

**Миронович Я. И.**

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ**

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

*3-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рецессия десны на сегодняшний день является важной проблемой периодонтологии, приводящая к эстетическим недостаткам, обнажению корня зуба, чувствительности дентина, кариесу корня, нарушению целостности зубопериодонтального комплекса. При болезнях периодонта распространенность рецессии десны увеличивается с возрастом. Вместе с этим у лиц молодого возраста она связана с частотой зубочелюстных аномалий и деформаций, а также ортодонтическим лечением. Клиническая диагностика позволяет выявить уже развившееся заболевание и предполагает комплексный подход к лечению. Своевременное обнаружение потери костной ткани на доклинической стадии позволит предотвратить клинические проявления рецессии десны.

**Цель:** определить доклинические признаки рецессии десны с применением современных методов лучевой диагностики.

**Материалы и методы.** Проведен анализ компьютерных томограмм 81 пациента (43 женщины, 38 мужчин) в возрасте 20-24 и 35-44 лет с анатомической и симптоматической формой рецессии десны в программе Planmeca Romexis Viewer.

**Результаты и их обсуждение.** Диагностику строения кортикальной пластинки альвеолярного отростка определяли по КЛКТ в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Толщина вестибулярной кортикальной пластинки составила  $1,06\text{мм} \pm 0,45\text{мм}$  в области верхних фронтальных зубов и  $0,80\text{мм} \pm 0,21\text{мм}$  в области нижних фронтальных зубов. Толщина вестибулярной кортикальной пластинки в области боковых зубов верхней челюсти составила  $1,51\text{мм} \pm 0,4\text{мм}$  и  $1,65\text{мм} \pm 0,45\text{мм}$  в области боковых зубов нижней челюсти. Расстояние от цементно-эмалевого соединения до вершины альвеолярного гребня варьировало от  $3,74\text{мм} \pm 1,1\text{мм}$  в области резцов до  $3,97\text{мм} \pm 0,90\text{мм}$  в области моляров.

У 45% обследованных диагностировались развивающиеся фенестрации (окончатые дефекты). У 24% пациентов были отмечены дегисценции (клинообразные дефекты) кости. У 20% испытуемых диагностировалось полное отсутствие вестибулярной кортикальной пластинки.

При сравнении КЛКТ с ОПТГ не удалось диагностировать случаи фенестрации и дегисценции с вестибулярной и язычной (небной) поверхностями.

**Выводы.** Метод анализа КЛКТ по сравнению с ОПТГ позволяет достоверно определять доклинические признаки рецессии десны, что будет способствовать ранней диагностике, выявлению предрасполагающих факторов риска и планировать превентивные мероприятия.