

**Ю. Д. Бенеш**  
**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗОРБЦИИ**  
**КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕМ**  
**ПЕРИОДОНТИТЕ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Л. А. Казеко,  
канд. мед. наук, доц. Е. Л. Колб*

*1-ая кафедра терапевтической стоматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Одним из основных методов обследования пациентов с патологией периодонта является рентгенологическое исследование. Исследование включает морфометрический анализ ортопантограмм, сравнение относительной глубины костных карманов у пациентов с быстро прогрессирующим и хроническими формами течения периодонта. Проведен статистический анализ полученных данных.*

***Ключевые слова:** периодонтит, резорбция альвеолярной кости, морфометрия.*

***Resume.** One of the main methods of examining patients with periodontal disease is an x-ray diagnostics. The study includes morphometric analysis of orthopantomograms, comparison of the relative depth of bone pockets in patients with aggressive and chronic forms of periodontal disease. Statistical analysis of the data was carried out.*

***Keywords:** periodontitis, resorption of the alveolar bone, morphometry.*

**Актуальность.** Периодонтит – широко распространенное среди населения всех стран заболевание, при котором поражается поддерживающий аппарат зуба. Данные эпидемиологических стоматологических обследований населения свидетельствуют о высокой распространенности заболеваний периодонта у взрослых. Отличительной особенностью периодонтита является резорбция альвеолярной кости. Заболевание, как правило, прогрессирует медленно и носит хронический характер, однако скорость развития процесса может значительно варьировать. Если защитные реакции организма не справляются с воздействием внешних факторов, периодонтит может принимать «агрессивную» форму, с активным разрушением тканей периодонта и высокой скоростью прогрессирования преимущественно у молодых людей. Согласно данным Ваег, скорость потери прикрепления при быстро прогрессирующем периодонтите в 3-4 раза выше, чем при хроническом процессе. Выраженный деструктивный характер заболевания при быстро прогрессирующем течении процесса определяет необходимость в ранней диагностике и своевременном лечении. Одним из основных методов обследования пациентов с патологией периодонта является рентгенологическое исследование. Свидетельством начала развития быстро прогрессирующего процесса в тканях периодонта служит ангулярная резорбция альвеолярного отростка у пациентов до 35 лет. Однако, на начальных этапах как хронического, так и быстро прогрессирующего периодонтита рентгенологические изменения носят достаточно схожий характер. Поэтому представляется интересным изучение рентгенологических особенностей резорбции альвеолярных отростков челюстей при различных формах периодонтита.

**Цель:** определить рентгенологические особенности резорбции альвеолярных отростков челюстей при быстро прогрессирующем и хроническом течении периодонтита.

**Задачи:**

1.изучить резорбцию костной ткани при быстро прогрессирующем течении периодонтита;

2.изучить резорбцию костной ткани при хроническом течении периодонтита.

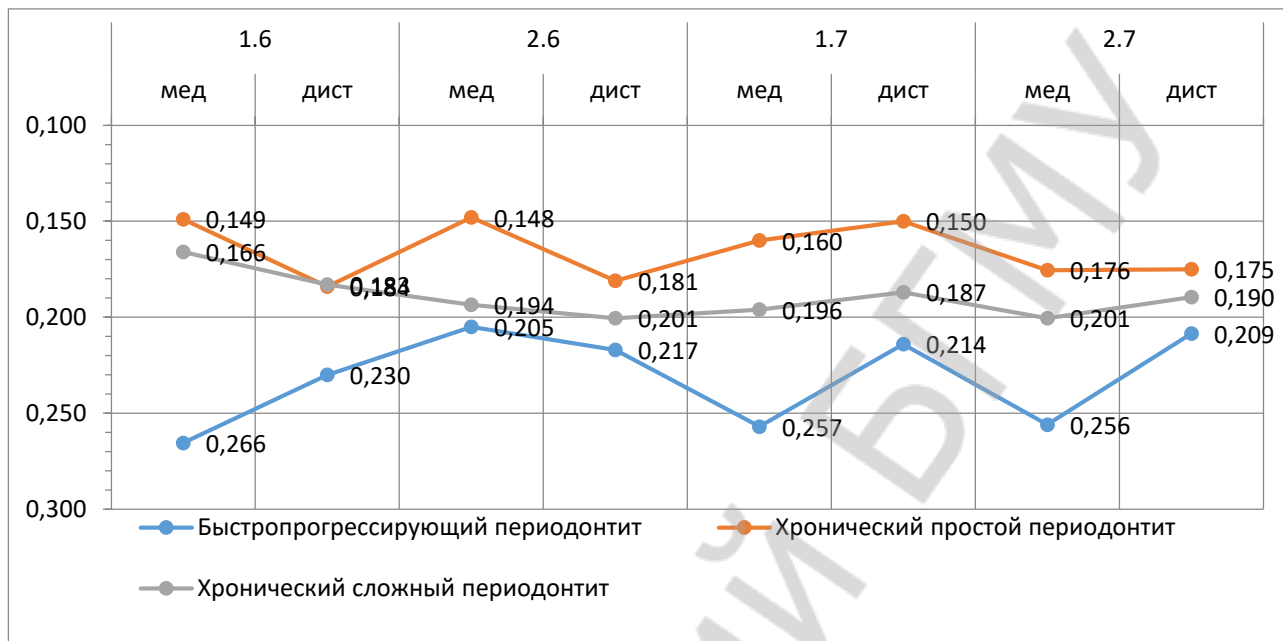
**Материал и методы.** Было проанализировано 1280 ортопантограмм стоматологических пациентов, пациенты были распределены на возрастные группы в соответствии с рекомендацией ВОЗ и характером патологии тканей периодонта. Для определения рентгенологического уровня резорбции альвеолярных отростков челюстей был проведен морфометрический анализ 80 ортопантограмм у пациентов с признаками хронического простого, хронического сложного и быстро прогрессирующего периодонтита в возрасте от 18 до 35 лет. Все ортопантограммы были разделены на 3 группы в зависимости от диагноза: хронический простой периодонтит – 25 (31,25%), хронический сложный периодонтит – 28 (35%), быстро прогрессирующий периодонтит – 27 (33,75%). Средний возраст пациентов с хроническим простым периодонтитом составил 28 лет, с хроническим сложным периодонтитом – 31 год, с быстро прогрессирующим периодонтитом – 27 лет. Результаты были занесены в компьютерные базы данных с последующей статистической обработкой материала. Для статистического анализа использовались непараметрические методы. Статистический анализ данных проводили при помощи программы STATISTICA 10, электронных таблиц Excel.

Морфометрический анализ ортопантограмм проводился в программе PhotoM1.31. Программа осуществляет измерение расстояния между объектами и площади области на фотографии. Предусмотрен режим калибровки для пересчета всех координат в метрические единицы. Величина костного кармана определялась как отношение длины корня зуба от верхушки до эмалево-цементной границы к высоте корня, свободного от альвеолярной кости.

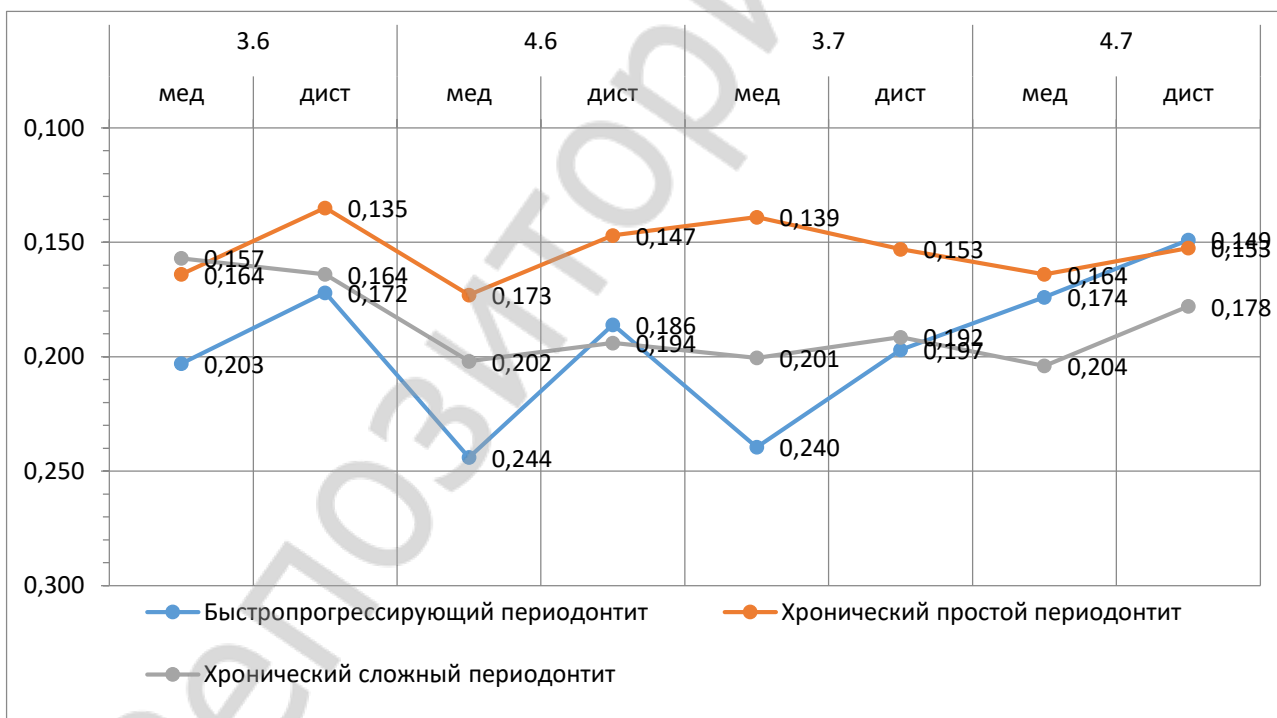
Из исследования исключались зубы:

- 1) с аномальным положением 8-х зубов по отношению к 7-ым;
- 2) находящиеся под ортопедическими конструкциями;
- 3) находящиеся рядом с удаленными зубами;
- 4) с зубо-альвеолярными деформациями.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что уровень резорбции альвеолярной кости при быстро прогрессирующем периодонтите статистически достоверно отличался от такового при хроническом течении патологии.



**Рисунок 1** – Результаты измерений на верхней челюсти



**Рисунок 2** – Результаты измерений на нижней челюсти

Сравнительный анализ полученных данных показал, что относительная величина костного кармана у пациентов с хроническим течением периодонтита, вычисленная вышеуказанным способом морфометрического анализа ортопантограмм, ниже, чем у пациентов с быстро прогрессирующим периодонтитом (критерий Манна-Уитни,  $Z=4,033$ ;  $p<0,05$  - при сравнении с хроническим простым периодонтитом;  $Z=2,581$ ;  $p<0,05$  - при сравнении с хроническим сложным периодонтитом) (рисунок 3,4).

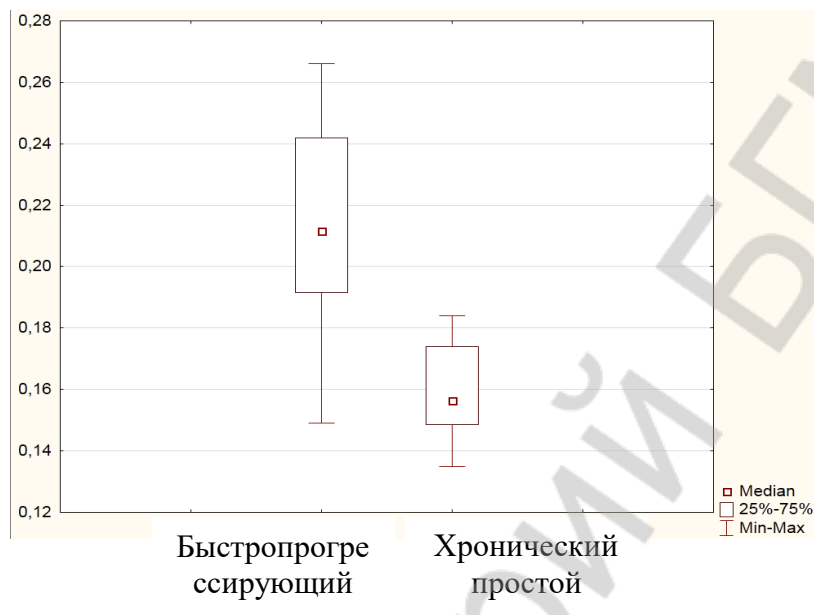


Рисунок 3 – Сравнение группы быстро прогрессирующего периодонтита с хроническим простым



Рисунок 4 – Сравнение группы быстро прогрессирующего периодонтита с хроническим сложным периодонтитом

**Выводы:** на основании полученных данных можно утверждать, что существуют статистически достоверные различия в уровне резорбции костной ткани при быстро прогрессирующем периодонтите, хронических простом и сложном периодонтитах.

*J. D. Benesh*  
**X-RAY CHARACTERISTICS OF BONE RESORPTION IN AGGRESSIVE  
PERIODONTITIS**

*Tutors: PhD, associate professor L. A. Kazeko,  
PhD, associate professor E. L. Kolb,  
1<sup>st</sup> department of Therapeutic Dentistry,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Літаратура**

1. Diagnostic accuracy of CBCT for aggressive periodontitis / Ranjana Mohan, Ruhi Mark, Ipsa Sing, Ankita Jain/ Journal of Clinical Imaging Science, Vol. 4( Issue 2) , 2014:1-6.
2. New attempts to modify periodontal risk assessment for generalized aggressive periodontitis: a retrospective study / Da Lu, Huanxin Meng [et al.] / J Periodontol. 2013 Nov; 84(11): 1536-1545.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ