



## Мультиспиральная компьютерная томография верхней челюсти

<b>ФИО пациента:</b>	Литвинова Галина Николаевна
<b>Дата рождения, возраст пациента:</b>	09.08.1974 (48 лет)
<b>Дата исследования:</b>	26.09.2022
<b>Область исследования:</b>	ВЧ
<b>Доза облучения:</b>	0,4мЗв

*Исследование выполнено на мультиспиральном компьютерном томографе Siemens GoUp 64*

### Протокол исследования

**11 зуб** однокорневой одноканальный депульпирован, восстановлен коронкой.

Штифт установлен в соответствии с ходом канала, в дистальном отделе канал пломбирован, апикальные отделы obturated. Apex корня 11 зуба имеет плоский верхний контур (резекция в анамнезе?). Расширено дистальное боковое периодонтальное пространство до 2мм, распространяющееся на вестибулярную периодонтальную поверхность корня 12 зуба. Также расширено апикальное периодонтальное пространство за счет радикулярной кисты размерами: мезио-дистально 10мм, вестибуло-орально 11мм, кранио-каудально 6мм. Отмечается деструкция вестибулярной кортикальной пластинки на уровне кисты, мезио-дистальным протяжением 10мм (оперативный доступ к апексу корня?) Также отмечается локальная деструкция наружной пластинки резцового канала на протяжении 1,7мм, с сообщением с кистой.

**12 зуб** однокорневой одноканальный депульпирован, восстановлен коронкой

Штифт установлен в соответствии с ходом канала, в дистальном отделе канал пломбирован, апикальные отделы obturated. Apex корня 12 зуба имеет плоский верхний контур (резекция в анамнезе?). Расширено апикальное периодонтальное пространство до 1,5мм, за счёт гранулемы. Оральное периодонтальное пространство сообщается с выше описанной кистой 11 зуба.

**13 зуб** однокорневой одноканальный депульпирован, восстановлен пломбой. Пломбировочный материал заполняет канал до апикального сужения. Незначительно расширено апикальное периодонтальное пространство до 0,5мм- возможно реактивного характера на лечение зуба.

**14 зуб** отсутствует, вторичная адентия. Лунка облитерирована. Промежуточный элемент мостовидного протеза.

**15 зуб** однокорневой двухканальный, витальный. Восстановлен коронкой. Опорный элемент мостовидного протеза. Отмечается небольшое равномерное расширение периодонтального пространства до 0,7мм по всей окружности корня- нагрузочного характера?

**16 зуб** отсутствует, вторичная адентия. Лунка облитерирована. Промежуточный элемент мостовидного протеза. В структуре альвеолярного отростка визуализируются плотные фрагменты размерами 4x3мм, 3,5x2,5мм, 3,6x2,4мм- фрагменты корней? Фрагменты костно-пластического материала после правостороннего синус- лифтинга?

**17 зуб** трехкорневой трехканальный, витальный, под коронкой, опорный элемент мостовидного протеза. По дистальной апроксимальной поверхности коронковой части зуба на фоне артефактов от коронки определяется участок разрежения структуры размерами 6x4мм , вероятно кариозного характера. Периодонтальные пространства не расширены, структура альвеолярного отростка разрежена за счет локального остеопороза вокруг корней зуба.

Пневматизация правой верхнечелюстной пазухи не изменена. Естественное соустье проходимо. На уровне 16 зуба в альвеолярной бухте признаки синус- лифтинга.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

- Состояние после эндодонтического лечения 11 зуба. Радикулярная киста с локальной деструкцией вестибулярной кортикальной пластинки (сформированный оперативный доступ?) и боковой стенки резцового канала
- Состояние после эндодонтического лечения 12 зуба, признаки апикального и бокового периодонтита.
- Состояние после эндодонтического лечения 13 зуба. Минимальное расширение апикального периодонтального пространства, возможно реактивного характера.
- Вторичная адентия 14,16.
- Состояние после протезирования 17 зуба, признаки кариеса под коронкой по дистальной аппроксимальной поверхности. Сопоставить с данными клинической картины (артефакты от коронки).

Врач-рентгенолог

Войнова Н. С.