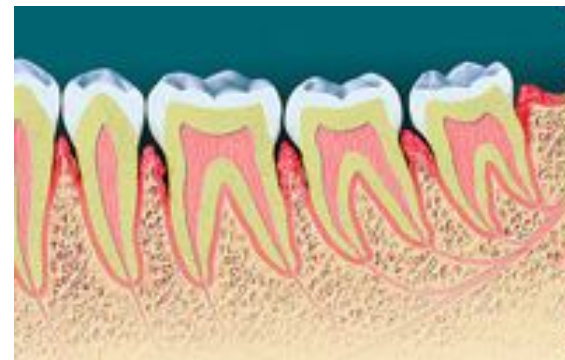


АО «Казахский Национальный Медицинский
Университет им. С.Ж.Асфендиярова»



СРС

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ, ПАРОДОНТА (КАРИЕС,
ПУЛЬПИТ, ПЕРИОДОНТИТ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА, ОДОНТОГЕННЫЕ
КИСТЫ



ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА

СТ 16-002-02 ГРУППЫ

АЛИШЕРИ АЛЬМИРА

ПРОВЕРИЛ: МАДРАИМОВ Н.Б.

Лучевая диагностика позволяет диагностировать скрытые, недоступные для визуального осмотра проблемы. Ее проводят строго по показаниям, чтобы уточнить диагноз или скорректировать тактику лечения.

Лучевая диагностика кариеса

Рентген отображает кариозную полость в качестве участка округлой, овальной или неправильной формы с краевым дефектом или просветлением. Особенно хорошо патология заметна на контактных зубных поверхностях.

Метод исследования показан при:

- вторичном кариесе, когда кариозные полости расположены под искусственной коронкой или пломбой;
 - кариесе корня;
 - расположениях кариозных полостей на контактных поверхностях.
- С помощью лучевой диагностики оценивают глубину кариозного процесса. При поверхностном кариесе патология локализуется в пределах эмали, при среднем и глубоком – охватывает дентин. При дефектах на контактной или жевательной поверхности исследование направлено на то, чтобы узнать толщину слоя дентина между кариозным очагом и зубной полостью. Вторичный кариес на рентген-снимке выглядит как участок с неровными, нечеткими контурами.

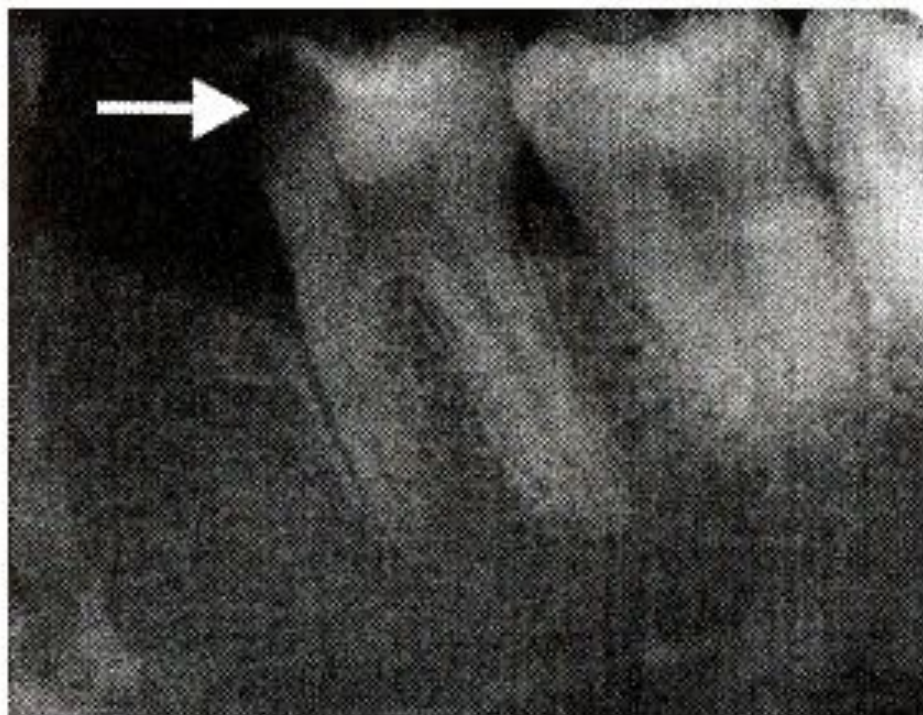


Рис. 2.1. Внутриротовая периапикальная рентгенограмма. Кариозная полость на медиальной поверхности 36.

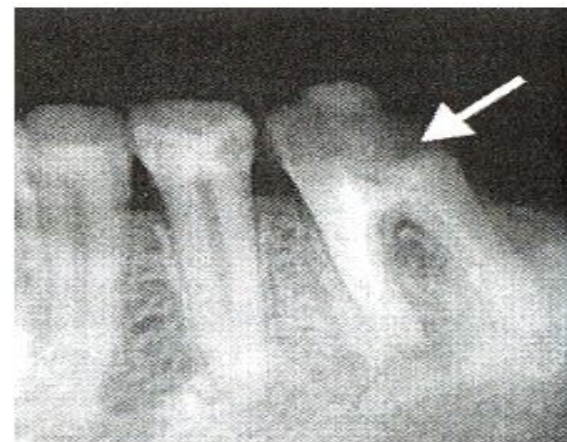


Рис. 2.5. Внутриротовая периапикальная рентгенограмма. Сообщение кариозной полости с полостью зуба 36.

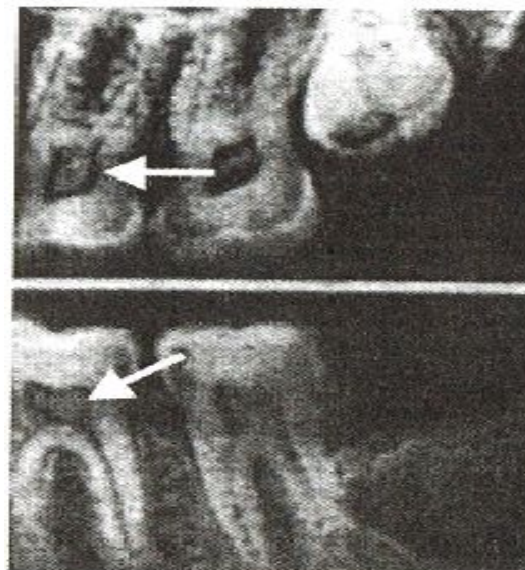


Рис. 2.6. Свободно лежащие дентиклы, заполняющие почти всю полость моляров.



Рис. 2.2. Радиовизиограмма. Кариес коронки 25 на дистальной поверхности.

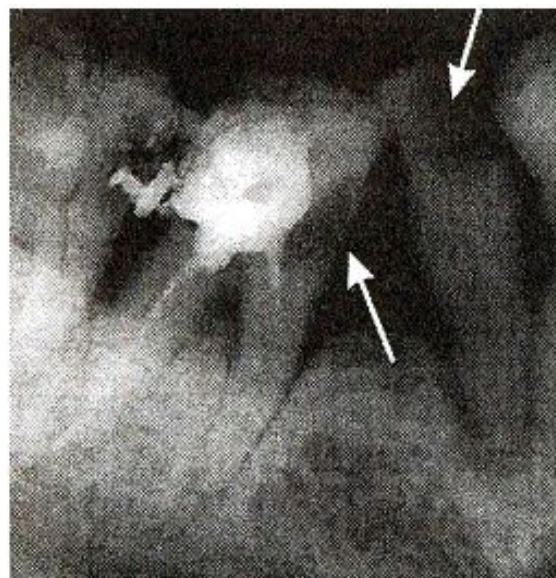


Рис. 2.3. Внутриротовая периапикальная рентгенограмма. Кариес коронки 35, периапикальные очаги деструкции у корней 35, 36. Снижение высоты межзубных перегородок при вторичном кариесе под пломбой 36, пломбировочный материал лишь в устье переднего корня.

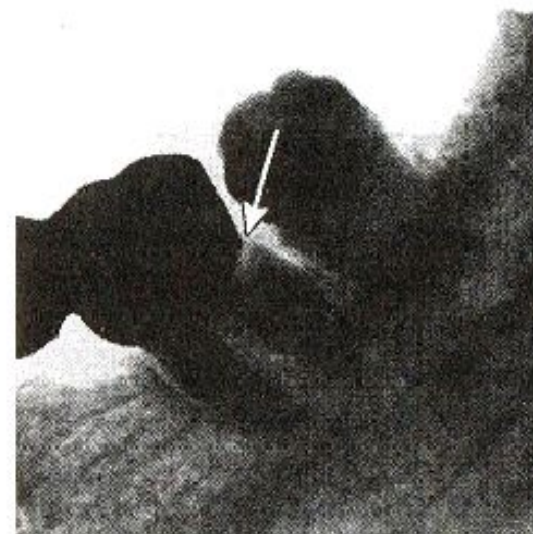


Рис. 2.4. Внутриротовая периапикальная рентгенограмма. Кариес под искусственной коронкой 36.

Подробно о диагнозе «пульпит»

- ▶ Пульпит – заболевание бактериальной этиологии. Механизм развития пульпита (патогенез) – это по сути осложнение глубокого кариеса. Если долго не устранять кариозный очаг, вредоносные бактерии попадают в пульпу через разрушенную эмаль, провоцируя воспалительный процесс.
 - ▶ Причиной инфицирования также может стать сильная механическая травма коронки, повреждение тканей во время операций на пародонте, грубые врачебные ошибки при лечении зубов или же воздействие некоторых химических веществ. Еще одна частая причина – развитие вторичного кариеса под пломбой, который на первичных этапах проходит бессимптомно.
-

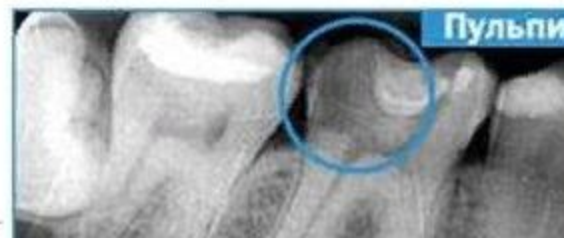
Рентгенография

- ▶ Данный метод очень важен в плане дифференциальной диагностики пульпита и апикального периодонтита. При последнем в обязательном порядке будут определяться очаги деструкции костной ткани на верхушках корней. При пульпитах может быть незначительное расширение периодонтальной щели возле апекса. Рентгенограмма может помочь определить глубину кариозной полости и близость ее расположения к пульпарной камере. Также данный метод используется для диагностики скрытых кариозных поражений, которые приводят к воспалению пульпы.



Рентгенодиагностика заболеваний пульпы

- ▶ Воспалительный процесс в пульпе обычно не вызывает изменений твердых тканей, ограничивающих полость зуба и корневые каналы, и не имеет прямых рентгенологических признаков.
- ▶ Косвенным признаком пульпита является определяемая на рентгенограмме глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Однако окончательный диагноз пульпита устанавливают лишь на основании комплекса клинических данных, результатов зондирования и определения электровозбудимости пульпы.





Периодонтит- это инфекционно-воспалительный процесс в пределах одного зубоальвеолярного сегмента.

Острый

✓ Серозный

✓ Гнойный

Хронический

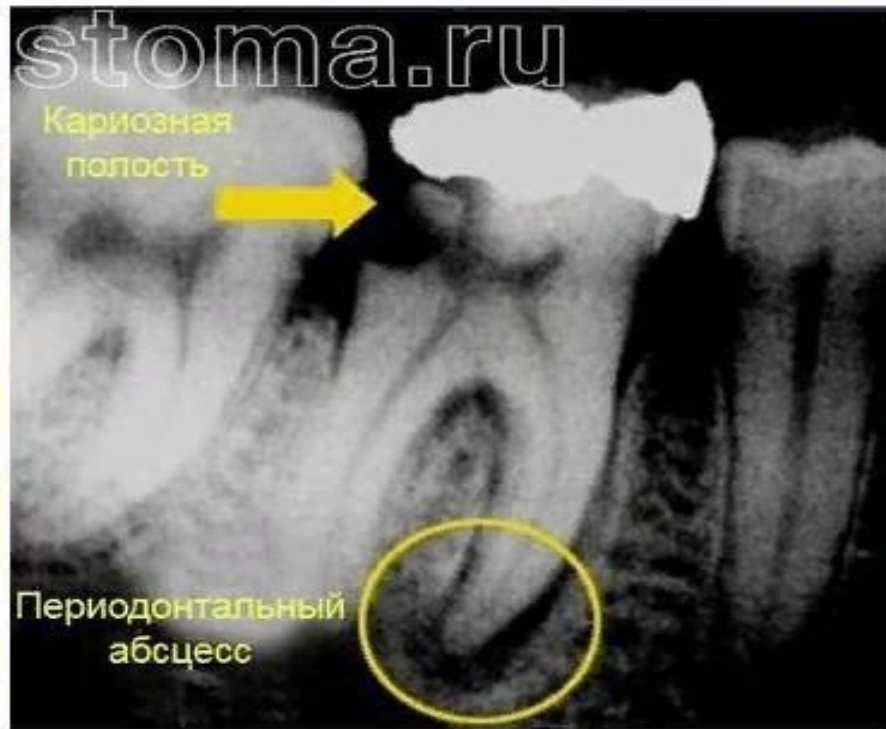
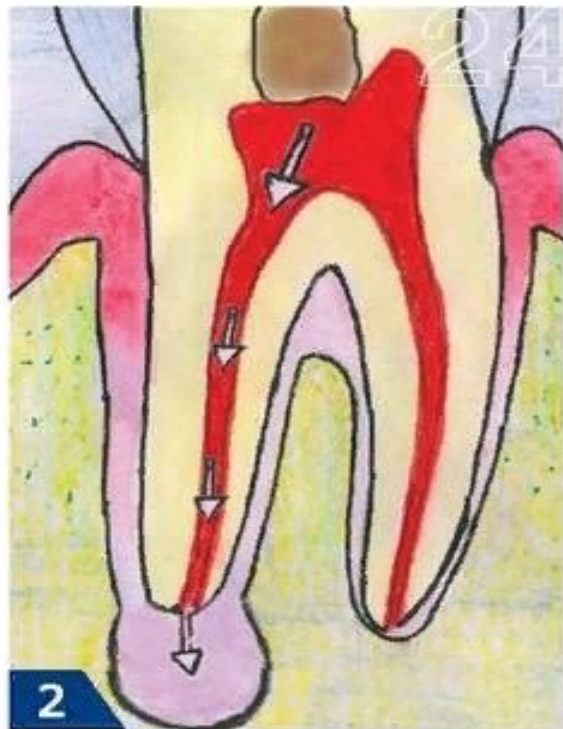
✓ Фиброзный

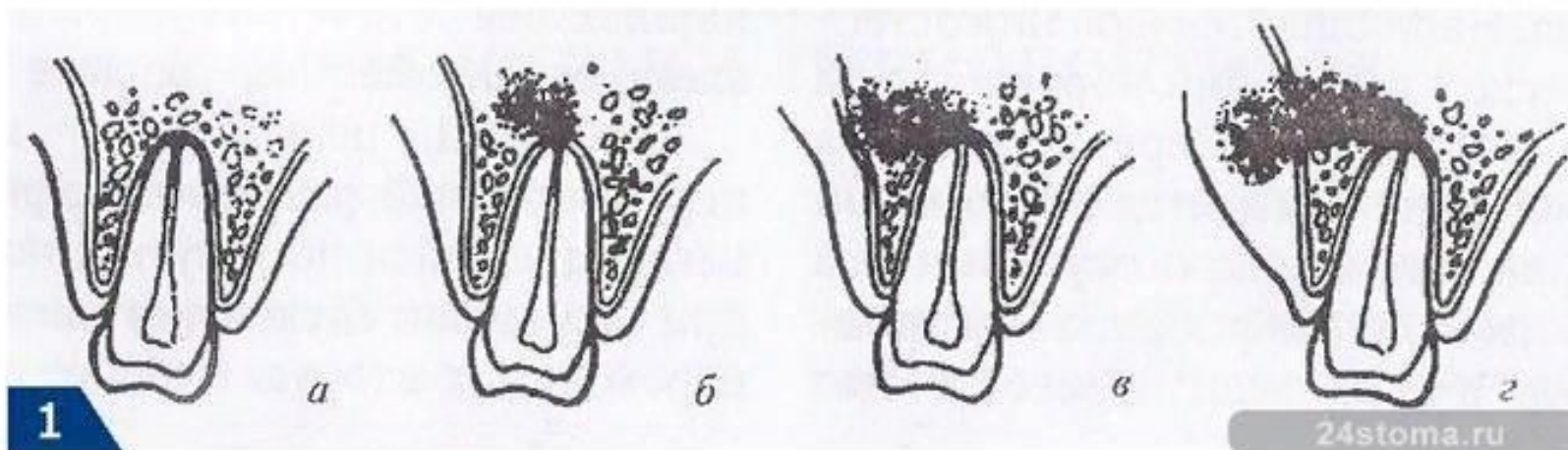
✓ Гранулирующий

✓ Гранулематозный

✓ Обострение хронического

Острый периодонтит





А: периодонтальная стадия — гнойный процесс ограничивается областью периодонтальной щели, т.е. возникает микроабсцесс. Клинически это может соответствовать появлению чувство выросшего зуба.

Б: эндооссальная стадия — гной проникает в костную ткань и инфильтрирует ее.

В: субпериостальная стадия — гной накапливается под надкостницей. Клинически проявляется выраженным отеком десны, мягких тканей лица, выраженными болями.

Г: субмукозная стадия — происходит разрушение надкостницы и гной выходит в мягкие ткани. После прорыва надкостницы боли сразу стихают, т.к. напряжение уменьшается, но при этом увеличивается отек мягких тканей лица.

Хронический



Фибринозный

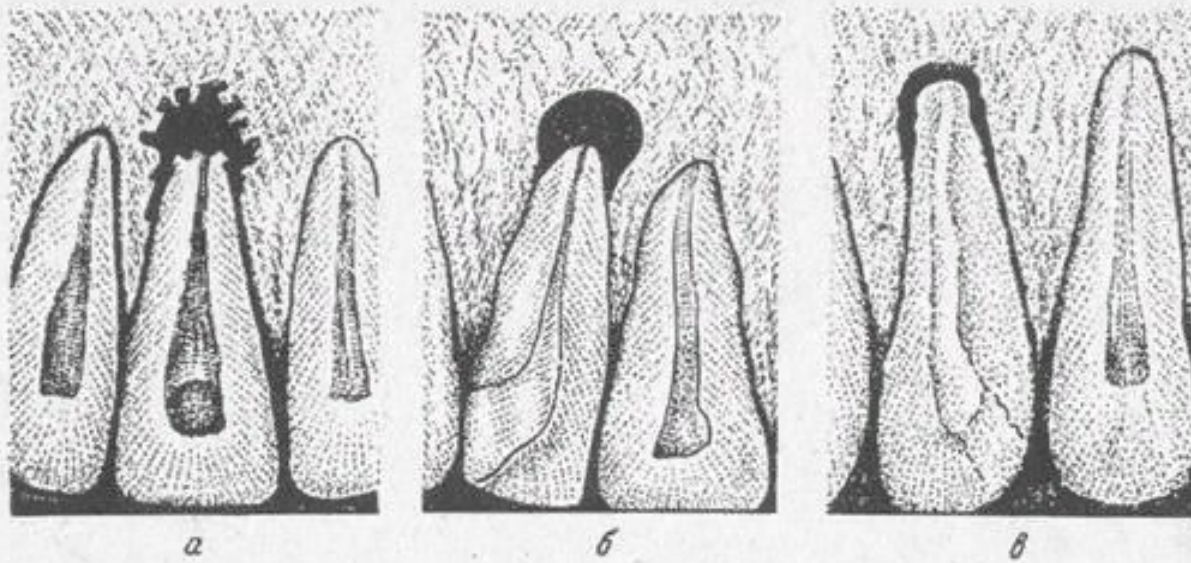
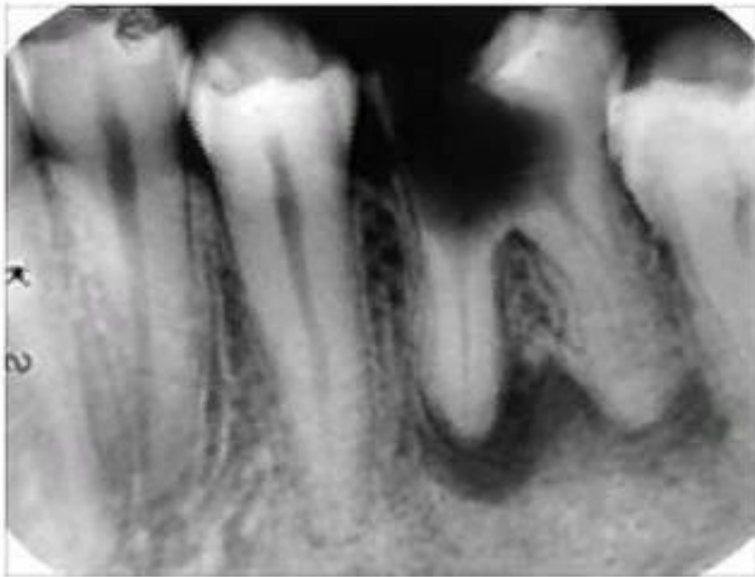


Рис. 58. Рентгенологическая картина хронических периодонтитов (схема).
a — гранулирующий; *b* — гранулематозный; *v* — фиброзный.





КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПО ВОЗ

I. Гингивит — воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.

Форма: катаральный, гипертрофический, язвенный.

Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая.

Течение: острое, хроническое, обострение, ремиссия.

Распространенность: локализованный, генерализованный.

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ



ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ



ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПО ВОЗ

II. Пародонтит — воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости.

Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая.

Течение: острое, хроническое, обострение (в том числе абсцедирование), ремиссия.

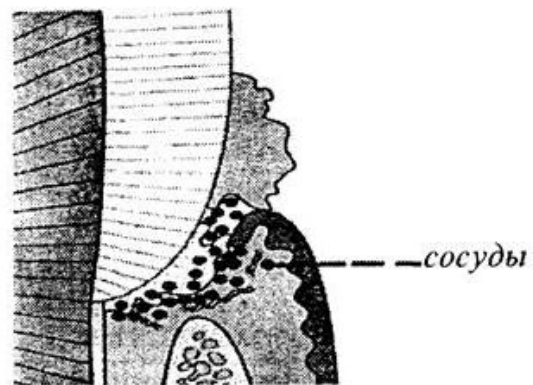
Распространенность: локализованный, генерализованный.

ПАТОГЕНЕЗ ПАРОДОНТИТА

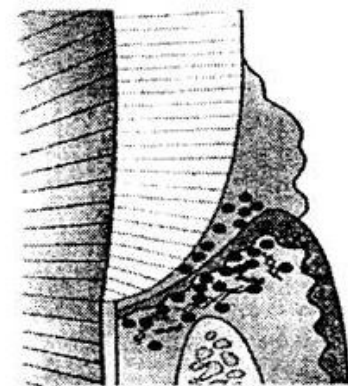


А

Б



В



Г

ПАРОДОНТИТ



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПО ВОЗ

III. Пародонтоз — дистрофическое поражение пародонта.

Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая.

Течение: хроническое, ремиссия.

Распространенность: генерализованный.

ПАРОДОНТОЗ



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПО ВОЗ

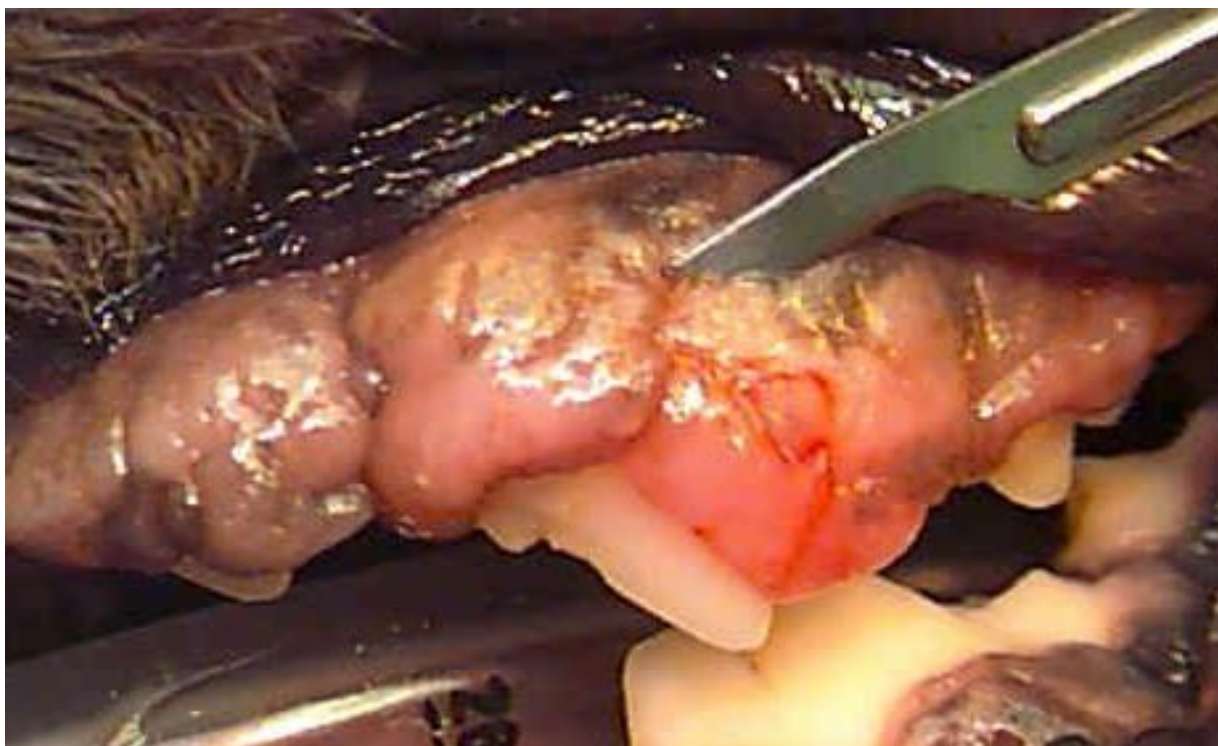
IV. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

V. Пародонтомы — опухоли и опухолеподобные процессы в пародонте.

ПАРОДОНТОЛИЗ



ПАРОДОНТОМА



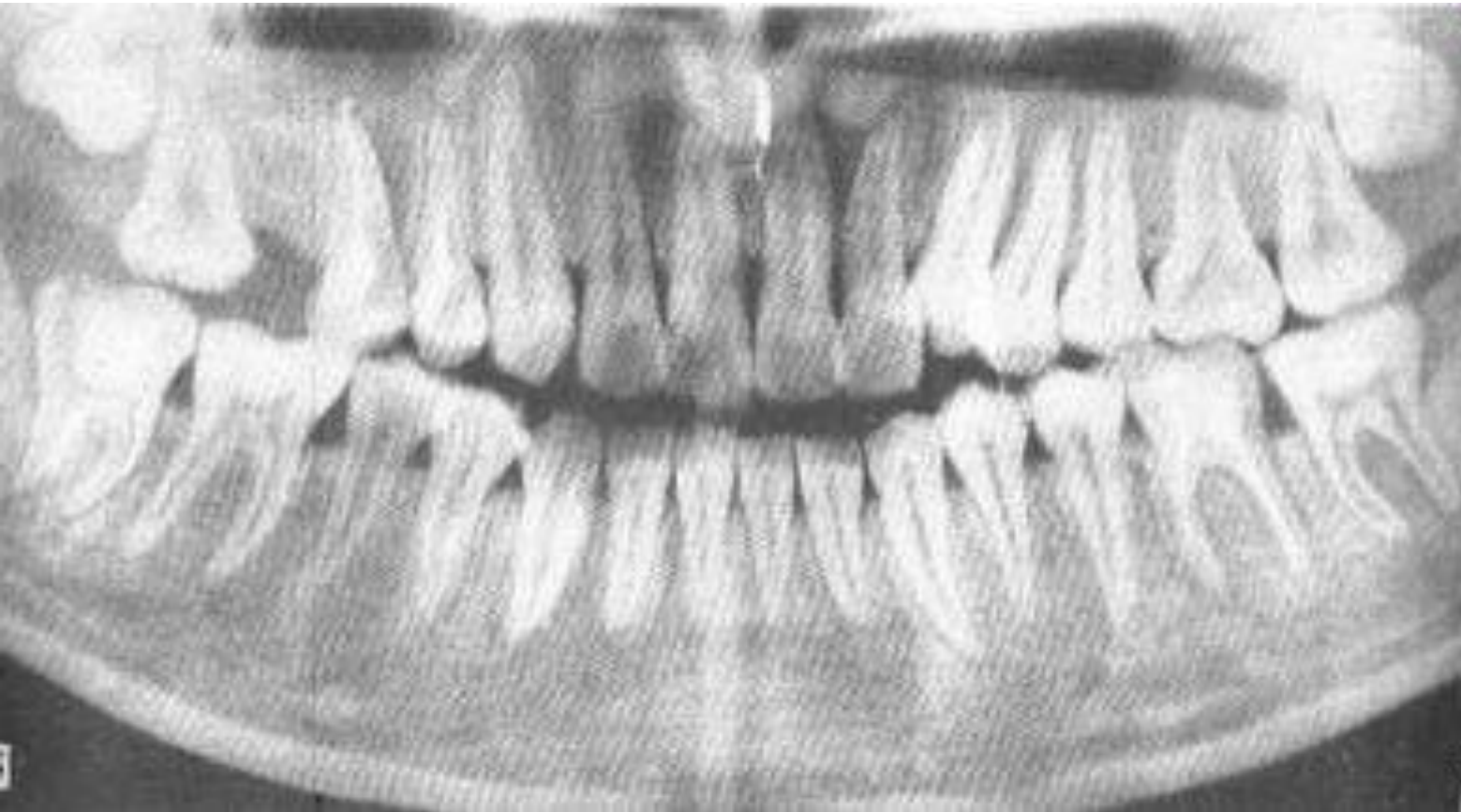
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Ортопантомография и панорамный снимок

Дентальная компьютерная 3D томография

Рентгенограммы

ОРТОПАНТОМОГРАФИЯ И ПАНОРАМНЫЙ СНИМОК



На рентгенограмме можно выявить деструкцию кортикального слоя межальвеолярных перегородок, отчего их вершины притупляются вследствие начинающейся резорбции □ **Пародонтоз**

ПАРОДОНТОЗ (У ВСЕХ ЗУБОВ СРАЗУ)



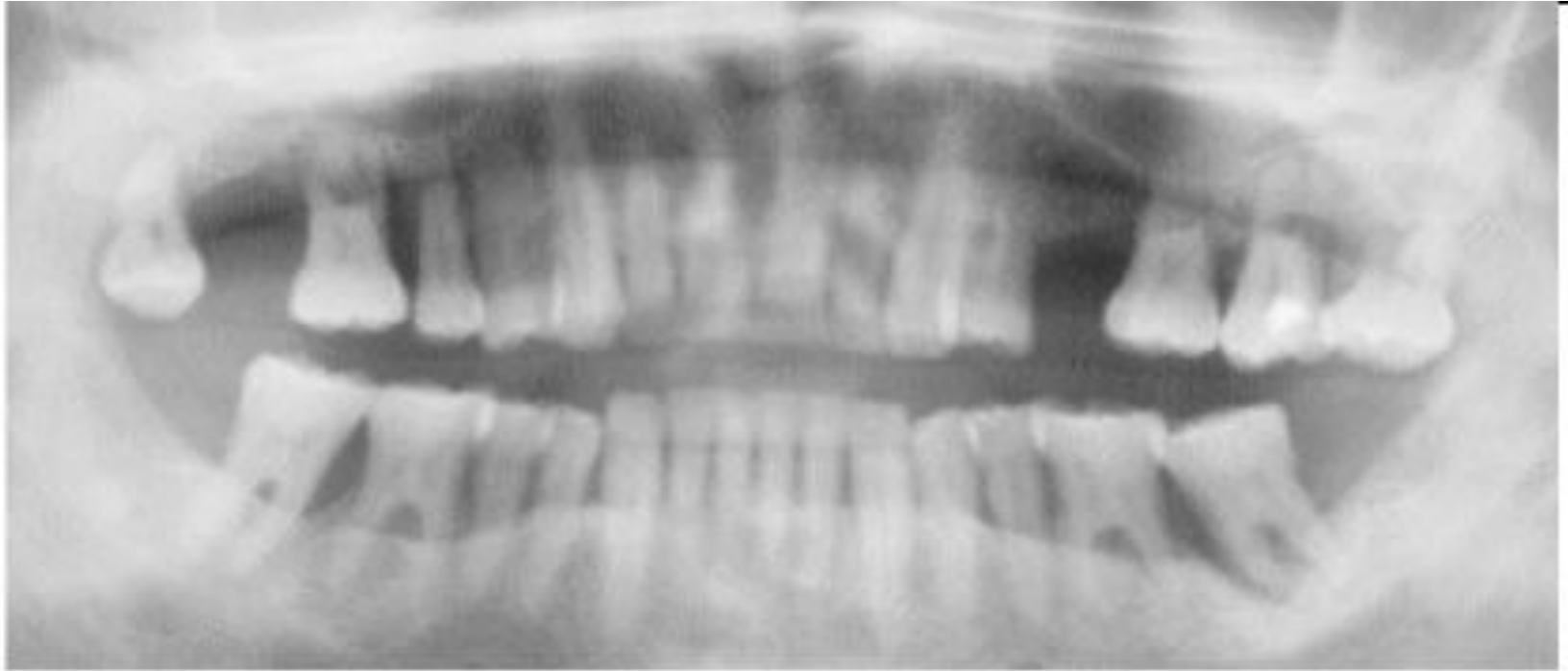


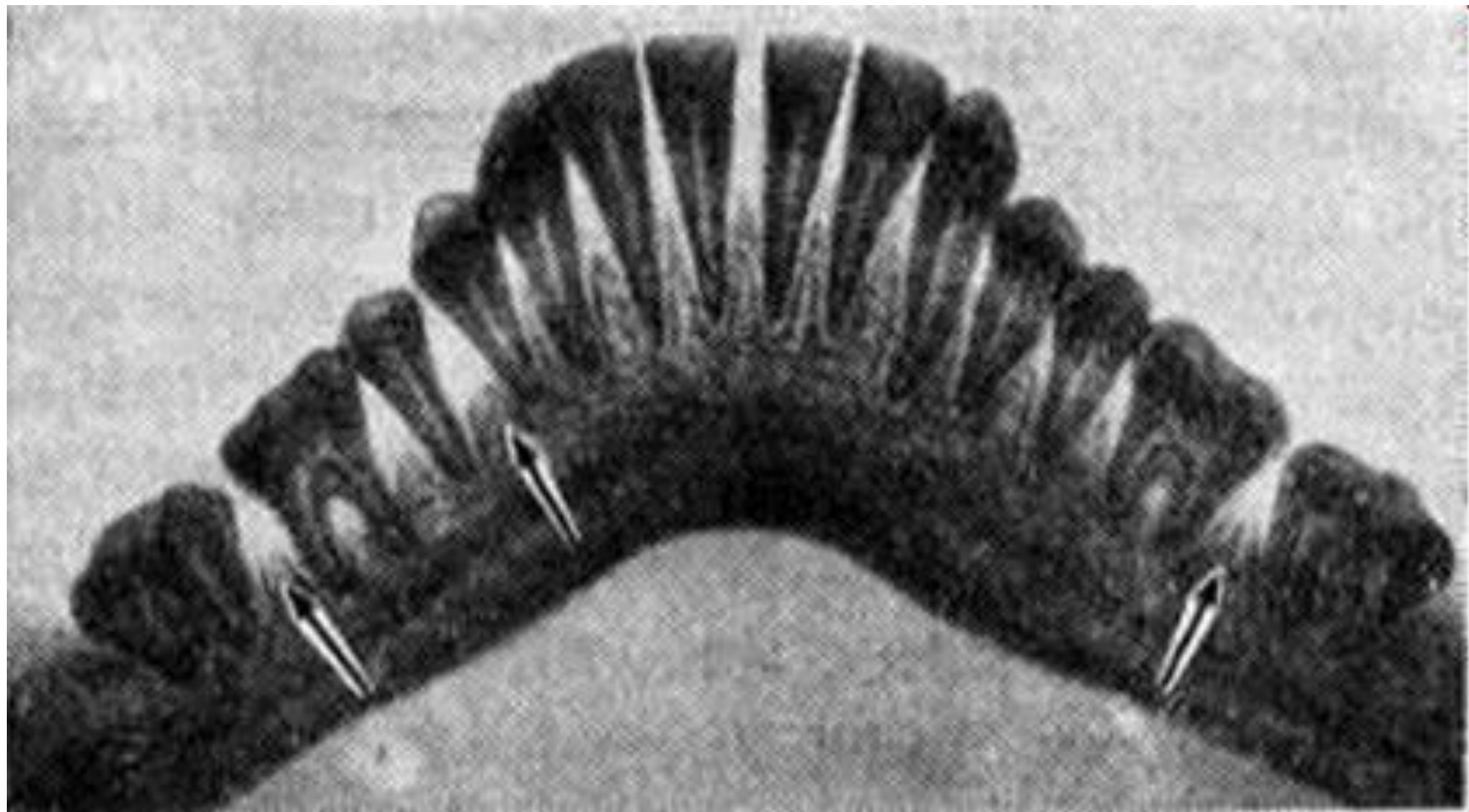
Рис. 1. Ортопантомограмма больного С. (до лечения)

ПАРОДОНТИТ

ПАРОДОНТИТ



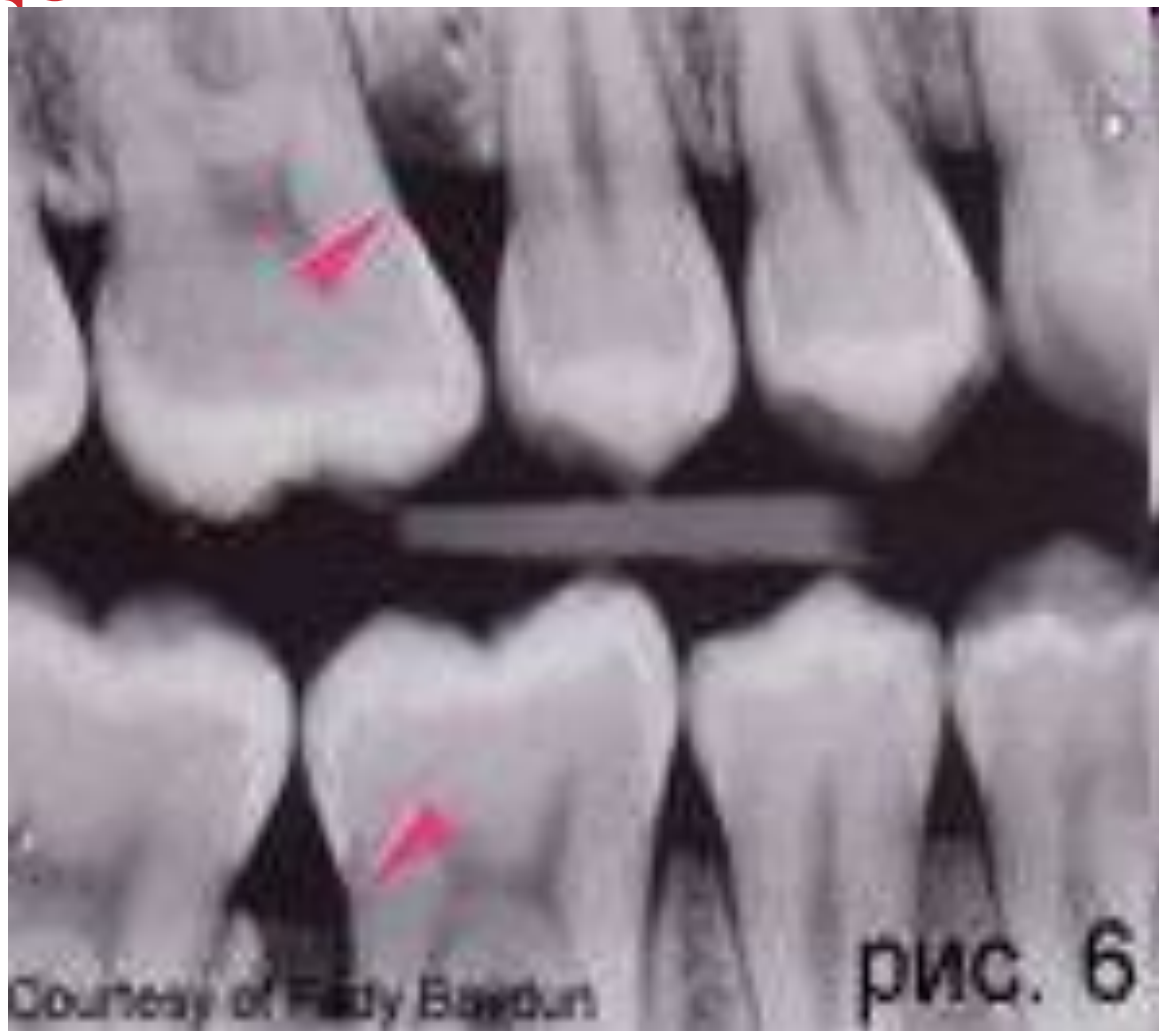
РЕЗОРВИН УЮЩИЕСЯ
МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫЕ КОСТНЫЕ
ПЕРЕГОРОДКИ, ИМЕЮЩИЕ
ХАРАКТЕРНЫЙ «ИЗЪЕДЕННЫЙ» ВИД
(УКАЗАНЫ СТРЕЛКАМИ)



ПАРОДОНТОЗ



ПАРОДОНТИТ





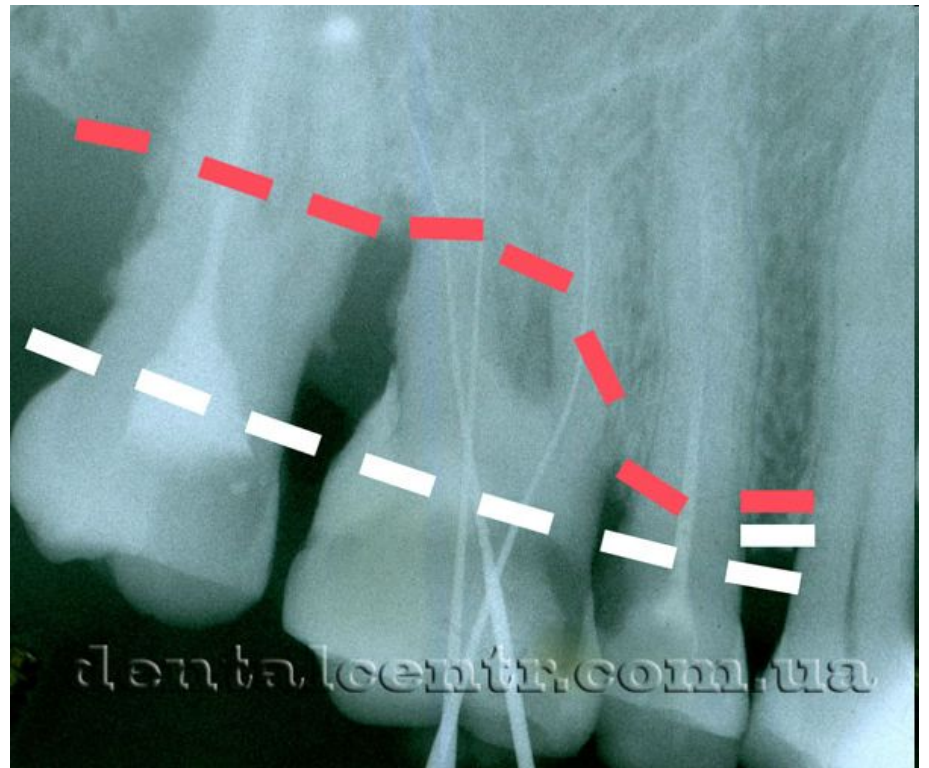
ТАК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫГЛЯДЯТ ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ.

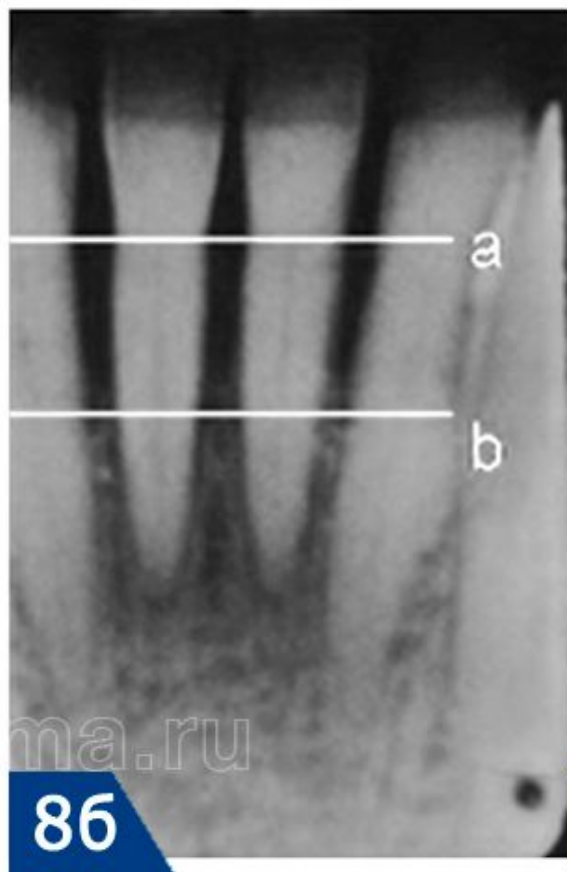
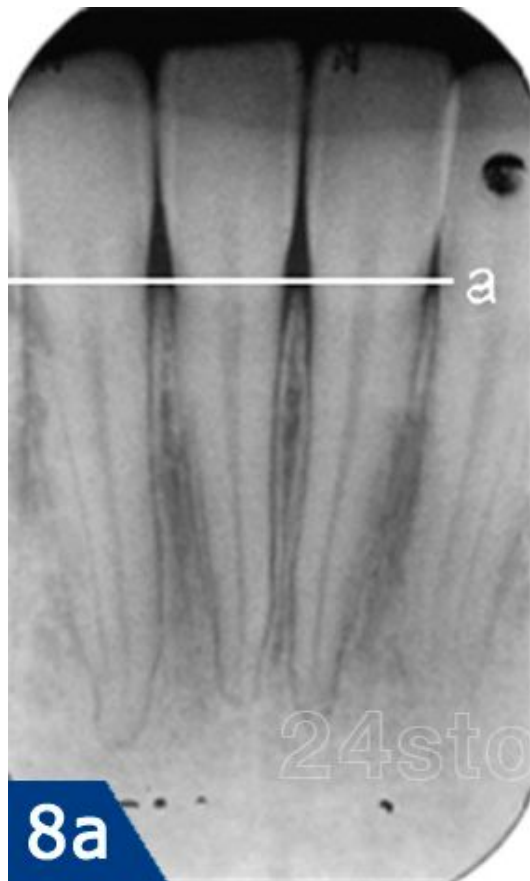
«1» ОТМЕЧЕНА ВЕРХУШКА МЕЖКОРНЕВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. ЕЕ УРОВЕНЬ ЧУТЬ НИЖЕ МЕЖЗУБНОГО КОНТАКТА «3». ЗНАЧИТ, КОРЕНЬ ОКРУЖЕН ВЫСОКИМ УРОВНЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ, И ЗУБ ОЧЕНЬ УСТОЙЧИВЫЙ.

«2» ОТМЕЧЕНА СВЕТЛАЯ ПОЛОСКА ОКРУЖАЮЩАЯ КОРЕНЬ ЗУБА. ОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО КОСТНАЯ ТКАНЬ, ОКРУЖАЮЩАЯ КОРЕНЬ, ПЛОТНАЯ ПО СВОЕЙ СТРУКТУРЕ.

Уровень межкорневых перегородок ниже – отмечено «1». Кость выглядит как подтаявший сахар рафинад. Плотность костной ткани окружающей зуб значительно ниже, чем на предыдущем снимке – «2». На рентгенограмме виден клиновидный дефект кости – «3». Такой дефект называется костным карманом и он свидетельствует об активном прогрессе заболевания.







ПАРОДОНТИТ

**8А-ОТСУТСТВИЕ АТРОФИИ
КОСТНОЙ ТКАНИ**

**8Б- АТРОФИЯ КОСТНОЙ
ТКАНИ НА ½ ДЛИНЫ
КОРНЯ**

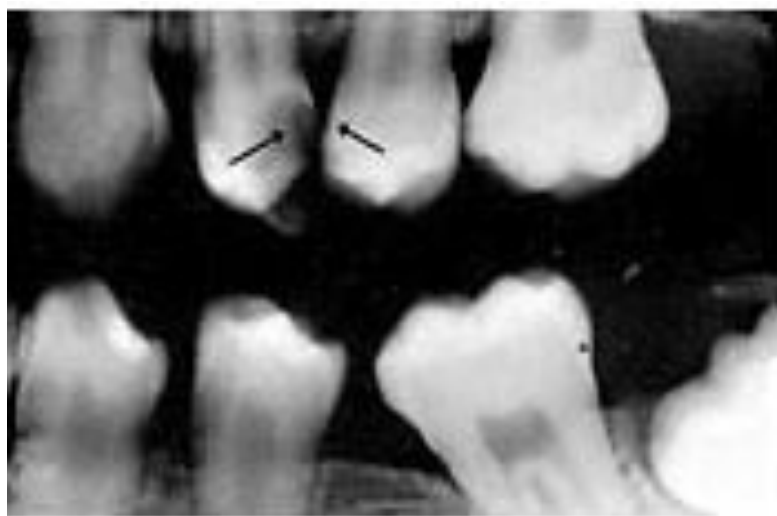
ПАРОДОНТИТ



РЕНТГЕНОГРАММА: АТРОФИЯ
КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ
ПАРОДОНТИТЕ НА **1/2** ДЛИНУ



ПАРОДОНТИТ

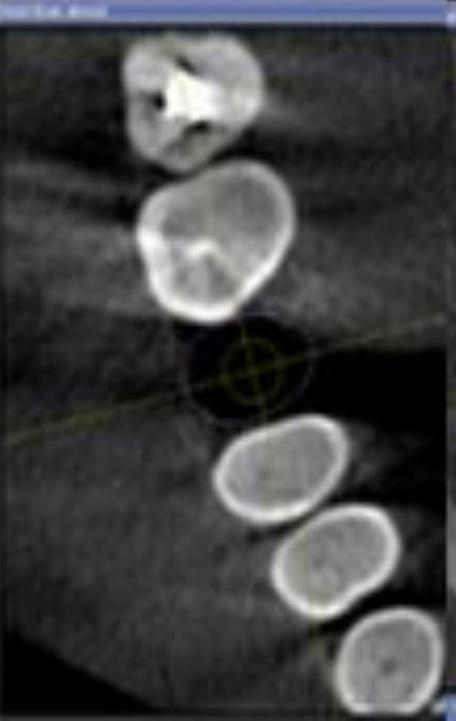
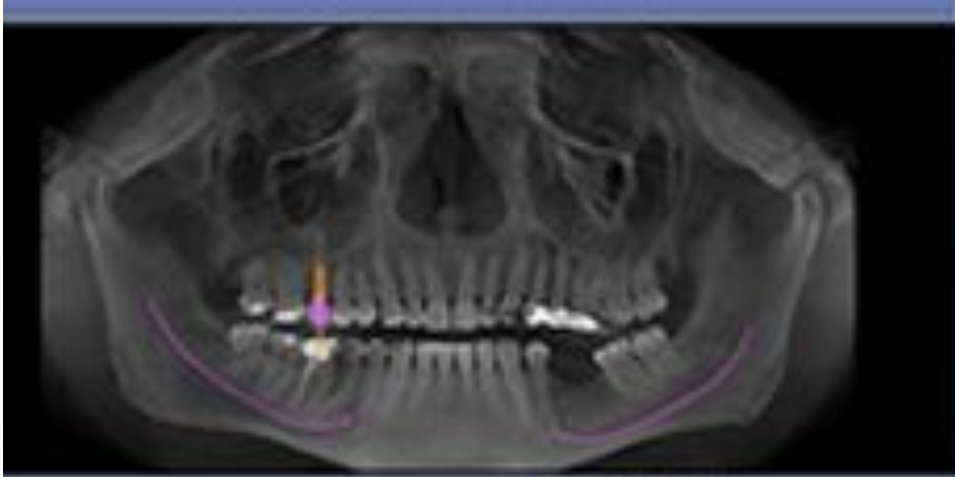


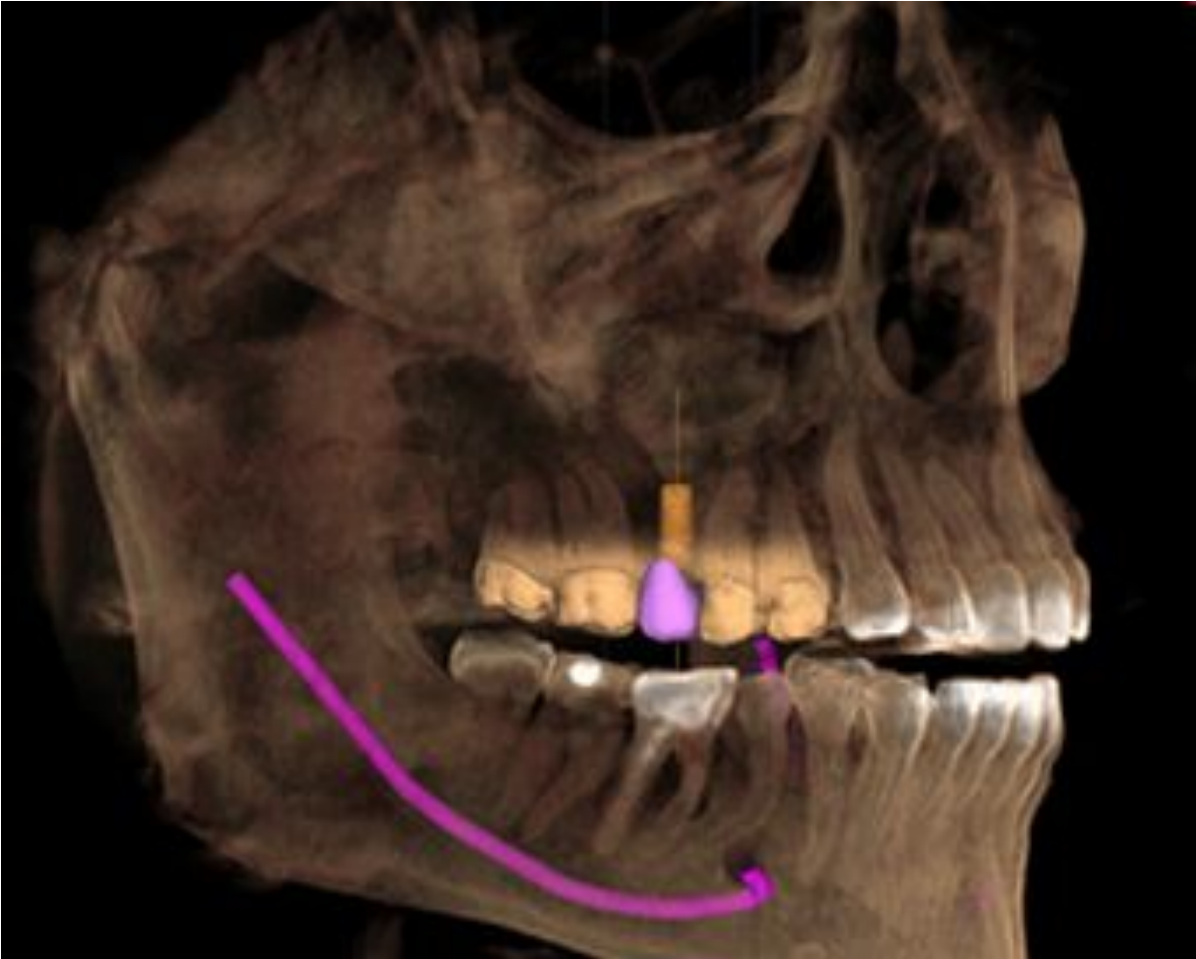
ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ
НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ
ПАРОДОНТИТ У ВИЧ
ИНФИЦИРОВАННЫХ



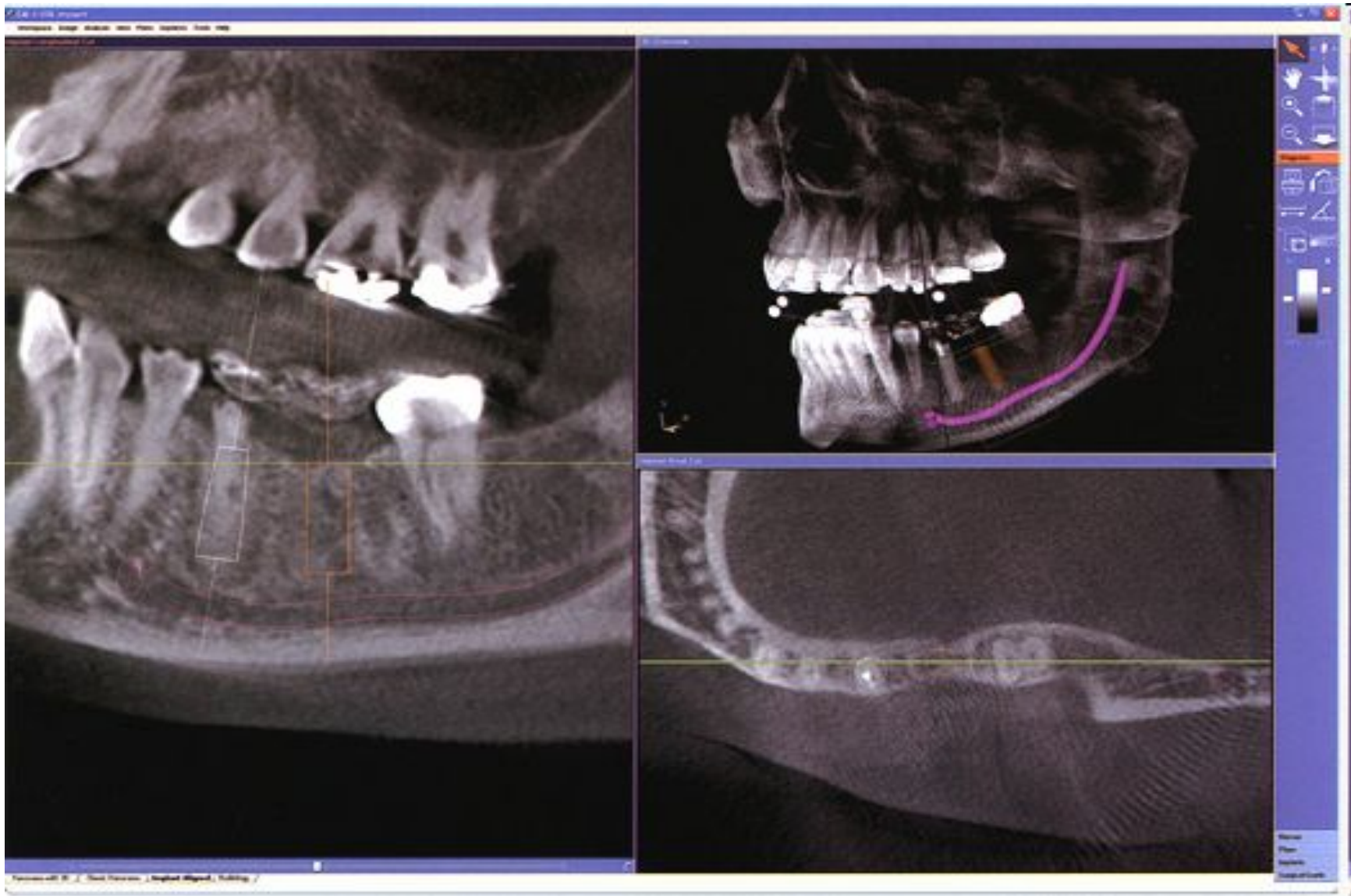
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ: **3D** ТОМОГРАФ **GALILEOS**

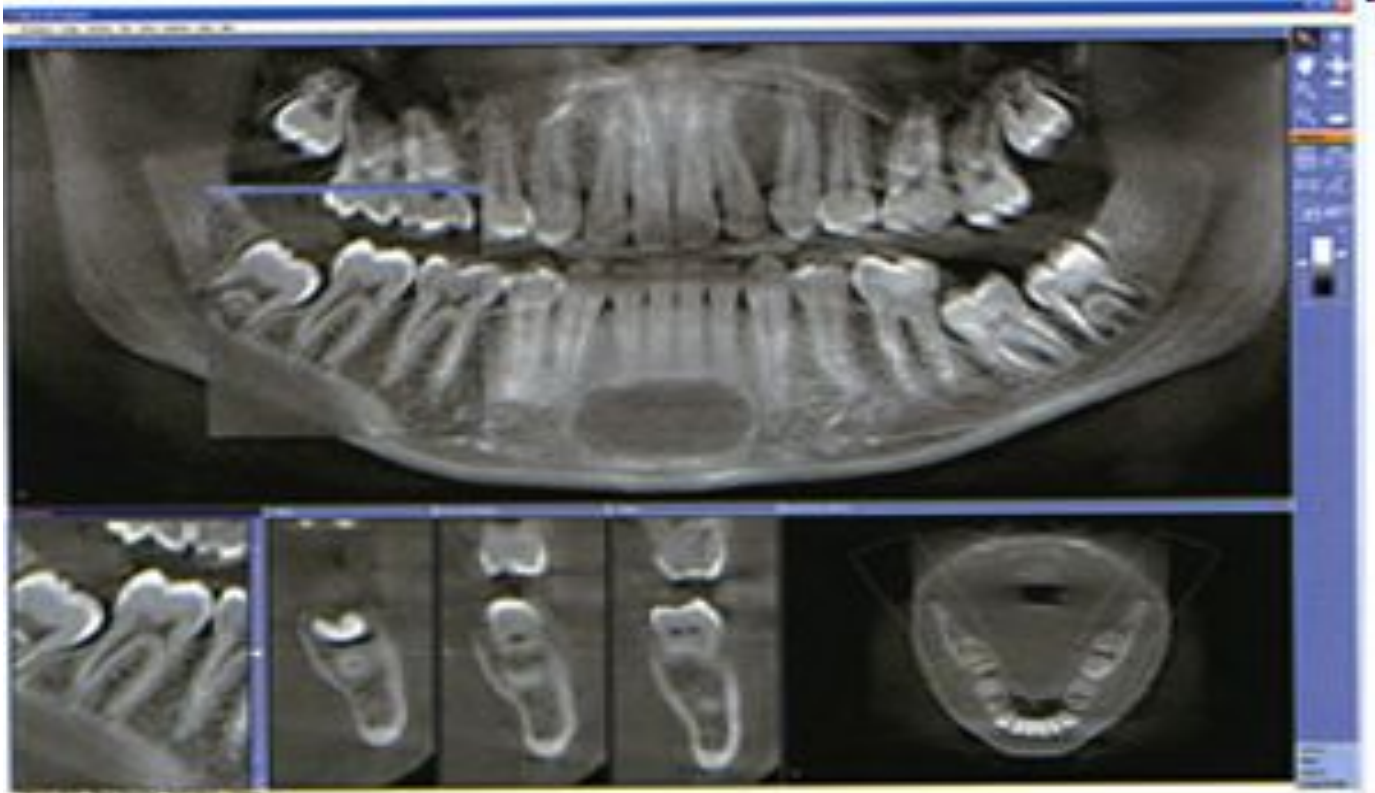












Одонтогенные кисты

Одонтогенные кисты — кисты, выстланные производными одонтогенного эпителия.

Различают (1) *воспалительные* и (2) *дизонтогенетические одонтогенные кисты*.

Воспалительными одонтогенными кистами называют кисты, развивающиеся в очаге хронического воспаления околозубных тканей, прежде всего периапикального периодонта. Клетки островков Малассе при этом образуют выстилку кисты в виде многослойного плоского неороговевающего эпителия. По существу, воспалительной одонтогенной кистой является только радикулярная киста, остальные кисты, описываемые в данной группе, представляют собой её разновидности.

Если одонтогенная киста возникает вне очага воспаления, её называют **дизонтогенетической**, т.к. причиной образования таких кист являются нарушения процессов дифференцировки элементов эмалевого органа. Однако в дизонтогенетической кисте вторично может развиваться воспалительный процесс.

Классификация

I. Воспалительные одонтогенные кисты

Радикулярная киста

Резидуальная киста.

II. Дизонтогенетические одонтогенные кисты

Фолликулярная киста (зубосодержащая киста)

Киста прорезывания.



Одонтогенные кисты

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

