

*Соломевич В. А.*

## ДИАГНОСТИКА АНАТОМИЧЕСКОГО БАРЬЕРА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПЕРИОДОНТА

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Денисова Ю. Л.*

*3-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Состояние периодонта зависит от динамического баланса двух систем: окружения корня и коронки зуба. Гомеостаз здоровых тканей периодонта определяется тканевой устойчивостью, которая характеризуется шестью барьерами: анатомическим, слюнным, эпителиальным, микроциркуляторным, местным воспалением и иннервацией. Ткани периодонта различны по своему строению, однако связаны между собой в единый анатомо-функциональный комплекс. Зубы и ткани периодонта эффективно участвуют в размельчении пищи. Особенности строения зубов, аномалии прикуса, зубочелюстные деформации могут являться факторами риска болезней периодонта.

**Цель:** определить анатомо-топографические особенности зубов у пациентов с болезнями периодонта.

**Материалы и методы.** На 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ провели анализ 232 ортопантограмм, 19 конусно-лучевых компьютерных томограмм пациентов с болезнями периодонта. Макроскопически изучили 93 зуба (24 премоляра и 69 моляров), удаленных у 76 пациентов с болезнями периодонта. На рентгенограммах, компьютерных томограммах и при макроскопическом исследовании зубов изучали соотношение высоты коронки к его корню, длину и кривизну корней, ширину и форму их профиля, максимальную ширину расхождения и форму изгиба, количество корней, ретенцию зубов, аномалии формы и положения зубов. Полученные данные статистически обработаны.

**Результаты и их обсуждение.** При макроскопическом исследовании зубов в одном случае был обнаружен зуб (второй верхний моляр) с эктопической эмалевой жемчужиной. У 43 % зубов отметили уменьшение соотношения длины корня к высоте коронки. Схождение верхушек корней выявлено у 37 % моляров верхней челюсти и 23 % моляров нижней челюсти. При этом на верхней челюсти чаще сходились длинные и узкие корни первых моляров, реже – короткие и широкие. На нижней челюсти сходящиеся корни были чаще длинными и узкими, реже короткими и широкими. В 62 % случаев при анализе ортопантограмм и компьютерных томограмм обнаружено: ретенированные зубы, аномалии положения зубов, сверхкомплектные зубы, нарушения анатомических параметров зубов.

**Выводы.** Определена частота анатомических и топографических особенностей зубов у пациентов с болезнями периодонта при рентгенологическом и макроскопическом методах исследования. Установлено, что более чем у половины пациентов с болезнями периодонта нарушен анатомический барьер. Ранняя рентгенологическая диагностика состояния анатомического барьера периодонта позволит прогнозировать риск развития болезни, а значит провести превентивные мероприятия.