

поточної суб'єктивної оцінки деяких параметрів якості життя уявленню пацієнта про «ідеальний стан» за умови гіпотетичної відсутності захворювання.

Таблиця.

Опитувальники	На початку лікування інгібіторами ФНП, М (SD)	Через 3 місяці лікування інгібіторами ФНП, М (SD)	t-критерій для пов'язаних вибірок
HAQ II	1.9 (0.6)	1.2 (0.7)	p<0.05
SF-36 Функціональний стан	30.4 (21.5)	53.8 (27.6)	p<0.05
Обмеження через фізичний стан	16.9 (29.4)	50.1 (37.8)	p<0.05
Біль	29.7 (21.6)	55.0 (29.8)	p<0.05
Загальна оцінка здоров'я	42.7 (18.0)	60.7 (20.2)	p<0.05
Соціальна адаптованість	46.5 (25.0)	65.5 (25.9)	p<0.05
Життєдіяльність	50.3 (26.1)	58.4 (22.1)	p>0.05
Обмеження через емоційний стан	30.0 (35.2)	57.8 (46.3)	p<0.05
Психічне здоров'я	50.2 (23.4)	64.7 (25.1)	p<0.05

Таким чином, незважаючи на тривале застосування (не менше 5 років для більшості пацієнтів) засобів базисної терапії, лікування анти-ФНП, вже через 3 місяці значно покращувало якість життя та їх функціональний стан. Особливо вплинули на позитивну динаміку якості життя секції «загальний стан», «психічне здоров'я» та «оцінка болю».

СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕНТГЕНДІАГНОСТИКИ В ОРТОДОНТІЇ

Сутулiна А.Є., Михайленко I.M., Рудь Ю.В., Обайдi Авс.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макарова О.М., ас. Виженко Є.Є.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтив

Українська медична стоматологічна академія

Цефалометричний аналіз в ортодонтії необхідний для постановки правильного діагнозу, складання плану лікування, а також контролю ефективності останнього. Звичайний цефалометричний аналіз в ортодонтії виконується на основі телерентгенограм (ТРГ) - рентгенографічного знімка черепа в профіль (в бічній проекції), на якому можна побачити зуби верхньої і нижньої щелеп, м'які і тверді тканини лицьового черепа. Цифровий знімок на основі ТРГ є двовимірним зображенням.

Накладення тканинних структур на бічному знімку призводять до похибок у виявленні анатомічних точок на рентгенограмі, що на думку ряду авторів є основним джерелом помилок в цефалометрії.

Однак, на сьогоднішній день пацієнту доступний і 3D цефалометричний аналіз. Це інноваційний метод, який проводиться на основі даних конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ). Він є більш інформативним і більш точним, ніж звичайний розрахунок ТРГ. При 3D цефалометрії лікар отримує кілька основних діагностичних знімків - ТРГ в бічній і прямій проєкціях, ОПТГ знімок в носо-підборідній проєкції, знімок скронево-нижньощелепних суглобів. На їх основі формується 3D зображення, на яке в подальшому наносяться основні цефалометричні орієнтири і проводиться їх аналіз.

Мета дослідження: порівняти точність даних цефалометричних параметрів проведених на класичній ТРГ та на 3D зображеннях, отриманих після КПКТ.

Матеріали та методи. Класичні ТРГ зроблені на апараті «MORITA X800», КПКТ на апараті «VATECH PAX-ZENITH 3D» з програмним забезпеченням EZ3D2009. Для порівняння були взяті основні кутові та лінійні скелетні сагітальні параметри (SNA, SNB, ANB, Wits), вертикальні (ML-NSL, NL-ML, <G) та дентальні (+1/NL, -1/ML, +1/-1). Аналіз знімків проводили в програмі для цефалометрії «Audax Serph». Всього досліджено ТРГ та 3D-КПКТ 10 пацієнтів.

Результати дослідження: Порівнюючи всі кутові та лінійні значення при аналізі класичних ТРГ знімків та 3D-КПКТ рентгенограм статистично достовірної різниці не виявлено ($p > 0,05$).

Висновки. Трьохмірний цефалометричний аналіз кутових та лінійних параметрів вважається надійним методом діагностики як і традиційний двохвимірний. Наймовірніше, 3D-дослідження більше підходить для діагностики складних ортодонтичних аномалій. Однак, в майбутньому у зв'язку із зниженням променевого навантаження на пацієнта та вищеперерахованих факторів трьохвимірна цефалометрія може стати альтернативою двовимірній.

До переваг 3D цефалометрії можна віднести: розміри знімка повністю відповідають реальним розмірам, геометричні спотворення, або нашарування анатомічних структур при формуванні 3D зображення відсутні, контроль правильного розташування цефалометричних точок проводиться відразу з чотирьох вікон на моніторі, висока якість знімків.