

В. А. Соломевич, П. А. Соломевич

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТА: МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

3-я кафедра терапевтической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,

г. Витебск

V. A. Solomevich, P. A. Solomevich

BIOLOGIC WIDTH OF THE PERIODONT: DIAGNOSTIC METHODS

Tutor: professor Y. L. Denisova

3rd department of Therapeutic Dentistry,

Belarusian State Medical University, Minsk

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk

Резюме. Разработан новый, неинвазивный метод определения биологической ширины периодонта, который можно рекомендовать для практического применения в стоматологии.

Ключевые слова: биологическая ширина, периодонт, диагностика.

Resume. The new, non-invasive method has been developed for diagnostics the biological width of the periodont, which can be recommended for practical use in dentistry.

Keywords: biological width, periodontium, diagnostics.

Актуальность. Биологической шириной периодонта считают расстояние от корональной части эпителиального прикрепления до вершины гребня альвеолярного отростка, которое в норме составляет около 2,04 мм. Биологическая ширина обеспечивает состояние нормальной динамики биологической системы периодонта, в том числе качественный контроль прироста зубного налета. Существующий классический метод определения биологической ширины характеризуется высокой инвазивностью. Развитие цифровых технологий в стоматологии дает возможность разработки новых, не инвазивных, методов определения биологической ширины периодонта [1].

Для реставрации формы зуба у пациентов с болезнями периодонта разработаны основные принципы: мониторинг клинического состояния зубов с дефектами твердых тканей в динамике биологической системы периодонта; интеграция реставрационных и периодонтологических мероприятий; обеспечение полноценных условий для гигиенических мероприятий в области реставрированных зубов; системность профессиональных мероприятий [2].

При несоблюдении принципов реставрации формы зубов и нарушении биологической ширины происходит разбалансировка биологической системы тканей периодонта и развиваются процессы воспалительно-деструктивного характера, сопровождающиеся изменением микробного пейзажа, воспалением, патологическим зубодесневым карманом или рецессией десны [3].

Цель: повысить эффективность методов определения биологической ширины периодонта.

Задачи:

1. Разработать новый, неинвазивный, метод определения биологической ширины периодонта.
2. Определить эффективность нового метода определения биологической ширины периодонта по сравнению с общепринятым.

Материал и методы. На 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ определение биологической ширины периодонта провели у 14 практически здоровых пациентов в возрасте 20-44-ти лет. Всем пациентам была выполнена конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Классический метод проводили под инфильтрационной анестезией с помощью периодонтального градуированного зонда, который через эпителий прикрепления вводили до вершины альвеолярного гребня и определяли в мм.

Новый метод определения биологической ширины периодонта заключался в том, что в программе Planmeca Romexis Viewer проводили анализ КЛКТ пациента и определение расстояния между вершиной альвеолярного гребня и эпителием прикрепления в мм. Полученные данные подвергали сравнению с клиническими данными и статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. После проведения подготовительных мероприятий всем пациентам проводили определение глубины погружения периодонтального зонда до вершины альвеолярного гребня у зубов 2.1, 2.4 и 2.6. (рисунок 1).



Рис. 1 – Пациент П. Клиническое определение параметров биологической ширины у верхнего центрального левого резца

Затем на КЛКТ пациентов определяли расстояние от десневого края до вершины альвеолярного гребня (рисунок 2).



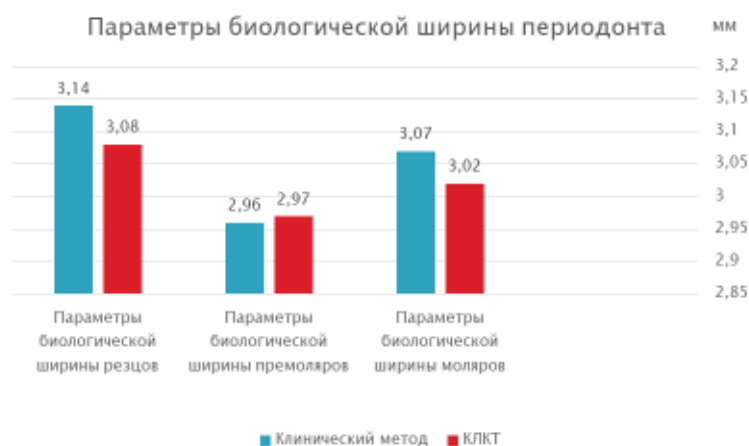
Рис. 2 – Пациент П. Определение параметров биологической ширины на КЛКТ пациента у верхнего центрального левого резца

После получения всех параметров проводили сравнение показателей, полученных клинически и с помощью КЛКТ (таблица 1).

Табл. 1. Клиническое и КЛКТ определение параметров биологической ширины у различных групп зубов

Группа зубов	Параметры зондирования, мм	Параметры КЛКТ, мм
Верхние центральные левые резцы	3,14 ± 0,11	3,08 ± 0,11
Верхние первые левые премоляры	2,96 ± 0,1	2,97 ± 0,1
Верхние первые левые моляры	3,07 ± 0,11	3,02 ± 0,12

Анализ данных исследования свидетельствовал о том, что данные измерений биологической ширины периодонта, полученные с применением анализа КЛКТ в программе Planmeca Romexis Viewer полностью соответствовали данным, полученным классическим методом с применением периодонтального зонда (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Параметры биологической ширины периодонта, полученные классическим и новым методом у различных групп зубов

Достоверных различий между данными измерений новым и классическим методами не наблюдали ($p > 0,05$).

Выводы:

- 1 Разработан новый метод определения биологической ширины периодонта.
- 2 Достоверные различия в параметрах биологической ширины периодонта между новым и классическим методами отсутствуют.
- 3 Разработанный новый, неинвазивный метод определения биологической ширины периодонта можно рекомендовать для практического применения.

Литература

1. Орехова, Л.Ю. Качественное анатомическое восстановление контактного пункта зубов – профилактика возникновения локализованных форм заболеваний пародонта / Л. Ю. Орехова, О. В. Прохорова, В. Ю. Шефов // Пародонтология. – 2020. –Т. 25, №1. – С. 10-15.
2. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Эксперспектива, 2016. – 268 с.
3. Микроциркуляция краевого пародонта при изготовлении искусственных коронок с различным уровнем расположения границ препарирования / К. А. Худалева, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков и др. // Пародонтология. – 2020. –Т. 25, №1. – С. 54-58.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ