

Кузьмич К.И., Лецко Е.А.

**ИЗУЧЕНИЕ ГИДРОУДАРА КАК ФАКТОРА РИСКА В РАЗВИТИИ ПЕРИОДОНТИТА
ПОСРЕДСТВОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБРАТНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В
ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ**

Научный руководитель: ст. преп. Апанасович М.В.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Вода в теле человека участвует в поддержании гомеостаза, с её помощью осуществляется транспорт питательных веществ к тканям и удаление продуктов метаболизма, однако вопросам гидродинамики уделяется недостаточное внимание.

Гидроудар – изменение скорости и направления потока экстравазальной жидкости, вызванное прижатием корня зуба к устью порового канала альвеолярной кости. Гидроудар в костной системе челюстей формируется в отсутствие апроксимальных контактов под воздействием окклюзионной нагрузки и является результатом резкого перекрытия устьев пор, открывающихся в периодонтальное пространство. Основным отличием гидроудара в системе периодонта является возможность при вращательном перемещении зуба одновременного воздействия положительного и отрицательного гидравлических ударов. В этиологии и патогенезе периодонтита они обуславливают инфицирование глубоких отделов периодонта: отдаление пришеечной части корня от альвеолярной кости приводит к снижению давления в области зубодесневой борозды и компенсации разницы давления (затеканием) заведомо инфицированной ротовой жидкостью. При следующих друг за другом жевательных ударах находящаяся в объёме зубодесневой борозды инфицированная биологическая жидкость фильтруется в апикальном направлении, инфицируя и гидропрепарируя глубокие отделы периодонта.

Альвеолярная кость и её кортикальная пластинка являются открытой системой, что обуславливает в ней особенности микроциркуляции по сравнению с другими системами. В норме для тканей периодонта характерна прямая фильтрация, однако в случае нарушений окклюзии прямая фильтрация может меняться на обратную, что ведёт к инфицированию тканей периодонта и возникновению периодонтита.

Для подтверждения или опровержения возможности обратной фильтрации биологической жидкости и развития обусловленным этим процессом атрофии была рассмотрена возможность введения на ватной турунде рентгенконтрастного вещества в периодонтальный карман и непосредственно после введения турунды проведение рентгенологического исследования. После чего испытуемые должны были в течении 20 минут разжевывать пластинку жевательной резинки, и затем планировалось повторное рентгенологическое исследование и сравнительная оценка площади затемнения. Нами было испробован прицельный рентгенологический снимок, после чего мы выяснили, что для данной манипуляции требуется более точное рентгенологическое исследование, то есть конусно-лучевая компьютерная томография.