

Машинская А.В., Вераксич К. А.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ТРАВМЫ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Соломевич А.С.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Болезни периодонта являются одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии, что обусловлено их высокой распространенностью, сложностью механизма развития и трудностями в диагностике и лечении. По данным современных исследований, более 95% населения в мире старше 45 лет имеют ряд патологических проявлений в тканях периодонта. Важным фактором, влияющим на течение воспалительно-деструктивных процессов в тканях периодонта, является окклюзионная травма – деструкция тканей периодонта чрезмерными разрушительными окклюзионными силами. Окклюзионная травма усугубляет течение заболевания, способствуя ускоренной резорбции костной ткани, увеличению подвижности зубов и их потере. Выявление рентгенологических признаков окклюзионной травмы является важным условием для своевременной коррекции окклюзионных взаимоотношений, что способствует более быстрой стабилизации воспалительного процесса и повышает эффективность комплексного лечения болезней периодонта.

Цель: определить и систематизировать рентгенологические проявления окклюзионной травмы у пациентов с болезнями периодонта для совершенствования диагностики и планирования лечения.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе данных клинического и рентгенологического обследования 46 пациентов (26 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 39 до 64 лет (средний возраст $50,3 \pm 3,4$ года) с диагнозом «хронический сложный периодонтит», «хронический сложный эндопериодонтит», проходивших обследование на кафедре периодонтологии УО «Белорусский государственный медицинский университет». Исследование проводилось с соблюдением этических норм, все пациенты подписали информированное согласие. У всех пациентов проводили исследование клинических и рентгенологических признаков окклюзионной травмы периодонта. Для оценки состояния альвеолярной кости и структур периодонта пациентам проводили лучевую диагностику, включающую ортопантомографию и конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ). Детально оценивали высоту межзубных перегородок, количественные и качественные изменения альвеолярной кости, состояние периодонтальной щели, тканей зубов. Полученные данные фиксировали в специально разработанных картах обследования.

Результаты. В ходе исследования у всех 46 пациентов были диагностированы рентгенологические признаки окклюзионной травмы периодонта: неравномерное расширение периодонтальной щели с утолщением компактной пластинки, образование внутрикостных дефектов. Наиболее часто встречающимся признаком было неравномерное расширение периодонтальной щели (у 100% пациентов) преимущественно в апикальной и срединной третях корня со стороны приложения нагрузки. Важным результатом работы стало выявление дополнительных рентгенологических проявлений окклюзионной травмы: внутренняя резорбция корня зуба и наличие дентиклей в полости зуба. У 3 пациентов (6,5%) была диагностирована прогрессирующая внутренняя неперфорирующая срединная резорбция нижних клыков. Кроме того, дентикли в пульпе зубов были обнаружены у половины обследованных пациентов. Чаще всего они локализовались в верхних первых и вторых молярах, клыках и центральных резцах, а также в нижних молярах.

Выводы. Дополнительные рентгенологические признаки окклюзионной травмы периодонта, такие как внутренняя резорбция корня и дентикли пульпы, диагностировали у более 50% пациентов с болезнями периодонта, что свидетельствовало о хроническом характере перегрузки, действующей на твердые ткани зуба и пульпу зуба.