

Данилюк М. В.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ
В ОБЛАСТИ ЗУБОВ В АНЭРУБЦИИ**

Научный руководитель ассист. Ушакова С. А.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анэрубция — задержка прорезывания зуба при завершении формирования его корней. Клык верхней челюсти является вторым наиболее часто встречающимся ретенированным зубом после третьего моляра. Анэрубция постоянных клыков верхней челюсти встречается у 1–2 % населения. Причиной может быть неправильная закладка зачатков, недостаток места в зубном ряду, сверхкомплектные зубы, наличие уплотненной костной ткани на пути прорезывания зуба, травматическое повреждение челюстей, отсутствие резорбции корня временного зуба, воспалительные и онкологические заболевания и др. Ключевым методом диагностики является конусно-лучевая компьютерная томография (далее – КЛКТ), которая позволяет определить положение ретенированного зуба, взаимоотношение с соседними анатомическими структурами, плотность костной ткани, наличие или отсутствие апикальной резорбции корней соседних зубов и др. Эти сведения важны для планирования лечебных мероприятий и предупреждения осложнений. Наименее изученным прогностическим фактором является плотность костной ткани в области ретенированного зуба.

Цель: оценить возможность применения КЛКТ для определения плотности костной ткани в области зуба в анэрубции.

Материалы и методы. Нами изучены снимки КЛКТ 6 пациентов с односторонней анэрубцией зубов 13, 23, 25, полученные с помощью томографа Planmeca. Измерения плотности костной ткани проводились во фронтальной и сагиттальной плоскостях в области ретенированных зубов и одноименных зубов с противоположной стороны. Конусно-лучевой компьютерный томограф Planmeca фиксирует плотность тканей в окнах трех томографических срезов в условных единицах Хаунсфилда (у.ед., HU). Был выполнен обзор научной литературы, рассматривающей применение КЛКТ в стоматологической практике для определения плотности костной ткани в области зубов в анэрубции.

Результаты и их обсуждение. Наш анализ изображений КЛКТ пациентов с зубами в анэрубции показал, что плотность костной ткани в области ретенированных зубов варьирует от 550 до 1200 HU. Не выявлена взаимосвязь с плотностью костной ткани на противоположной стороне. Отсутствие взаимосвязи может быть обусловлено малой выборкой пациентов. В ходе обзора литературы выявлено, что значения плотности костной ткани определяемые по КЛКТ не соответствуют абсолютным и различаются в зависимости от применяемого аппарата, а также обусловлены высоким шумом изображения, недостаточной жесткостью рентгеновского луча, избытком рассеянного излучения и другими артефактами.

Выводы. По результатам проведенного исследования выявлено, что использование различных аппаратов КЛКТ, высокий шум изображения, недостаточная жесткость рентгеновского луча, избыток рассеянного излучения и другие артефакты осложняют стандартизацию значений плотности костной ткани, определяемой по КЛКТ в области зубов в анэрубции. Совершенствование методики КЛКТ, развитие нового программного обеспечения позволят получить более точные значения плотности костной ткани. Изучение плотности костной ткани в области зубов в анэрубции является важным прогностическим фактором, требующим дальнейшего изучения.