

Рентгенологические методы исследования.

Методы обследования
стоматологического больного
проводится уже в
специализированных кабинетах
или отделениях поликлиники
врачами- рентгенологами,
врачами функциональной
диагностики, а также врачами-
лаборантами.

Рентгенологические методы исследования.

Способы рентгенодиагностики.

Внутриротовая близкофокусная контактная рентгенография:

Рентгеновскую пленку размерами 3*4 см в специальной упаковке вводят в полость рта, и пациент пальцем прижимает ее к внутренней поверхности исследуемого зуба. Данный метод позволяет получить изображение альвеолярного отростка с 4-5 зубами. С помощью нее определяют целостность твердых тканей зуба, топографию и качество obturации корневых каналов при лечении заболеваний пульпы и периодонта, оценивают состояние околоапикальных тканей и структуру костной ткани челюстей. На рентгенограммах зубов эмаль дает плотную тень, дентин и цемент - тень меньшей плотности.

Панорамная рентгенография : позволяет получить увеличенное изображение всех зубов обеих челюстей. Недостатком ее является не всегда четкое изображение зоны моляров и невозможность получить изображение соотношения челюстей в состоянии окклюзии.

Панорамная рентгенография дает возможность изучить взаимоотношение верхних моляров и премоляров относительно дна верхнечелюстной пазухи, в детском возрасте- состояние корней молочных зубов и фолликулов постоянных зубов, а также стадию формирования корня.

Ортопантомография дает
возможность изучить
изогнутое изображение обеих
челюстей на одном снимке.
Недостатком метода является
не очень четкое изображение
структуры костной ткани,
преимущественно в области
передних зубов.

Томография позволяет получать послойное изображение какой-либо области. Этот метод применяют для выявления очагов, расположенных внутри тканей.

Сиалогграфия - метод рентгеноконтрастного исследования больших слюнных желез.

Рентгенологические признаки патологического процесса.

Атрофия-уменьшение объема кости в результате превалирования рассасывания кости над ее созреванием со стороны надкостницы. Выделяют физиологическую (старческую) и патологическую атрофию.

Гиперостоз - объемное увеличение кости, сопровождающееся ростом ее массы за счет усиленного периостального костеобразования.

Деструкция – нарушение формы кости (угловая, дуго- и S- образная деформация).

Остеолиз- полное рассасывание кости и исчезновение всех ее элементов без последующего замещения. В основе остеолиза лежат глубокие нейротрофические процессы.

Остеонекроз- омертвление участка кости, характеризующееся повышением интенсивности тени омертвевшего участка кости и появления зоны просветления вокруг него. Исходом является рассасывание и замещение другой тканью (возможно костной), секвестрация и отторжение.

Остеопороз- дистрофический процесс, протекающий без изменения внешней формы кости. При этом процессе костные пластинки истончаются, уменьшаются их количество, расширяется пространство между ними.

Остеопороз- обратимый симптом. При пятнистой форме очаги поражения имеют различную форму и величину, контуры которых нечеткие, как бы смазанные. При диффузной форме остеопороза кость равномерно становится «прозрачной» истончается ее кортикальная пластинка.

Остеосклероз- уплотнение кости, характеризуется увеличением костных пластинок, их утолщением, уменьшением пространства между ними. Признаки остеосклероза- мелкопетлистая, груботрабекулярная структура кости вплоть до полного ее исчезновения.

Методика описания рентгенограммы

Последовательность описания:

1. Оценить качество рентгенограммы: контрастность, резкость, проекционное искажение (удлинение, укорочение зуба), полнота охвата исследуемой области.

2. Установить вид снимка (внутриротовой, внеротовой, панорамный).

3. Определить объем исследования: какая челюсть, группа зубов; при определении челюсти необходимо помнить некоторые анатомические ориентиры верхней и нижней челюсти.

4. Провести анализ тени зуба:

а) состояние коронки- наличие кариозной полости, пломбы, соотношение дна кариозной полости и полости зуба;

б) характеристика полости зуба: наличие пломбировочного материала, дентиклей;

в) состояние корней: количество, форма, величина, контуры;

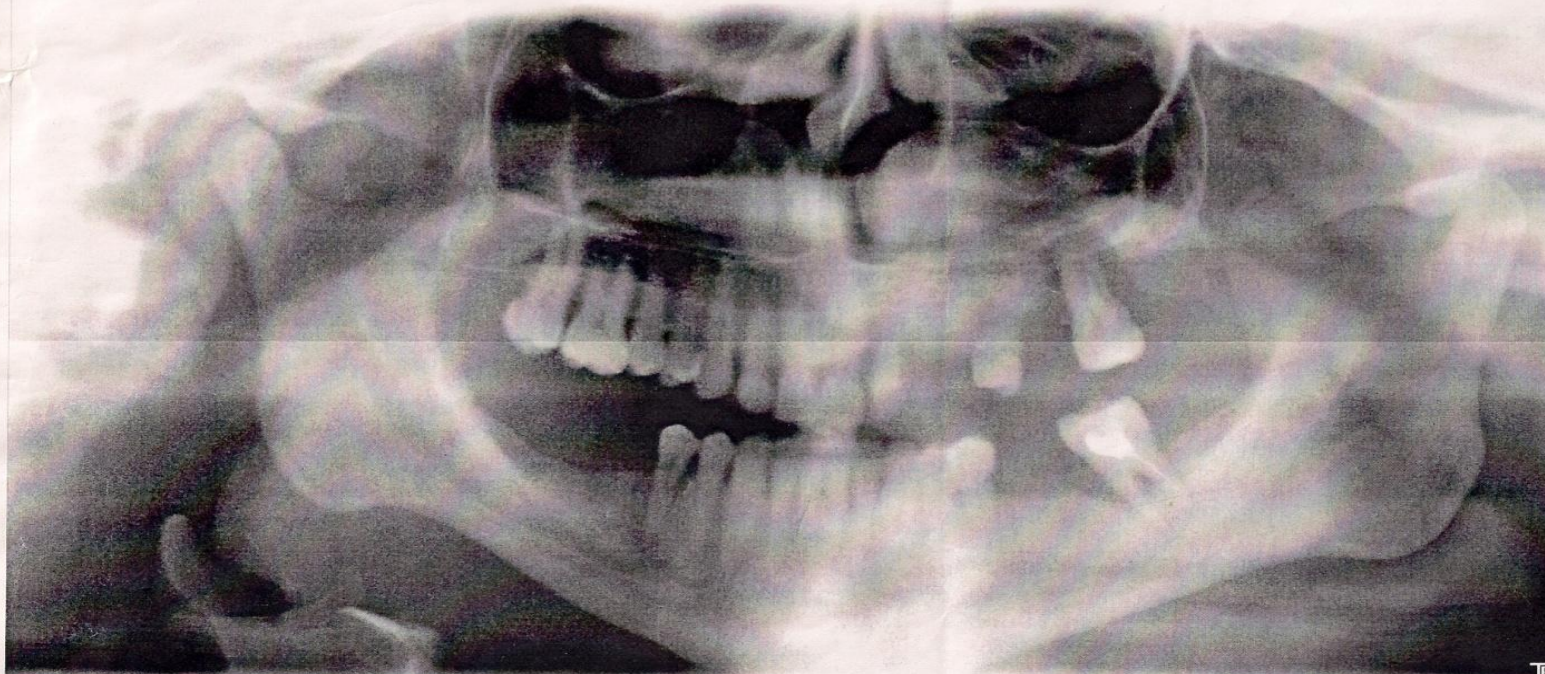
г) характеристика корневых каналов: ширина, направление, степень пломбирования;

д) оценка периодонтальной щели: равномерность, ширина, состояние компактной пластинки лунки: сохранена, разрушена, истончена, утолщена.

5. Оценить окружающие ткани:

- а) состояние межзубных перегородок:
форма, высота, состояние
замыкательной пластинки;
- б) наличие перестройки внутрикостной
структуры: анализ патологической тени (у
часток деструкции или остеосклероза)
включает определение локализации,
формы, размера, характера контуров,
интенсивность, структуры.

Digipan
ДАВЛЕТШИН МАРАТ БУЛАТОВИЧ 07.09.2001
ортопантомограмма



Так как снимок является 2-х мерной проекцией 3-х мерного объекта, замеры могут привести к ошибочным результатам.
Trophy 2000 V4.1k

На ортопантомограмме деструкция костной ткани альвеолярного края у зубов верхней челюсти со снижением высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 их высоты, атрофия костной ткани нижней челюсти справа, наличие вертикальной деструкции альвеолярного отростка, что соответствует клинически костным карманам зубов 2.6, 3.6, 4.5 .



- ВНУТРИРОТОВАЯ ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА
- НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ, ГРУППА ЗУБОВ- МОЛЯРЫ
- НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА 4.6
- ДВА КОРНЯ, ФОРМА ПРАВИЛЬНАЯ, КОНТУРЫ ЧЕТКИЕ
- КАНАЛЫ НЕ ЗАПЛОМБИРОВАНЫ, ШИРОКИЕ, РАВНЫЕ
- У ВЕРХУШКИ КОРНЯ НЕБОЛЬШОЙ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ ОТЧЕТЛИВО ОТГРАНИЧЕННЫМИ КРАЯМИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ



- КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ЗУБА 2.1 ОТСУТСТВУЕТ
- ОДИН КОРЕНЬ, ФОРМА КОРНЯ ПРАВИЛЬНАЯ, КОНТУРЫ ЧЕТКИЕ
- КАНАЛ НЕ ЗАПЛОМБИРОВАН, ШИРОКИЙ, РОВНЫЙ
- ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ РАВНОМЕРНАЯ, НЕ РАСШИРЕНА, КОМПАКТНАЯ ПЛАСТИНКА ЛУНКИ СОХРАНЕНА



- ВНУТРИРОТОВАЯ ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА
 - НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ, ГРУППА ЗУБОВ- МОЛЯРЫ
 - НАЛИЧИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗУБА
- 3.6
- ДВА КОРНЯ, ФОРМА ПРАВИЛЬНАЯ, КОНТУРЫ ЧЕТКИЕ
 - В ПЕРЕДНЕМ КОРНЕ 2 КАНАЛА, КАНАЛЫ ЗАПЛОМБИРОВАНЫ, ШИРОКИЕ, РАВНЫЕ
 - ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ РАВНОМЕРНАЯ, НЕ РАСШИРЕНА КОМПАКТНАЯ ПЛАСТИНКА ПУНКИ