



ПРИМЕНЕНИЕ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА

Абсаламова Н.Ф.

Доцент кафедры клинические предметы Alfraganus University
г. Ташкент

Целью нашего исследования стало определение значимости конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике заболеваний парадонта.

Материалы и методы .

В исследовании приняли участие трое врачей стоматологов - пародонтологов. Им было предложено выставить предполагаемый диагноз, составить предварительный план лечения и вероятный прогноз заболевания на основании ортопантограмм и фотографий полости рта семи пациентов. Цифровую панорамную зонографию зубчелюстной системы выполняли на панорамном аппарате Orthophos XG/DS. В дальнейшем специалистов просили провести ту же процедуру ,но на основании конусно-лучевых компьютерных томограмм тех же пациентов. Для снижения лучевой нагрузки снимки были деланы с разницей в один месяц, в течение которого пациенты получали противовоспалительную терапию, не влияющую на объем костной ткани. Конусно-лучевую томографию проводили на конусно-лучевом компьютерном томографе GendexCB-500.

Результаты исследования и их обсуждение.

При анализе клинических случаев на основании ортопантомографических снимков все респонденты предложили планы лечения, включающие противовоспалительную терапию, лазерную терапию и закрытого кюретажа. После анализа данных КЛКТ тех же пациентов все врачи изменили план хирургического лечения на открытый кюретаж. По результатам устной беседы с врачами- парадонтологами ,мы выяснили что причиной подобных разночтений явились два фактора. Первый из них - это отсутствие четкости снимка в некоторых отделах, чаще во фронтальном ,что не позволяет провести



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

оценку костной ткани в области этой группы зубов. Положение и большая толщина выделенного слоя при панорамной зонографии не всегда дают возможность оценить высоту межзубных перегородок, особенно при их неравномерной резорбции, четко выявить участки с наиболее выраженными разрушениями. Вторым фактором является невозможность оценки костной ткани в вестибулооральном направлении, что в большинстве случаев и приводило к ошибочным суждениям.

Выводы :

По результатам исследования мы определили, что КЛКТ является более точным методом обследования при патологии пародонта. По данным КЛКТ возможна визуализация костной ткани альвеолы и межальвеолярного гребня по всем поверхностям корня зуба и точное определение ее глубины и распространенности.