

Потачиц А.А.

ОЦЕНКА РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Миронович Я.И.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема патологической резорбции корней зубов в настоящее время имеет большую значимость, так как данный процесс протекает чаще всего бессимптомно и может приводить к потере зуба. Диагностировать резорбцию мы можем только рентгенологически. При этом скорость резорбции корня спрогнозировать невозможно. К резорбции корня зуба может приводить множество факторов. Одним из них, который довольно часто приводит к резорбции корней, является ортодонтическое лечение (предшествующая ему травма зуба, использование больших ортодонтических сил, длительное ношение ортодонтических аппаратов). Распространенность по данным последних исследований составляет 16,5% среди подростков и 40% среди взрослых. У взрослых резорбция корня диагностируется чаще, чем у детей, а среди взрослых частота встречаемости выше у женщин.

Цель: определить частоту встречаемости резорбции корней зубов у пациентов во время и после ортодонтического лечения.

Материалы и методы. На кафедре периодонтологии проведен анализ конусно-лучевых компьютерных томограмм 118 пациентов в возрасте 25-44 лет, которые были разделены на 2 группы:

- а) первая группа - 68 пациентов во время и после ортодонтического лечения;
- б) вторая группа - 50 пациентов группы без ортодонтического лечения.

Оценивались: наличие резорбции корней, как наружной, так и внутренней, размер очагов резорбции, групповая принадлежность пораженного зуба, тип резорбции – перфорирующая или неперфорирующая.

Результаты и их обсуждение. При анализе КЛКТ резорбция корня была обнаружена у 44% пациентов во время и после ортодонтического лечения. Из них примерно одинакова частота встречаемости внутренней и наружной резорбции. У пациентов второй группы резорбция корня была диагностирована в 12% случаев.

По групповой принадлежности зубов у пациентов 1 группы: наиболее часто были поражены вторые премоляры – 27%, далее по частоте встречаемости первые премоляры – 22%, первые моляры, латеральные резцы и клыки – 17%. В центральных резцах и вторых молярах резорбция корня обнаружено не было.

Встречаемость перфорирующей резорбции корня из всех обнаруженных очагов в первой группе составила 55%. 87% обнаруженных очагов резорбции в первой группе располагались на зубах нижней челюсти, остальные на верхней. Самый распространенный вид наружной резорбции – апикальная (60%), латеральная встречалась только в 3% случаев, цервикальная в 37%.

Выводы:

1. Частота патологической резорбции корня во время и после ортодонтического лечения составила 44%, у пациентов без ортодонтического лечения встречаемость резорбции корня была 12%.

2. Чаще поражаются зубы нижней челюсти и из них – вторые премоляры.

3. Наружная и внутренняя резорбции встречаются примерно с одинаковой частотой. Самый частый вид наружной резорбции – апикальная.

4. Анализ КЛКТ пациентов во время и после ортодонтического лечения является важным методом обследования, так как ранняя диагностика позволит выявить резорбцию корня при небольших размерах очага и спланировать лечебные мероприятия.