

*Ивлюкова С.А.*

## **РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ПРЕЭРУПТИВНОЙ РЕЗОРБЦИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лозбенев С.Н.*

*Кафедра пропедевтической стоматологии*

*Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

**Актуальность.** Резорбция твердых тканей зуба – это физиологический или патологический процесс, в результате которого происходит потеря дентина, цемента и эмали или названных твёрдых тканей одновременно.

Преэруптивная резорбция или инвазивная корональная резорбция относится по классификации S.Lindskog к гиперпластическим инвазивным резорбциям зуба. При данной патологии происходит неконтролируемое разрушение твёрдых тканей зуба. Рентгенологически выявляемые дефекты твёрдых тканей зубов при этой патологии, представляют собой: лакуны, узуры, сквозные отверстия в твердых тканях коронки зуба.

Из доступной нам литературы мы установили, что критически важным для выбора метода лечения преэруптивной резорбции являются своевременное её выявление как особой разновидности дентальной резорбции, однако недостаточная разработка протокола диагностики и малая информированность врачей стоматологов о её распространённости и клиническому проявлению, является серьёзным препятствием для своевременного и эффективного лечения названной патологии зубов.

**Цель:** оценить возможности методов современной рентгенодиагностики для выявления преэруптивной резорбции твёрдых тканей зубов.

**Материалы и методы.** Рентгенологические снимки были нами получены с использованием рентгенологического оборудования, включающего в себя: Радиовизиограф для интраоральной рентгенографии зубов (ИРЗ) «Heliodent Plus и стоматологический рентгеновский аппарат для конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) «ORTHOPOS SL3D».

**Результаты и их обсуждение.** Нами были проанализированы 760 снимков, сделанных с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) и 478 интраоральных рентгенограмм зубов (ИРЗ) и была выявлена 21 резорбция зубов различных видов, при этом преэруптивная – встретилась в 5 случаях и была выявлена исключительно только при применении конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Из них 2 случая выявлены в ретинированных третьих молярах, 1 – в сверхкомплектном зубе, 1 – в клыке верхней челюсти и 1 случай в первом моляре верхней челюсти.

Анализ реформатов ортопантограмм (ОПТГ) с КЛКТ, позволяет заключить, что преэруптивная резорбция составляет примерно 0,4 % от числа обследованных и 23% от общего числа выявленных нами различных видов резорбций зубов.

Считаем необходимым отметить, что сравнить полученные нами данные с результатами иных исследований невозможно так как в доступной нам литературе мы не встретили указаний на распространённость преэруптивной резорбции твёрдых тканей зубов.

Из сказанного очевидно, что наиболее эффективным методом рентгенодиагностики является метод конусно-лучевой компьютерной томографии, поскольку только трехмерная визуализация позволяет выявить и оценить характерные проявления топографии резорбции твердых тканей зуба, а интраоральные методы рентгенографии возможно могут носить вспомогательный характер.

**Выводы:** в результате исследования удалось установить, что частота встречаемости преэруптивной резорбции составляет примерно 0,4 % от числа обследуемых пациентов и 23% от общего числа выявленных нами различных видов резорбций зубов. Трехмерная визуализация позволяет выявить преэруптивную резорбцию твёрдых тканей зубов. Изучение распространенности и систематизация одонтоклазии зубов представляет важную научную и практическую задачу в решении которой ведущая роль принадлежит КЛКТ.