак, випадковою знахідкою на КЛКТ зображенні.