

Дополнительные методы диагностики в современной стоматологии

Махмутова Алия Ильдаровна

Студент (специалист)

Казанский государственный медицинский университет, Стоматологический факультет,
Казань, Россия

E-mail: a_maxmutova@mail.ru

Успех лечения во многом определяется качеством диагностики. Диагностические исследования в стоматологии необходимы для постановки правильного диагноза и составления корректного плана лечения. Для диагностики и выявления стоматологических заболеваний, ежегодно проводится профилактический осмотр челюстно-лицевой области, включающий основные и дополнительные методы обследования пациентов. Студенты ежегодно проходят на базе его структурного подразделения - Стоматологической поликлиники.

Цель работы: обосновать целесообразность введения дополнительных методов диагностики в профилактический осмотр студентов ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Материалы и методы. В рамках ежегодного профилактического осмотра студентов всех факультетов проведен анализ стоматологического статуса 110 студентов 2-ого курса стоматологического факультета. Для определения стоматологического статуса проведен анализ результатов основных и дополнительных методов обследования: индекс интенсивности кариеса зубов (по КПУ); распространенность кариеса; онкоскрининг системой «Визилайт плюс» с «ТиБлю» (по показаниям); Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) у студентов 2-го курса стоматологического факультета.

Результаты исследования. Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса среди студентов достаточно высока и составляет в среднем $95,02 \pm 0,46$ %. Интенсивность кариеса составила в среднем $6,83 \pm 0,31$ %.

Атипичные клетки слизистой оболочки отражают свет, испускаемый хемилюминесцентным источником, в виде флуоресцентного свечения. По данным анкеты мы обследовали 4 человека, по данным - 8 человек. По шести-бальной шкале интенсивности свечения от бледно-голубого до синего интенсивность равнялась =1 баллу. По данным осмотра - с изменениями буккальной слизистой по линии смыкания зубов - 3 человека. В результате первого этапа 2 балла по интенсивности свечения. И у всех трех пациентов - взяли мазок на гистологическое исследование. Патогистологический ответ: в представленном материале обнаружены безъядерные эпителиоциты (3, 4 степени дифференцировки) с включением в цитоплазму ядер кератогиалина. Появление данного слоя является предрасполагающим фактором к перерождению слизистой с эпителиоцитами низкой степени дифференцировки[1].

При анализе компьютерных томограмм и сравнении полученных данных с основными методами обследования, выявлено, что в 31,8 % случаев при визуальном обследовании не диагностируются хронические воспалительные процессы, в 1,2 % - новообразования, в 18,5% - полная ретенция третьих моляров верхней и нижней челюсти.

Закключение. Использование КЛКТ и онкоскрининга в рамках профилактического стоматологического осмотра позволяет не только выявить пациентов «группы риска», но и полностью диагностировать состояние челюстно-лицевой области.

Источники и литература

- 1) 1. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица / Изд. 2-е доп. Казань: Издательство «Отечество». – 2011. – С.112.

Иллюстрации

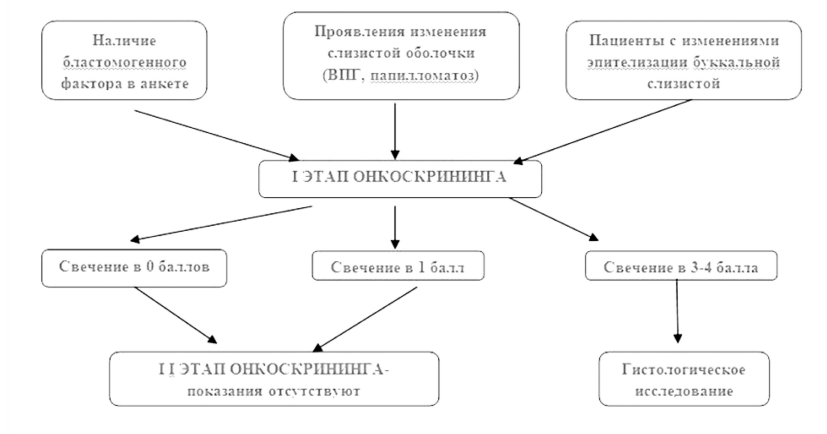


Рис. 1. Алгоритм и результаты онкоскрининга челюстно-лицевой области у обследуемых пациентов



Рис. 2. Набор ВизиЛайт Плюс, состоящий из хемилюминесцентного источника света («фонарик» ВизиЛайт) для более точного обнаружения поражения слизистой оболочки рта.