

## МОРФОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА

В настоящее время заболевания пародонта остаются основной причиной потери зубов у пациентов. Распространенность этой патологии среди взрослых остается на высоком уровне. Отмечается устойчивая тенденция к дальнейшему росту заболеваемости тканей пародонта с преобладанием в их структуре генерализованного пародонтита и гингивита. Часто клиническая картина и хронического катарального гингивита, и хронического генерализованного пародонтита на ранних стадиях заболевания характеризуется маломанифестным, латентным течением, что затрудняет своевременную диагностику и откладывает начало адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий. Вопросы этиологии заболеваний пародонта не у каждого больного оказываются ясными и чаще скрыты целым рядом наслоений. Большинство исследователей полагают, что причиной воспалительных заболеваний пародонта являются патогенные микробные ассоциации, содержащиеся в зубной бляшке. Однако далеко не во всех случаях присутствие зубного налета вызывает воспалительно-деструктивные изменения и не всегда степень поражения и интенсивность заболевания зависят от агрессивности микроорганизмов. В связи с большим количеством признаков, влияющих на развитие и прогрессирование пародонтита, трудно понять, в результате каких процессов происходит возникновение и прогрессирование заболевания. В настоящее время отсутствуют сведения о наличии научных работ, посвященных изучению взаимосвязи анатомо-морфологических особенностей зубов и пародонтита различной степени тяжести. Именно поэтому целесообразно изучить влияние анатомо-морфологических особенностей зубов и степень тяжести пародонтита, которые могут явиться прогностическими признаками и выявление которых в дальнейшем эффективно отразится на результатах лечения этих заболеваний и методах профилактики.

### Цель исследования

Выявить зависимость между морфологическими особенностями многокорневых зубов с пародонтитом и степенью тяжести заболевания.



#### Мирошниченко В.В.

ассистент кафедры терапевтической стоматологии и стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО ТюмГМА, г.Тюмень, vikam73@mail.ru



#### Руманова А.И.

студентка 5 курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО ТюмГМА, г.Тюмень, annarumanova@mail.ru



#### Смарыгина П.М.

студентка 5 курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО ТюмГМА, г. Тюмень

**Резюме**

В данной работе представлены результаты одонтометрических показателей коронок и анатомических особенностей корней первых, вторых моляров верхней и нижней челюсти с пародонтитом различной степени тяжести. Выявлена определенная зависимость между анатомическими особенностями корней зубов (прямые, сходящиеся, широкие, узкие), а также мезиодистальными размерами, высотой коронок зубов, углом бифуркации, расстоянием между рентгенологическими верхушками, длиной корней и различной степенью тяжести пародонтита.

*Ключевые слова:* пародонтит, одонтометрия, мезиодистальный размер коронки, высота коронок, длина корней, расстояние между рентгенологическими верхушками, угол бифуркации, форма корней зубов.

MORFOTIPOLOGICHESKIE STRUCTURAL FEATURES OF THE TEETH AND THEIR INFLUENCE ON THE COURSE OF PARODONTITIS

Miroshnichenko V.V., Rumanova A.I., Smarygina P.M.

**The summary**

In this work presents the results of odontometric performance crown and anatomical characteristics of roots of first, second molars of the upper and lower jaw with parodontitis of varying severity. Revealed a definite relationship between the anatomical features of the roots of teeth (straight, convergent, wide, narrow) and mesiodistal sizes, the height of crowns of teeth, bifurcation angle, the distance between the radiographic apices, length of roots and varying degrees of severity of parodontitis.

*Keywords:* parodontitis, odontometriya, mesiodistal crown size, height of the crown, length of roots, the distance between the tops of the radiographic, angle of bifurcation, form the roots of teeth.



**Рис. 1. Сравнительная характеристика показателей мезиодистальных размеров коронок зубов у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести**

**Задачи исследования**

Определить средние одонтометрические показатели пациентов с пародонтитом различной степени тяжести, такие, как: мезиодистальные размеры, высота коронок зубов, длина корней, угол бифуркации, расстояние между рентгенологическими верхушками, а также оценить морфологические особенности корней зубов: сходящиеся, прямые, широкие, узкие.

Установить корреляционные связи между одонтометрическими характеристиками и разновидностью степени тяжести пародонтита.

**Материалы и методы**

Исследования проводились у 45 пациентов в возрасте 30-50 лет. Пациенты распределились на три группы в зависимости от степени тяжести пародонтита. Для комплексной оценки наличия и тяжести течения заболевания применялись следующие методы: статистический, графический и рентгенологический с изучением панорамной ортопантомографии. Исследования проводились нами на основе базы данных стоматологической клиники ТюмГМА при помощи компьютерной программы Sidexis XG. Все ортопантомограммы были сделаны на одном аппарате — Orthophos XG. Измерения проводились одним человеком. Определялось наличие резорбции костной ткани межзубных перегородок в области многокорневых зубов. Резорбция костной ткани на величину от 1/3 до 1/2 высоты межзубных перегородок характерна для средней степени тяжести пародонтита, до 1/3 – для легкой и от 1/2 – для тяжелой степени тяжести. На многокорневых зубах (6,7 моляры) определялись мезиодистальный размер (MDcor), высота (Hcor) коронки моляров, длина корней, а также расстояние между верхушками корней. Рассчитывался угол по бифуркации в области рентгенологической верхушки. Проводилась оценка анатомических особенностей корней с учетом их формы.

**Результаты исследования**

После проведенного исследования нами получены следующие результаты. При корреляционном анализе одонтометрических характеристик (рис. 1) выявлена зависимость мезиодистальных размеров коронок от тяжести течения пародонтита. У пациентов с легкой степенью тяжести мезиодистальные размеры имели наименьшие значения в среднем 10,5 мм. Значительно отличаются в сторону увеличения показатели наших измерений у пациентов с тяжелой степенью 13,2 мм. Пациенты со средней степенью тяжести пародонтита имели мезиодистальные размеры коронок меньше относительно

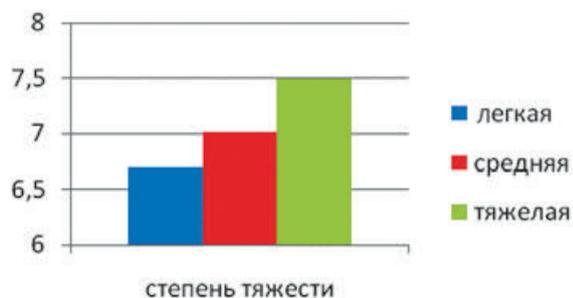


Рис. 2. Сравнительная характеристика показателей высоты коронок зубов у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести

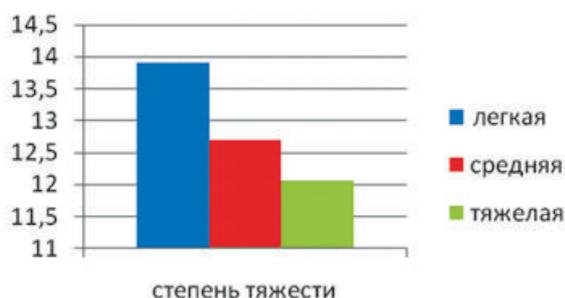


Рис. 3. Сравнительная характеристика показателей длины корней зубов у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести

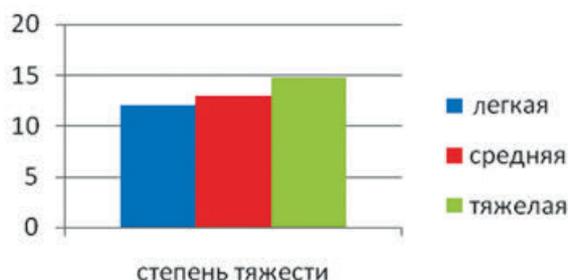


Рис. 4. Сравнительная характеристика показателей угла бифуркации корней у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести

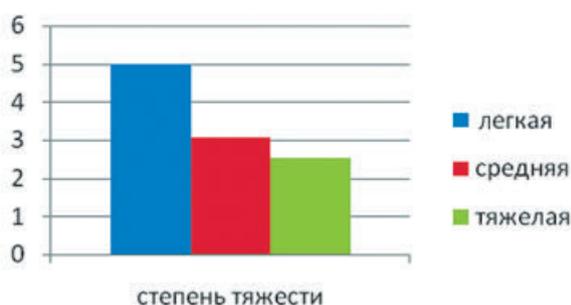


Рис. 5. Сравнительная характеристика показателей расстояния между рентгенологическими вершинами корней зубов у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести

тяжелой степени и большие относительно легкой степени 11 мм.

В результате измерения высоты коронок зубов пациенты с легкой степенью тяжести пародонтита имели показатель 6,7 мм, что значительно меньше, чем при тяжелой степени, где этот показатель равен 7,5. При средней степени тяжести пародонтита высота коронок составила 7,01 мм (рис. 2).

При анализе показателей длины корней зубов при тяжелой степени тяжести результат составил 12,06 мм, при средней степени тяжести – 12,7 мм, а при легкой степени – 13,9 мм, что значительно больше показателя при тяжелой степени тяжести пародонтита (рис. 3).

Следующим этапом было измерение угла бифуркации и расстояния между рентгенологическими вершинами корней зубов. Данные показатели позволяют определить зависимость устойчивости зубов в зубной альвеоле от этих значений. При исследовании значений угла бифуркации корней зубов были получены следующие данные: при легкой степени тяжести пародонтита угол бифуркации в среднем равен 12°, при средней – 13°, тогда как при тяжелой степени тяжести пародонтита угол бифуркации составил 14,8° (рис. 4).

При подсчете расстояния между вершинами корней зубов при легкой степени тяжести пародонтита показатель составил 5 мм, при средней степени 3,08 мм, при тяжелой степени тяжести пародонтита 2,52 мм (рис. 5).

Заключительным этапом мы сравнили анатомическую форму корней относительно степени тяжести. Выявили, что при легкой степени широкие прямые корни встречаются в 84% случаях, средней степени – в 62%. А при тяжелой степени тяжести 73,4% составляют тонкие сходящиеся корни зубов (рис. 6).

## Выводы

После проведенных исследований нами были сделаны следующие выводы:

Одонтометрические и анатомические особенности корней и коронок зубов влияют на степень тяжести пародонтита. Определено, что при тяжелой степени тяжести пародонтита у пациентов преобладают большие мезиодистальные размеры, высота коронок, а также угол бифуркации зубов по сравнению с легкой степенью, где эти показатели значительно меньше. Длина корней, а также расстояние между рентгенологическими вершинами при легкой степени превышают данные показатели при тяжелой степени тяжести пародонтита. Также большое значение имеют анатомические особенности и форма корней зубов. Так, при легкой сте-

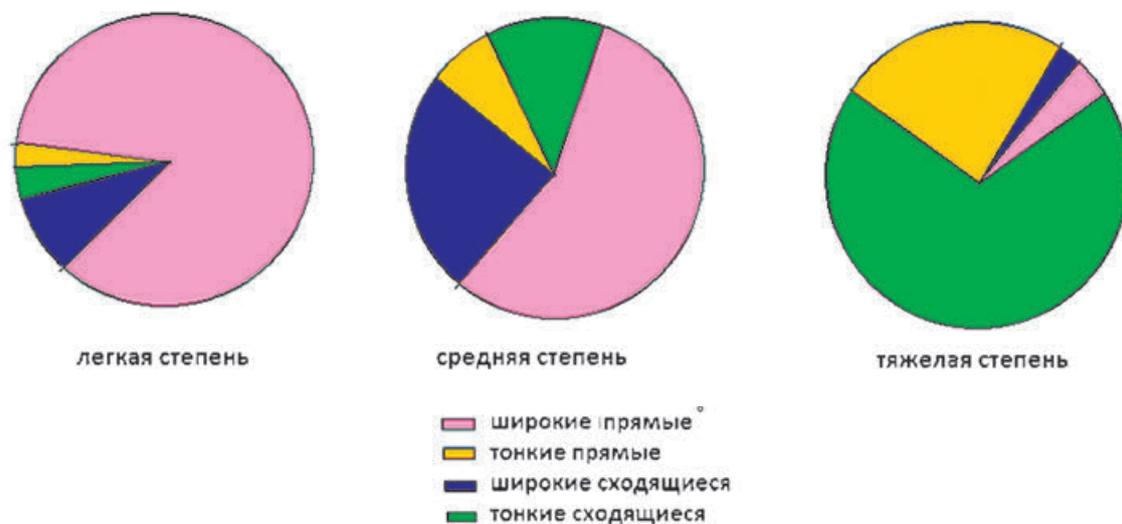


Рис. 6. Сравнительная характеристика анатомических показателей корней зубов у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести

пени тяжести пародонтита преобладают широкие прямые корни, тогда как при тяжелой степени – тонкие сходящиеся. При средней степени тяжести встречаются как широкие прямые корни, так и широкие сходящиеся. Результаты проведенного исследования позволяют использовать полученные морфометрические характеристики коронок зубов и корней как маркеры в предрасположенности и тяжести течения пародонтита. Таким образом, у пациентов, не страдающих воспалительными заболеваниями пародонта, при изучении вышеперечисленных нами показателей на ОПТГ возможно выявить предрасположенность к данной патологии и вовремя провести профилактические мероприятия. Что же касается пациентов, имеющих воспалительные заболевания пародонта, то одонтометрические показатели позволяют разработать полноценный комплексный план лечения, а также прогнозировать эффективность лечения. Наши исследования позволяют провести дальнейшее изучение для определения взаимосвязей между строением зубочелюстной системы и развитием, течением пародонтита различной степени тяжести.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Практическая периодонтология. – С.-Петербург. – 1995.
2. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. – М. 1996.
3. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. – МИА. – 2010. – 92 с.
4. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ. – 2008. – 272 с.

## «КРИСТАЛЛ-УРАЛ»



### ПРОДАЖА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ

Ждем Вас познакомиться с нашим ассортиментом  
г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 80  
Тел.: (343) 213-52-04, факс: 257-31-12, 14  
E-mail: cristall@k66.ru

Фирма «Кристалл-Урал» работает на стоматологическом рынке 7 лет. Компания предлагает широкий спектр расходных материалов и инструментов для терапии, хирургии, эндодонтии, ортопедии, а также средства гигиены и дезинфекции. Представлена продукция ведущих российских и зарубежных фирм-производителей:

VDW GmbH (Германия)	RHEIN83
Septodont (Франция)	Dentsply Maillefer
3M ESPE (США)	Omnident (Германия)
Mani (Япония)	СС Вайт
KerrHawe	VOCO (Германия)
Renfert (Германия)	GC (Япония)
Shofu (Япония)	Bisico (Германия)
YETI (Германия)	Schuler-Dental (Германия)
Kenda	Целит
Ivoclar Vivadent	ВладМиВа
Zhermack	Омега

Ждем Ваших заявок по тел.: (343) 213-52-04  
E-mail: cristall@k66.ru

Работаем с клиниками из других городов  
Большой ассортимент!