

ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ города Москвы»				
Вид услуги	Консультация			 РАДИОЛОГИЯ МОСКВЫ
Модальность	КТ	Область	КЛКТ сегмента/одной челюсти/обеих челюстей/придаточных пазух носа/височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)	
Дата исследования	27.04.2021	Исследование выполнено		
Паспортная часть				
Уникальный идентификатор пациента				
№ Исследования		Hub.K.CT.4133		
Клиническая информация				
Краткий анамнез		Не установлен		
Первичное /повторное исследование		Первичное		
Наличие предыдущих исследований		Нет		
Цель исследования (диагноз)		Обзорная диагностика зубочелюстной системы с профилактической целью		
Технические особенности				
Ограничения визуализации		Нет		
Примечания		Размеры виртуальных имплантатов 10x5 мм		
Описание				
Тип исследования Конусно-лучевая компьютерная томограмма (КЛКТ)				
Область исследования Верхняя и нижняя челюсть				
Форма обеих челюсти без особенностей; признаки асимметрии, вздутия не определяются. Трабекулярный рисунок сохранен; кортикальный слой отчетливо выражен на всем протяжении. Канал нижнечелюстного нерва расположен топографически типично без признаков смещения. Периостальная реакция не определяется.				
Зуб № 1.6 Количество корней: 3 корня. Количество каналов: 4 канала. Визуализируется пломба. Периапикально без особенностей.				
Зуб № 2.6 Количество корней: 3 корня. Количество каналов: 4 канала. Состояние после эндодонтического лечения. Обтурация пломбировочным материалом неплотная не на всем протяжении, в дистальном буккальном канале и МБ-2 пломбировочный материал не прослеживается. Отмечается расширение пространства перидонтальной связки вдоль дистального буккального корня размером 3x1 мм., а так же незначительный гиподенсный участок округлой формы.				
Зуб № 3.5 Количество корней: 1 корень. Количество каналов: 2 канала. Состояние после эндодонтического лечения, отмечена искусственная коронка. Обтурация пломбировочным материалом плотная, не на всем протяжении, в апикальных отделах частично не прослеживается. В периапикальном отделе отмечается минимальное расширение пространства перидонтальной связки.				
Зуб № 3.6 Вторичная адентия. Размер виртуальных имплантатов 10x5мм.				
Зуб № 3.7 Количество корней: 3 корня. Количество каналов: 3 канала. Состояние после эндодонтического лечения, отмечена искусственная коронка. Обтурация пломбировочным материалом плотная, на всем протяжении. В периапикальном отделе отмечена линейная гиперденсная структура, длиной до 1,7мм.				
Зуб № 4.4 Количество корней:1 корень. Количество каналов:1 канал. Состояние после эндодонтического лечения. Обтурация пломбировочным материалом плотная, на всем протяжении.				
Зуб № 4.5 Количество корней: 1 корень. Количество каналов: 2 канала. Состояние после эндодонтического лечения, отмечена искусственная коронка. Обтурация пломбировочным материалом плотная, не на всем протяжении, в язычном канале частично не прослеживается.				
Зуб № 4.6, 4.7 Вторичная адентия. Размер виртуальных имплантатов 10x5мм.				
Гайморовы пазухи				
В левой гайморовой пазухе на уровне зуба 2.6 отмечена септа, окружающая слизистая оболочка гипертрофирована до 11 мм в вертикальном замере. В правой гайморовой пазухе также отмечена минимальная гипертрофия слизистой оболочки.				

**ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ
города Москвы»**

Заключение

Рентгенологические признаки радикулярной кисты зуба 2.6.

Гипертрофия слизистой оболочки обеих гайморовых пазух (D<S) риногенного генеза,
дополнительная перегородка нижнего отдела левой гайморовой пазухи.

Рекомендации

Консультация терапевта стоматолога, хирурга стоматолога.

Дата

Врач-рентгенолог (Ф.И.О.)

Подпись

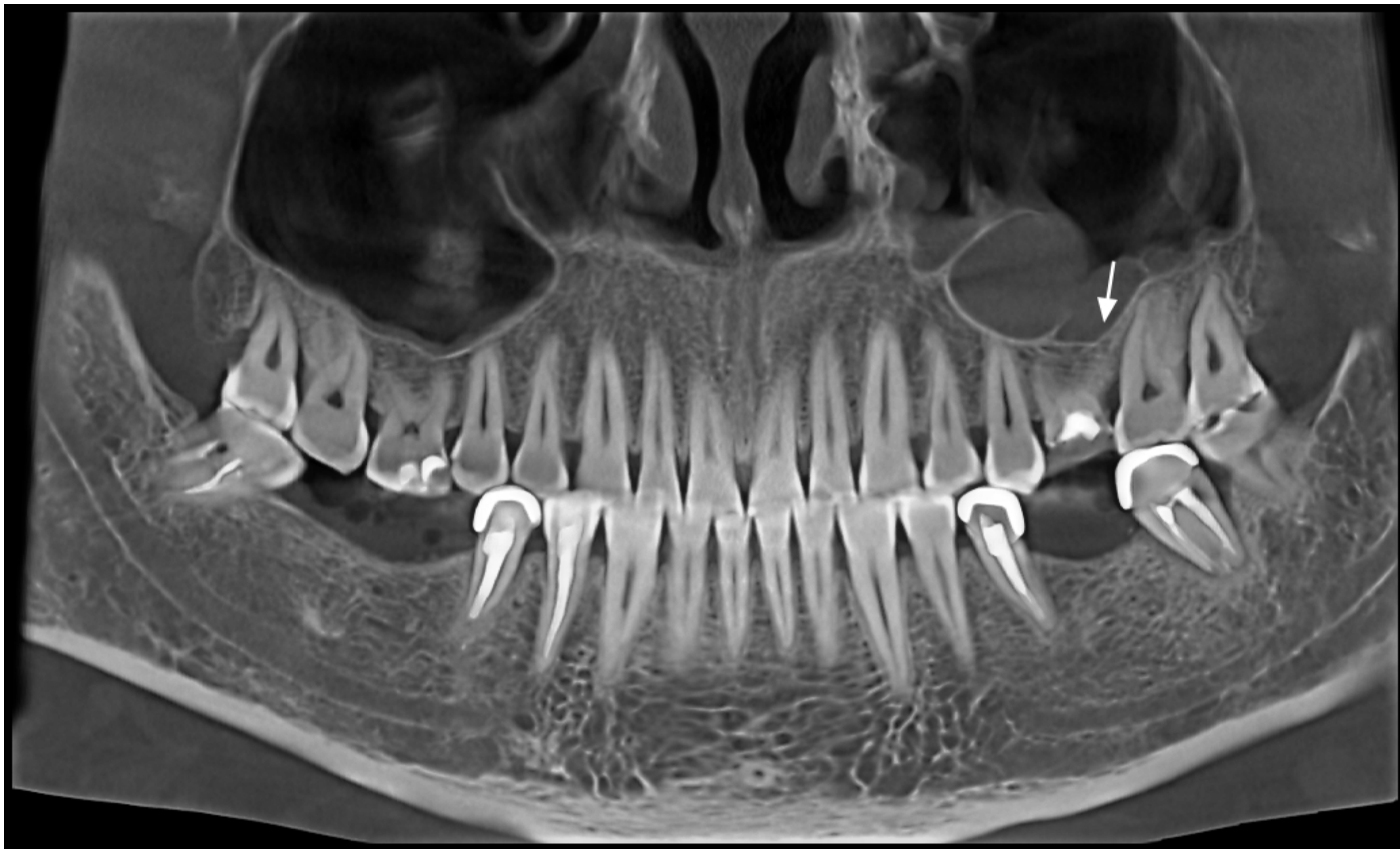
2021-04-28

Соколова Татьяна Сергеевна

г. Москва, ул. Петровка 24, корп. 1

uko@nrcmr.ru

тел/ф. +7(495)276-04-36



1 реформат ОПТГ из КЛКТ



2 фронтальная проекция ППН

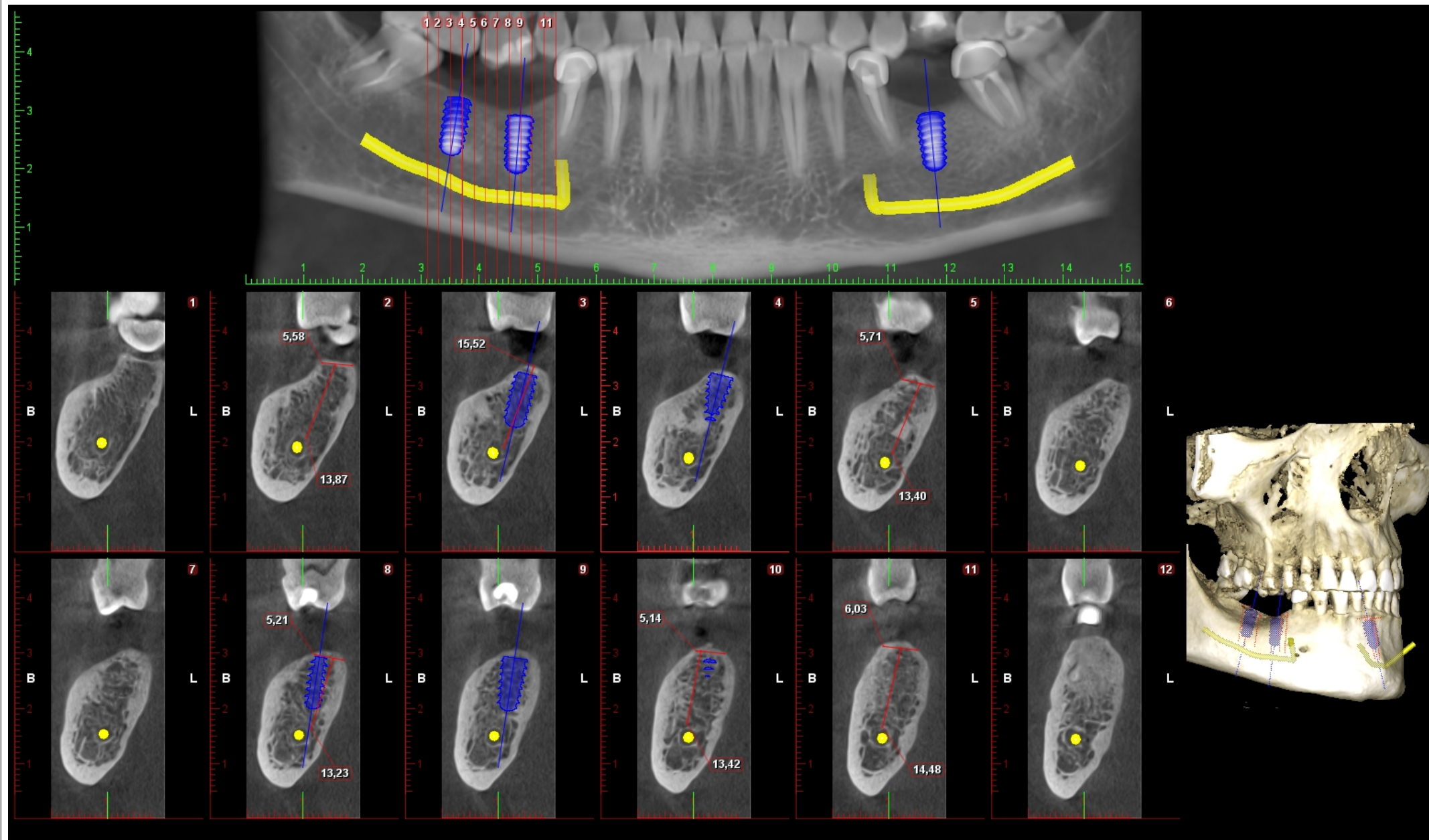


3 Зуб 2.6 акс



4 Зуб 2.6 car

Приложение



Приложение

