

*В. А. Соломевич*

## ДИАГНОСТИКА АНАТОМИЧЕСКОГО БАРЬЕРА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПЕРИОДОНТА

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ю. Л. Денисова*

*3-я кафедра терапевтической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*V. A. Solomevich*

## EXAMINATION OF THE ANATOMICAL BARRIER OF THE BIOLOGICAL SYSTEM OF THE PERIODONT

*Tutor: professor Y. L. Denisova*

*3<sup>rd</sup> department of Therapeutic Dentistry,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Определена частота анатомических и топографических особенностей зубов у пациентов с болезнями периодонта при макроскопическом и лучевых методах исследования. Нарушение анатомического барьера отмечена в более половины случаев у клинически больных.

**Ключевые слова:** анатомический барьер, биологическая система, периодонт, зубы.

**Resume.** The frequency of the anatomical and topographical features of teeth in patients with periodontal diseases in macroscopic and radiological research methods has been determined. It is established that more than half of patients with periodontal diseases have broken an anatomical barrier.

**Keywords:** anatomical barrier, biological system, periodontium, teeth.

**Актуальность.** Состояние периодонта зависит от динамического баланса двух систем: окружения корня и коронки зуба. Гомеостаз здоровых тканей периодонта определяется тканевой устойчивостью, которая характеризуется шестью барьерами: анатомическим, слюнным, эпителиальным, микроциркуляторным, местным воспалением и иннервацией. Ткани периодонта различны по своему строению, однако связаны между собой в единый анатомо-функциональный комплекс. Зубы и ткани периодонта эффективно участвуют в размельчении пищи [1].

Особенности строения зубов, аномалии прикуса, зубочелюстные деформации могут являться факторами риска болезней периодонта. Так, в области бифуркации зуба обнаруживают от эмалево-цементной границы проекцию эмали на различном уровне (1-я, 2-я, 3-я степень), которая может быть причиной раннего вовлечения фуркации в патологический процесс. Наличие эмалевой жемчужины может провоцировать возникновение локализованного воспаления посредством увеличения ретенции зубного налета и нарушения гигиены в области эктопической эмалевой структуры [2].

У 5-10 % пациентов эмаль и дентин не соприкасаются, дентин остается открытым. При рецессии десны появляются чувствительность дентина и условия для аккумуляции зубного налета и камня. Небно-десневую борозду чаще обнаруживают в области верхних центральных и латеральных резцов. Наличие небно-десневой борозды - трудно решаемая проблема с точки зрения гигиены, как для пациента, так и для стоматолога. Затрудненное прорезывание зубов мудрости часто приводит к развитию воспаления в ретромолярной области - перикоронариту. Высота и толщина кортикальной пластинки зависят от положения зубов, формы и размеров корней, а также от окклюзионной нагрузки. Выступающие зубы и зубы, наклонившиеся в

вестибулярном направлении, часто приводят к образованию щелевидных или окончатых дефектов альвеолярной кости. Это способствует развитию рецессии десны

**Цель:** определить анатомо-топографические особенности зубов у пациентов с болезнями периодонта.

**Материал и методы.** На 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ провели анализ 232 ортопантограмм, 19 конусно-лучевых компьютерных томограмм пациентов с болезнями периодонта. Макроскопически изучили 93 зуба (24 премоляра и 69 моляров), удаленных у 76 пациентов с болезнями периодонта. На рентгенограммах, компьютерных томограммах и при макроскопическом исследовании зубов изучали соотношение высоты коронки к его корню, длину и кривизну корней, ширину и форму их профиля, максимальную ширину расхождения и форму изгиба, количество корней, ретенцию зубов, аномалии формы и положения зубов. Полученные данные статистически обработаны.

**Результаты и их обсуждение.** При макроскопическом исследовании у 57 % зубов обнаружены анатомические особенности, а в одном случае был обнаружен зуб (второй верхний моляр) с эктопической эмалевой жемчужиной. У 43 % зубов отметили уменьшение соотношения длины корня к высоте коронки. Схождение вершущек корней выявлено у 37 % моляров верхней челюсти и 23 % моляров нижней челюсти. При этом на верхней челюсти чаще сходились длинные и узкие корни первых моляров, реже – короткие и широкие. На нижней челюсти сходящиеся корни были чаще длинными и узкими, реже короткими и широкими.

В 62 % случаев при лучевых методах диагностики (анализ 232 ортопантограммы и 19 компьютерных томограмм) обнаружены анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы (таблица 1).

**Табл. 1.** Анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы у пациентов с болезнями периодонта

№ п/п	Анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы	Распространенность (%)
	Аномалия прикуса и зубочелюстная деформация	
	Ретинированные и сверхкомплектные зубы	
	Нарушение соотношения параметров зубов	
	Схождение вершущек корней зубов	
	Штыковидные корни зубов	
	Дополнительные корни зубов	

**Заключение.** Определена частота анатомических и топографических особенностей зубов у пациентов с болезнями периодонта при рентгенологическом и макроскопическом методах исследования. Установлено, что более чем у половины пациентов с болезнями периодонта нарушен анатомический барьер. Ранняя рентгенологическая диагностика состояния анатомического барьера периодонта позволит прогнозировать риск развития болезни, а значит провести превентивные мероприятия.

Разработана памятка для стоматологов, содержащая информацию для прогнозирования и планирования лечения пациентов с болезнями периодонта.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисов докладов, получены 1 акт внедрения в образовательный процесс 3-й кафедры терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, 1 акт внедрения в производство ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска.

#### **Литература**

1. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Денисова, Ю.Л. Современные концепции развития болезней периодонта / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2012. – №2. – С. 23-30.
3. Вариантная морфология корневой системы постоянных моляров нижней челюсти / Ю.М. Мельниченко [и др.] // Современная стоматология. – 2014. – №1. – С. 99-102.