

Ходосок К.А., Самусева А.Н.

НАРУЖНАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ЗУБА: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

Научный руководитель: ст. преп. Чепелева Е.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наружная резорбция корня зуба представляет собой сложный патологический процесс, характеризующийся прогрессирующей деструкцией твердых тканей зуба под воздействием остеокластоподобных клеток. Данное состояние встречается в клинической практике с высокой частотой и является следствием различных этиологических факторов: травм челюстно-лицевой области, хронических воспалительных процессов в периодонте, ретенции зубов, а также осложнений при ортодонтическом лечении. Многообразие типов наружной резорбции обуславливает значительную вариабельность клинического течения и прогноза сохранности зуба. Сложность своевременного обнаружения резорбции заключается в частом бессимптомном течении процесса на ранних стадиях, что приводит к обширной потере тканей к моменту постановки диагноза. Данные о частоте встречаемости и морфометрических параметрах различных типов резорбции востребованы для проведения дифференциальной диагностики, выбора оптимальной тактики эндодонтического или хирургического лечения, а также при долгосрочном планировании стоматологической реабилитации с целью предотвращения необратимых осложнений и преждевременной потери зубов.

Цель: провести анализ частоты встречаемости и морфометрических параметров различных типов наружной резорбции корня зуба.

Материалы и методы. В ходе исследования изучены 73 КЛКТ-скана пациентов, среди которых 31 мужчина и 42 женщины. Средний возраст пациентов составил $37,9 \pm 13,5$ лет. С помощью программного обеспечения Planmeca Romexis на аксиальных, сагиттальных и корональных срезах были определены следующие параметры наружной резорбции корня зуба: площадь, глубина, ширина, чёткость контуров, локализация по трети корня, поражённая поверхность корня. Статистическая обработка полученных данных произведена при помощи пакета MS Excel 2024. Проверка данных на нормальность осуществлялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Распределение площади резорбции было отличным от нормального, поэтому измерения выражались в виде медианы, 25-го и 75-го квартилей.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что воспалительная резорбция корня зуба встречалась наиболее часто (52,1%), на долю цервикальной резорбции приходился 21,9%, поверхностной – 17,8%, резорбция давления – 8,2%. Наибольшие глубина и площадь резорбции отмечены при цервикальном типе: 3,9 (3,1–4,1) мм и 17,2 (13,2–19,0) мм², наименьшие – при поверхностном: 0,7 (0,5–0,9) мм и 2,0 (1,5–2,5) мм². Нечёткие контуры выявлены в 94,1% случаев воспалительной и в 87,5% цервикальной резорбции, тогда как поверхностная резорбция и резорбция давления в 100% случаев имели чёткие контуры. Локализация резорбции по трети корня: апикальная треть – 53,8%, пришеечная – 30,8%, средняя – 15,4%. Поражение вестибулярной поверхности корня отмечено в 52,7% случаев.

Выводы. Морфология наружной резорбции корня зуба характеризуется значительной вариабельностью. Наиболее часто встречающимся типом резорбции корня зуба является воспалительный (52,1%).