

Углубленный лекционно-практический курс, направленный на систематизацию знаний КТ-анатомии и КТ-патологии в зубочелюстной и черепно-челюстно-лицевой области в срезах, планирование имплантации и 3D цефалометрии.



Дата проведения лекции: 22-24 января 2016г.

Место проведения: Учебный центр «Digital Dental Science»,

ул. Кирилловская 15/1, г. Киев.

Лектор: [Дахно Л.А.](#)

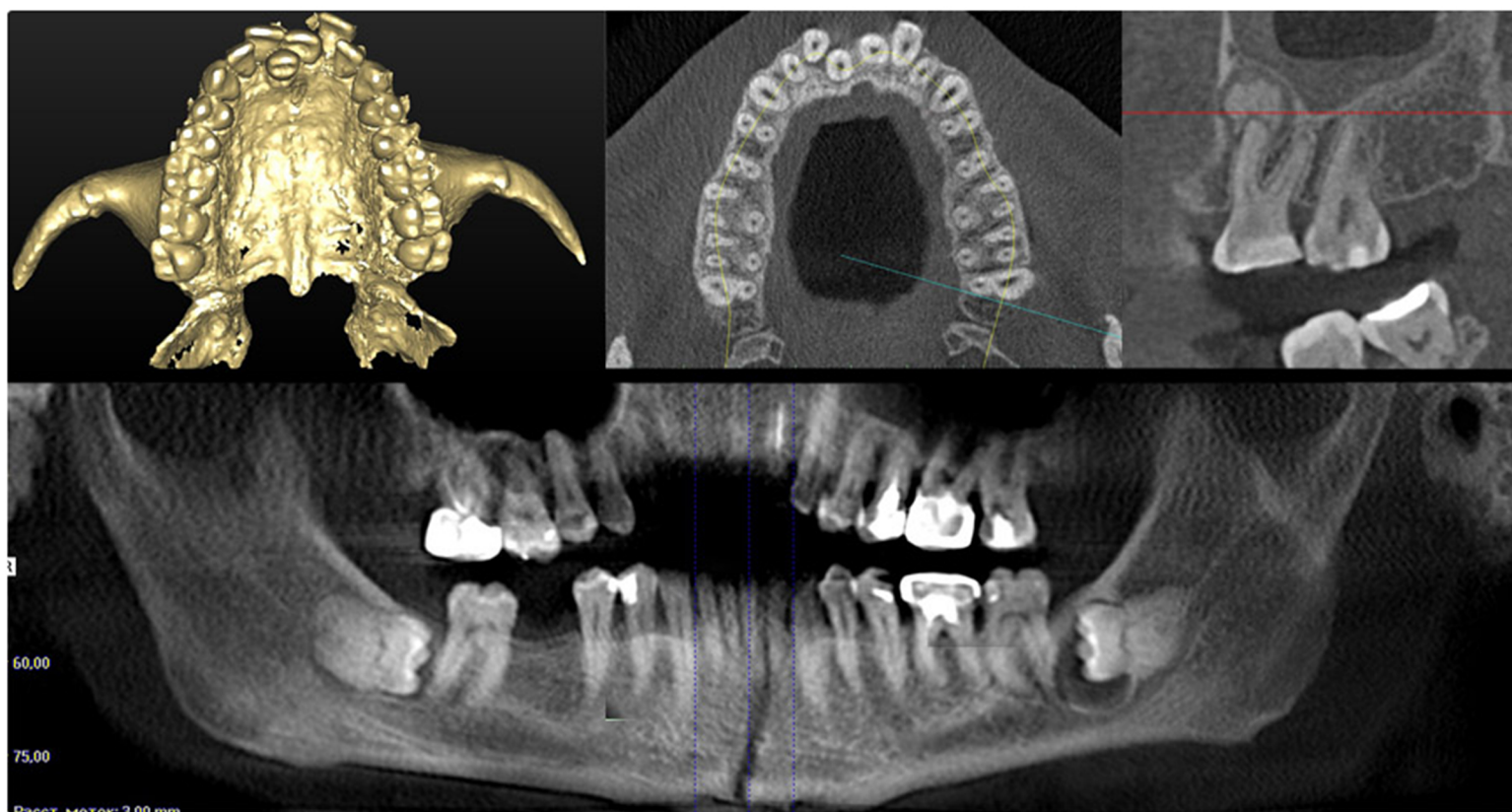
Стоимость участия: 2000 грн – 1 день (на выбор),

4000 грн – 2 дня (на выбор), 6000 грн – 3 дня.

Предварительная регистрация обязательна по тел.:

+38 098 226 03 25 Алена

Лекционный план: День 1. КЛКТ-анатомия, патология. Инструмент планирования стоматологической реабилитации.



1. Закономерности формирования рентгеновского КЛКТ изображения:

- основные принципы и физические основы компьютерной томографии;
- конструктивные особенности различных томографов, влияющие на качество данных;
- возникновение шумов и артефактов в изображении;
- влияние дозы на информативность изображения.

2. Психологические аспекты в рентгенологии: восприятие яркости и контраста, контуров и формы.

3. Построение рентгенологического стоматологического диагноза:

- анализ рентгенологической картины, рентгенологические симптомы и синдромы;
- нозологический, топический (локализация, распределение), качественный диагноз (форма, фаза) диагноз;
- формулировка рентгенологического диагноза.

4. Введение в остеонекроз

Остеонекроз — смерть кости, вызванная плохим кровоснабжением в этом участке.

5. Введение в остеосклероз

Остеосклероз — уплотнение кости, происходящее вследствие увеличения объема трабекул губчатого вещества и компактной пластины.

6. Введение в остеолиз

Остеолиз — нарушение баланса разрушения и образования костной ткани.

7. Введение в остеопению

Один из самых распространенных результатов рентгенологического исследования — увеличение просветления кости.

8. КТ — характеристика объемных поражений челюстей.

Многие поражения челюстных костей, в связи с наличием зубов, являются уникальными для этих костных структур.

9. КТ- изображения носа и придаточных пазух в норме и при патологии.

10. КТ изображение системы корневых каналов и окружающих тканей.

11. Зубные аномалии: Densinvaginatus, тауродонтизм и др.

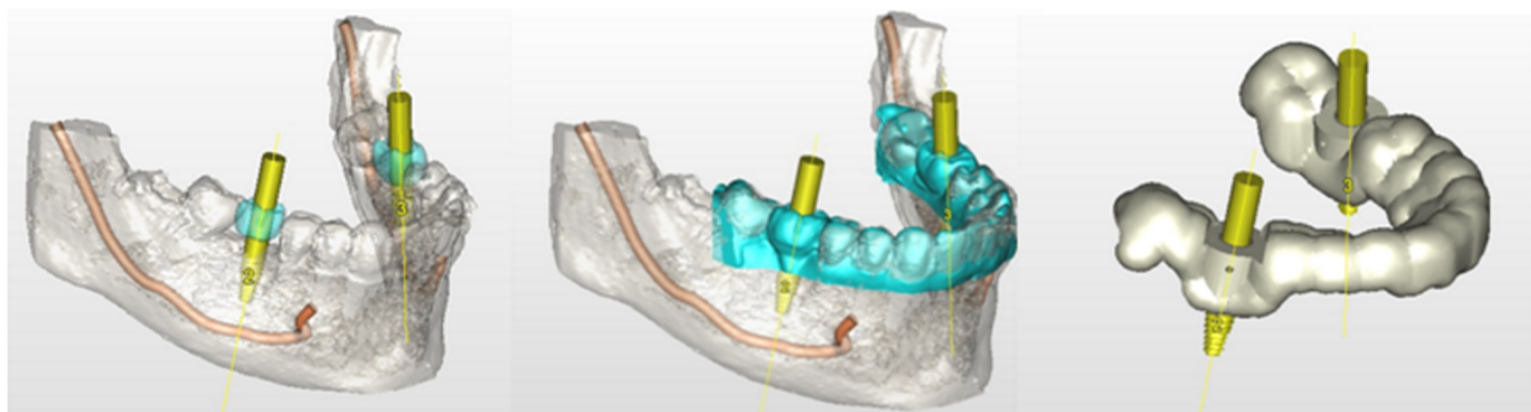
12. Морфология корневых каналов, диагностика — первичное лечение.

13. MB2 первого моляра или облитерированные каналы, C- shape корневые каналы.

14. Хроническая инфекция: периапикальная, пародонтальная, сочетанная, киста.

15. Уступ, перфорация, инородное тело, вертикальный перелом корня.

Лекционный план. День 2. Планирование дентальной имплантации и ортопедической реабилитации на основе данных КЛКТ. Хирургические шаблоны.



1. КЛКТ — оценка качества данных компьютерной томографии, полученных с разных томографов. Определение истинного изображения.
2. Выявление особенностей нормальной анатомии пациента, жизненно важных структур, таких как нижнеальвеолярный нерв и верхнечелюстные синусы.
3. Планирование и визуализация ортопедического лечения как обязательный этап планирования имплантологического лечения.
4. Алгоритмы подготовки пациента с различной степенью адентии к исследованию КЛКТ.
 - использование регистратора прикуса;
 - двойное сканирование;
 - изготовление и использование скан-протеза.
5. Анализ плотности костной ткани.
6. Обзор протоколов нагрузки имплантатов.
7. Идеальное планирование имплантации. Принципы параллельности. Библиотека имплантатов и абатментов. Визуализация операций аугментации гребня и синус-лифт.
8. Дизайн хирургического шаблона. Виды фиксации хирургических шаблонов: на кость, на слизистую, на зубы, комбинированный.
9. Направленная хирургия — кому и когда?

Лекционный план. День 3. Диагностические протоколы для определения стратегии и тактики ведения пациентов с зубо-челюстными деформациями. 3D-цефалометрия



В течение последних 50 лет для достижения основной цели ортодонтического лечения — коррекции прикуса в сочетании или без коррекции черепно-челюстно-лицевых аномалий, использовалась гипсовая модель совместно с артикулятором, посредством чего доктор имитировал окклюзию и движение челюсти, воображая костные структуры пациента. Цифровые технологии сегодня выводят медицинскую практику на новый качественный уровень, и я верю, что те доктора, кто стремится реализовать наилучшее решение для своих пациентов примут новые стандарты диагностики, планирования и ведения пациентов.

1. Требования к качеству и объему цифровых данных.
2. Протокол КЛКТ оценки ортодонтом:
 - скрининг патологии;
 - оценка дыхательных путей;
 - оценка количества и положения зубов, формы корней, резорбции верхушек зубов;
 - оценка толщины и высоты кортикальной пластинки вокруг зубов;
 - оценка трансверзального наклона корней моляров;
 - оценка ВНЧС.
3. 3D цефалометрический анализ.
4. Влияние эстетики лица и объема дыхательных путей на планирование ортодонтического лечения у взрослых и растущих пациентов. Оценка асимметрии.
5. Виртуальная симуляция изменений окклюзии, соотношения костных структур и мягких тканей до и после лечебных мероприятий.
6. Планирование ортогнатической хирургии