

А.С. Рубникович, В.А. Соломевич
**КЛИНИКО-ЛУЧЕВОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ШИРИНЫ ПЕРИОДОНТА В СТОМАТОЛОГИИ**

*Научные руководители: д-р. мед. наук, проф. Ю.Л. Денисова,
канд. мед. наук, доц. А.С. Соломевич*

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Rubnicovich, V.A. Solomevich
**CLINICAL- RADIATION METHOD OF DIAGNOSTICS OF BIOLOGICAL
PERIODONTAL WIDTH IN DENTISTRY**

*Tutors: MD, professor Y.L. Denisova,
PhD, associate professor A.S. Solomevich*

Department of periodontology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Разработан новый неинвазивный клинико-лучевой метод определения биологической ширины периодонта в стоматологии.

Ключевые слова: стоматология, диагностика, биологическая ширина периодонта.

Resume. A new non-invasive clinical-radiological method for determining the biological width of the periodontium in dentistry has been developed.

Keywords: dentistry, diagnostics, biological width.

Актуальность. Важную роль в обеспечении нормальной динамики биологической системы периодонта играет его биологическая ширина (БШП). Известно, что под БШП понимают расстояние от корональной части эпителиального прикрепления до вершины гребня альвеолярного отростка, которое в норме составляет около 2,04 мм [1].

Для определения БШП существует инвазивный метод диагностики, который характеризуется травматичностью тканей периодонта, необходимостью калибровки оператора, что снижает его достоверность определения [2, 3].

Это диктует разработку новых методов диагностики, которые исключают эти недостатки.

Цель: разработать новый метод диагностики биологической ширины периодонта в стоматологии.

Задачи:

1. Определить целесообразные средства и обозначить этапы проведения клинико-лучевого метода диагностики БШП.

2. Определить параметры БШП с использованием разработанного метода.

Материалы и методы. На кафедре периодонтологии УО БГМУ у 14 практически здоровых пациентов в возрасте 20-44-ти лет осуществляли диагностику БШП в области трех зубов. Всем пациентам на первом этапе с помощью периодонтального градуированного зонда определяли основание зубодесневой борозды (ЗДБ) и глубину зондирования. Это давало возможность безошибочного последующего погружения

гуттаперчивого штифта, кончик которого продвигался до предварительно обозначенной глубины. Далее переносили полученные значения на гуттаперчивый штифт № 30 (конусность 2%) и вводили до упора, закрепляя его к поверхности зуба и направляя пациента на КЛКТ. После проведения КЛКТ в программе Planmeca Romexis Viewer с использованием закладки «Имплант» с инструментами «Линейка», «Панорамная кривая», анализировали расстояние между вершиной альвеолярного гребня и кончиком гуттаперчивого штифта.

На втором этапе под инфильтрационной анестезией в ЗДБ вводили периодонтальный зонд параллельно длинной оси зуба до вершины альвеолярного гребня (до ощущения упора), учитывая верхнюю границу измерения от десневого края до нижней точки погружения зонда. БШП определяли по результату математической разницы с глубиной периодонтального зондирования.

Полученные данные подвергали сравнению с клиническими данными и статистической обработке. Различия считали достоверными при уровне статистической значимости $p < 0,05$ ($p = 0,02$).

Результаты и их обсуждение. После проведения подготовительных мероприятий всем пациентам проводили периодонтальное зондирование у зубов верхней челюсти: центрального резца, первого премоляра и первого моляра с определением основания и глубины зондирования ЗДБ (рисунок 1).



Рис. 1 – Пациент П. Клиническое определение основания и глубины ЗДБ у верхнего первого премоляра

После определения основания и глубины ЗДБ готовили гуттаперчивые штифты и вводили их в ЗДБ до упора, фиксировали и направляли пациента на КЛКТ (рисунок 2).



Рис. 2 – Зафиксированный гуттаперчивый штифт в ЗДБ у верхнего первого премоляра

Затем на КЛКТ определяли расстояния между вершинами альвеолярного гребня и кончиками гуттаперчевых штифтов, что и являлось показателями БШП (рисунок 3).



Рис. 3 – Пациент П. Определение параметров биологической ширины на КЛКТ пациента у верхнего первого премоляра

На следующем этапе проводили инвазивный (традиционный) метод определения БШП.

После получения всех параметров проводили сравнение показателей, полученных новым неинвазивным и инвазивным (традиционным) методами (таблица 1).

Табл. 1. Определение параметров БШП у различных групп зубов неинвазивным и инвазивным методами

Группа зубов	Параметры БШП	
	Неинвазивный метод	Инвазивный метод
Верхние центральные резцы	3,1 ± 0,11	3,13 ± 0,11
Верхние первые премоляры	2,99 ± 0,1	2,94 ± 0,1
Верхние первые моляры	3,01 ± 0,11	3,08 ± 0,12

Анализ данных исследования свидетельствовал о том, что данные измерений биологической ширины периодонта, полученные новым неинвазивным клинично-лучевым методом с применением анализа КЛКТ в программе Planmeca Romexis Viewer

полностью соответствовали данным, полученным инвазивным (традиционным) методом (диаграмма 1).



Диagr. 1 – Параметры биологической ширины периодонта, полученные инвазивным и неинвазивным методами у различных групп зубов

Достоверных различий между данными измерений новым неинвазивным и инвазивным (традиционным) методами не наблюдали ($p > 0,05$).

Выводы:

1. Разработан новый неинвазивный метод определения биологической ширины периодонта.
2. Достоверные различия в параметрах биологической ширины периодонта между новым и инвазивным методами отсутствуют.
3. Обозначены этапы проведения клинко-лучевого метода диагностики и определить параметры биологической ширины периодонта.
4. Разработанный новый неинвазивный клинко-лучевой метод диагностики биологической ширины периодонта можно рекомендовать для практического применения.

Литература

1. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Микроциркуляция краевого пародонта при изготовлении искусственных коронок с различным уровнем расположения границ препарирования / К. А. Худалева, Н. Н. Аболмасов, М.С.Сердюков и др. // Пародонтология. – 2020. –Т. 25, №1. – С. 54-58.
3. Carvalho, B.A. Clinical and radiographic evaluation of the Periodontium with biologic width invasion / B.A. Carvalho [at all.] // BMC Oral Health. – 2020. - №116. – P. 27-36.