

Gluhova Ju. M. Osobennosti diagnostiki, planirovaniya i prognozirovaniya rezul'tatov lecheniya podrostkov i vzroslykh s sindromom tesnogo polozheniya zubov: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – SPb., 2010. – 34 s.

8. Гогичаева А., Барер Г., Царев В. и др. Применение тетрафторэтилена в составе пасты для снижения колонизационной резистентности эмали зубов // Кафедра. Стоматологическое образование. 2008. №4. Т. 7. С. 37-39.

Gogichaeva A., Barer G., Carev V. i dr. Primenenie tetrafortjetilena v sostave pasty dlja snizheniya kolonizatsionnoj rezistentnosti emali zubov // Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2008. №4. Т. 7. С. 37-39.

9. Грошиков М. И. Некариозные поражения твердых тканей зуба. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.

Groshnikov M. I. Nekarioznye porazheniya tverdyh tkanej zuba. – M.: Medicina, 1985. – 176 s.

10. Дьяченко Б. Г., Галеса С. А., Пьетрок М. Т. и др. Введение в общую практику в стоматологии: Учебное пособие. – М. – Тверь: ООО «Изд-во „Триада“», 2009. – 312 с.

D'jachenko V. G., Galesa S. A., P'etrok M. T. i dr. Vvedenie v obwuju praktiku v stomatologii: Uchebnoe posobie. – M. – Tver': OOO «Izd-vo „Triada“», 2009. – 312 s.

11. Евстигнеева Л. И. Состояние полости рта и нуждаемость в лечении жителей Хабаровского края // Стоматология. 1985. №2. С. 70-71.

Evsstigneewa L. I. Sostojanie polosti rta i nuzhdaemost' v lechenii zhitelej Habarovskogo kraja // Stomatologija. 1985. №2. С. 70-71.

12. Каламкарров Х. А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. – М., Медицина, 1984. – 176 с.

Kalamkarov H. A. Ortopedicheskoe lechenie patologicheskoy stiraemosti tverdyh tkanej zubov. – M., Medicina, 1984. – 176 s.

13. Лемецкая Т., Петрович Ю., Сухова Т. и др. Новый неинвазивный способ оценки эффективности терапии воспалительных заболеваний пародонта, разработанный на примере лечения мексидолом // Кафедра. Стоматологическое образование. 2008. №2. Т. 7. С. 60-64.

Lemeckaja T., Petrovich Ju., Suhova T. i dr. Novyj neinvazivnyj sposob ocenki effektivnosti terapii vospalitel'nyh zabolevanij parodonta, razrabotannyj na primere lechenija meksidolom // Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2008. №2. Т. 7. С. 60-64.

14. Овруцкий Г. Д., Леонтьев В. К. Кариес зубов. – М., Медицина, 1986. – 144 с.

Ovruckij G. D., Leont'ev V. K. Karies zubov. – M., Medicina, 1986. – 144 s.

15. Оскольский Г. И. Патоморфологическое и клинко-функциональное исследование зубочелюстной системы при изменении межальвеолярного расстояния: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Новосибирск, 1995. – 14 с.

Oskol'skij G. I. Patomorfologicheskoe i kliniko-funkcional'noe issledovanie zubocheľjustnoj sistemy pri izmenenii mezh'alveoljarnogo rassstojanija: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – Novosibirsk, 1995. – 14 s.

16. Оскольский Г. И. Распространенность вторичных деформаций зубочелюстной системы и патологии височно-нижнечелюстного сустава у населения Дальнего Востока // Стоматология. 2010. Т. 89. №6. С. 59-61.

Oskol'skij G. I. Rasprostranennost' vtorichnyh deformacij zubocheľjustnoj sistemy i patologii visochno-nizhnecheľjustnogo sustava u naselenija Dal'nego Vostoka // Stomatologija. 2010. Т. 89. №6. С. 59-61.

17. Рева В. В., Половцева Н. В., Хмарук В. А. Состояние полости рта детей дошкольных учреждений г. Хабаровска // Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний. Тезисы научно-практической конференции стоматологов Хабаровского края. – Хабаровск, 1990. – С. 96-97.

Reva V. V., Polovceva N. V., Hmaruk V. A. Sostojanie polosti rta detej doshkol'nyh uchrezhdenij g. Habarovska // Profilaktika i lechenie osnovnyh stomatologicheskijh zabolevanij. Tezisy nauchno-prakticheskoy konferencii stomatologov Habarovskogo kraja. – Habarovsk, 1990. – S. 96-97.

18. Тиунова Н. В., Янова Н. А. Клинико-эпидемиологическая оценка предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в крупном промышленном городе на примере Нижнего Новгорода // Клиническая стоматология. 2009. №3. С. 32-34.

Tiunova N. V., Janova N. A. Kliniko-epidemiologicheskaja ocenka predrakovyh zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta i krasnoj kajmy gub v krupnom promyshlennom gorode na primere Nizhnego Novgoroda // Klinicheskaja stomatologija. 2009. №3. С. 32-34.

19. Ушницкий И. Д., Зеновский В. П., Вилова Т. В. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера. – М.: Наука, 2008. – 172 с.

Ushnickij I. D., Zenovskij V. P., Vilova T. V. Stomatologicheskije zabolevanija i ih profilaktika u zhitelej Severa. – M.: Nauka, 2008. – 172 s.

20. Юркевич А. В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Новосибирск, 2005. – 36 с.

Jurkevich A. V. Patomorfologicheskij analiz slizistoj obolochki desny pri saharnom diabete i jazvennoj bolezni zheludka: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – Novosibirsk, 2005. – 36 s.

21. Barber S. The Akhonya dental project: a new charity aiming to provide oral health education and preventative care in Kenya // Brit. Dent. J. 2010. – Режим доступа: <http://www.nature.com/bdj/journal/v208/n1/full/sj.bdj.2010.43.html>.

22. Dental arch dimensions and tooth wear in two samples of children in the 1950s and 1990s / M. Camporesi [et al.] // Brit. Dent. J. 2009. – Режим доступа: <http://www.nature.com/bdj/journal/v207/n12/full/sj.bdj.2009.960.html>.

5-я ежегодная конференция «Учителя и ученики». Фрагменты выступлений участников

«Научная школа предполагает преемственность. Наша задача сегодня – не потерять, а развить то, что создали наши учителя – основатели российской стоматологии»

Из выступления Ирошниковой Екатерины Сергеевны на 4-й Научно-практической конференции в 2010 году

20 апреля 2012 года в стенах ЦНИИ стоматологии и ЧЛХ прошла ежегодная 5-я конференция «Учителя и ученики». Ее научно-практическая часть – по лучевой диагностике и стоматологии – посвящалась памяти авторитетного профессора, врача-рентгенолога Нины Александровны Рабухиной (ушла из жизни 7 ноября 2011 года), более 30 лет проработавшей в рентгенологическом отделении ЦНИИС и ЧЛХ). Д.м.н., зав. рентгенологическим отделением ЦНИИС и ЧЛХ Аржанцев А. П. рассказал слушателям о жизни, научной деятельности и творческих достижениях Нины Александровны. Ключевые выступления – доклады Учителей – по-

свящались терапевтическому лечению с акцентом на эндодонтию с использованием новейших методов лучевой диагностики. Ученики представили результаты проведенных ими исследований, их выступления вызвали искренний интерес и уважение к проведенной научной работе.

Программа включала:

1 часть – выступления Учителей.

– Проф., зав. кафедрой терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Макеева Ирина Михайловна «Компьютерная томография и планирование повторного эндодонтического лечения».

– К.м.н. Ахмедова Заира Рамазановна (ЦНИИС и ЧЛХ) «Совершенствование рентгенологического исследования и инструментальной обработки корневых каналов».

– Проф. кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ПМГМУ им. И.М. Сеченова Серова Наталья Сергеевна «Современные лучевые методы диагностики ЧЛО и стоматологии. Традиции и новации».

II часть – выступления Учеников.

– Дорошина Илона Романовна, Семенихина Елизавета Сергеевна (ПМГМУ) «Рентгенодиагностика кариеса аппроксимальных поверхностей зубов».

– Иванова Дарья Владимировна (ПМГМУ) «Лучевая диагностика и аномалии зубов».

– Годукова Ирина Владимировна (МГМСУ) «Диагностические основы хирургического лечения пациентов с кистами челюстей».

III. Заключительная итоговая часть – выступление академика Тернового С. К. (ПМГМУ, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии). Академик Терновой напомнил присутствовавшим, что лучевая диагностика – одна из основных дисциплин, определяющая до 80% диагнозов в клинической практике. Этим объясняется непрерывное возрастание ее роли в практическом здравоохранении и научных исследованиях. Обогащение арсенала лучевой диагностики новыми диагностическими методами, такими как мультиспиральная компьютерная томография, дентальная КТ, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, сцинтиграфия, применение новых соединений для усиления изображения, спектроскопия, раскрывает новые горизонты диагностики заболеваний. Терновой С. К. отметил важность взаимодействия врачей-стоматологов и рентгенодиагностов, помогающих лечащим практическим врачам в анализе артефактов, присущих всем методам рентгенодиагностики и отличающихся между собой, так как отличными являются и принципы визуализации лучевой диагностики. Нюансы могут распознавать и анализировать специалисты рентгенодиагностики, они и помогают лечащим врачам ставить верный диагноз.

Фрагменты прозвучавших докладов:

1. Сегодня есть технические возможности сохранения практически любого зуба. Вопрос заключается лишь в том, можно ли будет его в дальнейшем использовать для функциональной и эстетической реабилитации пациентов.

2. Важными для лечащего врача остаются вопросы: с какой стороны посмотреть на проблемный зуб? как не дойти до решения «вскрытие покажет»?

3. Всегда актуальна задача: составить правильный алгоритм обследования зоны патологического процесса и спланировать адекватную методику вмешательства.

4. Распространенные в стоматологии методики рентгенологического исследования – внутриротовая рентгенография и ортопантомография – не предоставляют достоверную информацию о строении корней зубов. По результатам сравнения степени информативности различных методов лучевого обследования – внутриротовых снимков, панорамных снимков и данных КТ – при одинаковой патологии наиболее точную информацию дает КТ.

Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) в аксиальной и реформированных косых проекциях является объективной методикой оценки количества, пространственного расположения и конфигурации

корневых каналов в корнях всех групп зубов. Полученные в ходе исследований данные свидетельствуют о том, что многопроекционная КЛКТ, в отличие от других способов, предоставляет наиболее точные сведения на всем протяжении корней, причем при сравнении со спиральной КТ (СКТ) – при меньшей дозе облучения.

– Использование данных КЛКТ перед эндодонтическим лечением позволяет врачу-стоматологу повысить качество лечения и сократить время проведения эндодонтических манипуляций.

– Отсутствие у врача-стоматолога сведений о строении корней зубов перед эндодонтическими манипуляциями может привести к некачественному лечению. Наличие таких сведений позволит определить правильную тактику лечения и сократить время на поиск устьев корневых каналов. Кроме того, пациент может быть предварительно проинформирован о длительности предстоящей манипуляции и возможных осложнениях.

– Данные КЛКТ, полученные перед началом эндодонтического лечения, и внутриротовой периапикальной рентгенографии, выполненной после проведенного лечения, предоставляют доказательную информацию о качестве проведенного лечения.

– Эффективность эндодонтических (в случае необходимости – хирургических) манипуляций зависит от правильного выбора методики вмешательства (проведения операции).

– Рентгенологическое наблюдение оптимально на всех этапах эндодонтического лечения, начиная с диагностики.

5. Определение состояния окружающих тканей тоже существенно принятию решения о целесообразности проведения эндодонтического лечения.

6. Аномалии зубов:

– аномалии зубов представляют 3,0-15,3% всех случаев заболеваний зубочелюстной системы;

– аномалии зубов приводят к морфологическим, функциональным и эстетическим нарушениям челюстно-лицевой области и отражаются на деятельности других органов и систем организма.

7. Классификация аномалий зубов:

1. Аномалии количества зубов:

1.1. Гипердентия.

1.2. Адентия.

2. Аномалии величины:

2.1. Микродентия.

2.2. Макродентия.

3. Аномалии формы (корней, коронок).

4. Аномалии цвета.

5. Аномалии прорезывания:

5.1. Раннее прорезывание.

5.2. Позднее прорезывание.

5.3. Задержка прорезывания.

6. Аномалии расположения:

6.1. Вестибулопозиция.

6.2. Лингвопозиция.

6.3. Дистопозиция.

6.4. Мезиопозиция.

6.5. Супрапозиция.

8. Задачами лучевого обследования являются: диагностика (в том числе выявление характера патологических состояний причинного зуба, возможных его аномалий; определение состояния в окружающих причинный зуб тканях; выявление изменений, происходящих в периапикальной зоне, связанных с кистозным

образованием, состоянием зуба в нем, с анатомо-топографическими соотношениями в зоне патологического процесса; обнаружение различных вариантов проявления патологий: сверхкомплектные зубы – бикуспид и парамолар, Dens invaginatus (зуб в зубе) и др.).

9. Актуальность обследования:

- объективность при прогнозировании успеха в лечении;
- планирование лечения (при необходимости – планирование междисциплинарной поддержки);
- интраоперационный контроль;
- навигация.

10. Что дала эндодонтистам компьютерная томография?

- Определение анатомических особенностей зуба: наличие дополнительных корней и каналов.
- Определение особенности строения каналов: степень искривления, дивергенции, их уровень.
- Определение анатомических особенностей апекса: Apical constriction, Major foramen, CDJ, Anatomical apex (апикальное сужение, большое отверстие, цементно-дентинное соединение, анатомический апекс).
- Возможность оценить состояние окружающих тканей и характер периапикальных изменений.
- Возможность оценить уровень и качество пломбирования каналов.

11. 3D-визуализация и диагностика периапикальных изменений КТ позволяет:

- осуществить раннюю диагностику и выявление причинного зуба (начальные проявления периапикальной патологии, нераспознаваемые на обычных снимках);
- оценить характер изменений;
- оценить распространенность патологического процесса и его связь с окружающими структурами (оценить анатомо-топографические взаимоотношения патологического процесса).

12. В каких случаях врачу-эндодонтисту на практическом приеме не хватает информации?

- При оценке плотности obturации.
- При попытке выявления канальцев второго порядка и их выходных отверстий.
- При диагностике вертикальных трещин корня зуба.

13. Вертикальные трещины корня зуба (ВТК).

ВТК – серьезная проблема для врача и пациента. Диагностика крайне сложна, дополнительные методы обследования (рентгенологический, включая КТ) не всегда информативны. Это приводит к потере времени и, как следствие, к потере костной ткани.

- Часто отмечаются гипо- или гиперденсивные полосы, пересекающие заднюю ямку – артефакты Хаунсфилда (артефакты от объектов с высокой степенью поглощения).

– Существенные артефакты, ухудшающие качество КТ-изображения, создают металлические предметы (шпильки, серьги и т. п.), находящиеся в зоне сканирования. Клинические и рентгенологические признаки дают лишь относительные указания на наличие ВТК.

– Прямой осмотр трещины при хирургической ревизии является единственно точным способом ее выявления.

– Рекомендуется ввести хирургическую ревизию в постоянную практику для подтверждения диагноза «вертикальные трещины корня зуба».

Заключение:

– Лечащему врачу необходимо уметь слушать, слышать пациента и сотрудничать с ним.

– Алгоритм взаимодействия врача с пациентом должен строиться по схеме «обследование – диагноз – прогноз – планирование – лечение».

На конференции рекомендовалась литература:

– Попова И. И. Клинико-рентгенологическая оценка этапов эндодонтического лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 25 с.

– Предтеченский А. Г. Внутривитальной снимок. Классическая рентгенография в стоматологии // Стоматология сегодня. 2001. №4 (7). С. 2.

– Аржанцев А. П., Ахмедова З. Р., Перфильев С. А. Рентгенологическое отображение корневых каналов зубов при использовании различных методик исследования. – 2012. Т. 2. №2. – www.rejr.ru.

– Рабухина Н. А., Голубева Г. И., Перфильев С. А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 128 с.

– Рогацкий Д. В., Гинали Н. В. Искусство рентгенографии зубов. – М., ИД «STBOOK», 2007. – 128 с.

– Рогацкий Д. В. Радиодиагностика ЧЛО. Конусно-лучевая компьютерная томография. Основы визуализации.

– Журнал «Эндодонтия Today».

Материал подготовила Галина Масис

Электронную версию газеты «Стоматология Сегодня» читайте на сайте

www.dentoday.ru