

Батура Д.С., Рузгайтите Р.
АНОМАЛИЯ КИММЕРЛИ
Научные руководители: ассист. Климко К.А,
Агаи И.А.

*Кафедра ортопедической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Важную роль в диагностике Аномалии Киммерли играет стоматолог, так как при выполнении штатной диагностики КЛКТ, стоматолог может выявить данную патологию на ранних стадиях или на бессимптомном течении. Аномалия Киммерли - врожденная патология строения зоны первого шейного позвонка, когда в структуре позвонка есть дополнительная костная дужка, ограничивающая движения позвоночной артерии и сдавливающая ее. Не своевременная диагностика аномалии может способствовать проявлению симптомов: головокружение, шум в ушах, потеря сознания и др. Аномалию могут спутать с другими заболеваниями, у которых похожие симптомы, невриты и отиты.

Цель: обратить внимание стоматологов на данную патологию, научить интерпретировать КЛКТ, разработать коллегиальность между разными специалистами для раннего выявления аномалии Киммерли, а также его лечения.

Материалы и методы. 100КЛКТ. КЛКТ должен захватывать не только полость рта, но и верхний отдел позвоночника. Отобрано 30 КЛКТ, где возможно четко осмотреть 3 шейных позвонка, все оказались программой planmеса.

Персональный компьютер с минимальными характеристиками, процессор intel core i3, оперативная память 4 GB, видеокарта любая, жесткий диск 80 GB, windows 7, mac os x 64 бит.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования 30 КЛКТ пациентов, в 30% выявлена аномалия Киммерли. Пациенты, имеющие аномалию, в 25% отметили головокружение и головные боли. При анализе 100 пациентов с КЛКТ разных производителей, самая удобная программа для исследования оказалась Planmеса.

Выводы:

1. Из 30 пациентов явившихся за стоматологической помощью при внимательном изучении КЛКТ, у 30 процентов была выявлена аномалия Киммерли .
2. Примерно 20% пациентов, имеющих аномалию Киммерли при тщательном опросе подтвердили наличие характерных симптомов. Головокружение, головные боли, а у 5% был выявлен незначительный тремор рук.
3. При анализе программ различных производителей КЛКТ самый информативный для выявления аномалий оказалась программа planmеса, у остальных программ интерфейс затруднял анализ данной патологии.
4. Пять пациентов были направлены к узкому специалисту, где у них был подтвержден наш предварительный диагноз.
5. Необходимость оснащения кабинетов персональными компьютерами и обучение врачей работы с программами чтения КЛКТ.