

групі періотестометрію проводили 25 пацієнтам, середній вік 14,7 років з патологією I та II класу за Енглем до початку ортодонтичного лікування в 2023 році.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою T-критерія Стьюдента в програмі Microsoft Excel 2010.

Результати дослідження. Аналізуючи результати досліджень періотестометрії пацієнтів 2008 та 2023 років встановлена стійка тенденція до збільшення показників рухомості кожного зуба на верхній та нижній щелепах, хоча вона і знаходилась у межах норми. На верхній щелепі для групи різців показники збільшені від 1,6 рази ($p<0,05$) до 2,4 разів ($p<0,001$). Для ікол різниця становила до 4 разів ($p<0,001$), для премолярів до 2,2 рази ($p<0,001$) та перших молярів у 2,8 рази ($p<0,001$).

На нижній щелепі для різців показники рухливості збільшені від 1,5 разів ($p<0,05$) до 1,8 разів ($p<0,001$), для ікол різниця становила 1,4 рази ($p<0,001$), для премолярів – у 3,3-7 разів ($p<0,01$, $<0,05$) та перших молярів у 4,3 рази ($p<0,05$).

Висновки. Таким чином, проаналізувавши динаміку змін, які відбулися в опорних тканинах пародонту на протязі 15 років, можемо встановити чітку тенденцію до збільшення рухливості зубів. Такі дані є важливими для об'єктивної оцінки ступеня втрати кісткової тканини та опорних функцій пародонту та особливостей підходу до ортодонтичного лікування.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ОДОНТОГЕННИХ КІСТ ЩЕЛЕП ЗА ДАНИМИ ОРТОПАНТОМОГРАМИ ТА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Клевець Д.

Науковий керівник: доцент Гуржій О.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Візуалізація уражень верхньої та нижньої щелепи часто пов'язана з труднощами через схожість зображень різноманітних патологічних процесів. В основному пухлини або пухлиноподібні утворення виникають або з одонтогенних джерел, або переважно з кістки. Знання візуалізаційних характеристик поширених одонтогенних патологій щелеп має вирішальне значення для проведення диференціальної діагностики та планування оперативного втручання.

Мета дослідження. Продемонструвати інформативність плоскостної 2D та 3D діагностики для одонтогенних кіст щелеп у дітей в період змінного прикусу.

Методи дослідження. Проведено аналіз 12 ортопантограм (ОПТГ) та результатів комп'ютерної томографії (КТ) верхньої та нижньої щелеп пацієнтів з одонтогенними кістами щелеп. Діагноз підтверджено за допомогою гістологічного дослідження хірургічного зразка. Вік пацієнтів від 7 до 10-ти років.

Основні результати. Одонтогенні кісти щелеп складають групу патологічних утворень, що характеризуються різноманітними симптомами, клінічними проявами, рентгенологічними та гістологічними ознаками. Ці утворення частіше діагностуються випадково під час рентгенологічного обстеження, оскільки на ранніх стадіях симптоми відсутні.

Аналізуючи ОПТГ пацієнтів, нами виявлені загальні ознаки, які характерні для всіх одонтогенних кіст щелеп, так і відмінності. Характерною загальною рентгенологічною ознакою кіст є гомогенне просвітлення кулястої форми з чіткими межами. У разі радикальної кісти у її порожнині знаходяться корені «причинного» зуба, зубовмісної – крім коренів тимчасового зуба виявляється фолікул постійного зуба. У двох випадках кісти проростали у верхньощелепну порожнину, на рентгенограмі прослідковувалася тінь «купола» з чіткими межами.

У разі фолікулярної кісти в її порожнині на рентгенограмі видно фолікул постійного зуба.

Нами не було виявлено статистично значущої різниці в діагностиці одонтогенних кіст на нижній щелепі за панорамною рентгенографією та КТ, але була значна різниця в попередньому діагнозі за даними ОПТГ та результатами КТ при локалізації кіст на верхній щелепі.

Висновки. Ортопантограма є інформативним базовим знімком, за допомогою якого можливо виявити одонтогенні пухлиноподібні утворення щелеп у дітей, особливо на нижній щелепі, але для проведення диференційної діагностики та планування обсягу оперативного втручання обов'язковим є аналіз зображення КТ. Тільки КТ дозволяє проводити комплексну об'ємну оцінку щелеп.