

Полтавський державний медичний університет

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ РЕЗОРБЦІЇ КІСТКОВОЇ
ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ЗА ДАНИМИ
КПКТ НА ОРТОПЕДИЧНОМУ ПРИЙОМІ**

доц. Коробейнікова Ю.Л., доцент Коробнейніков Л.С

Полтава 2023

Актуальність

Пародонтит – одне з найпоширеніших стоматологічних захворювань сучасності, яке є соціальною проблемою, що призводить до втрати зубів. Інфекція пародонтальних кишень негативно впливає на організм в цілому.

В сучасній ортопедичній стоматології досить успішно проводять лікування пародонтиту завдяки впровадженню нових методик діагностики та лікування. Раннє виявлення захворювання, дозволяє застосовувати консервативне його лікування, не вдаючись до хірургічного втручання. Візуального обстеження для цього недостатньо, кожен пацієнт повинен проходити діагностику тканин пародонта для визначення пародонтита на ранній стадії. Своєчасне виявлення захворювань і пошкоджень зубощелепної системи, об'єктивна оцінка результатів лікування в найближчих та віддалених періодах є актуальною проблемою в сучасній стоматології.

Єдиною методикою на сьогоднішній день, яка дає можливість отримати тривимірне зображення досліджуваної області з мінімальним опроміненням є конусно - променева комп'ютерна томографія (КПКТ)

Одним із критеріїв оцінки ступеня патологічних змін тканин пародонта є резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка щелепи.

Однак, зміни вестибулярної та оральної поверхонь на панорамі чи прицільному внутрішньоротовому знімку перекриваються тінню зубів і об'єктивно не дають можливості у точній діагностиці патологічних змін тканин пародонта

Метою роботи стала оцінка резорбції кісткової тканини у ділянці опорних зубів пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом за даними КПКТ. На підставі КПКТ дослідити резорбцію кісткової тканини з медіальної, вестибулярної, оральної, дистальної сторін зуба у хворих з хронічним генералізованим пародонтитом на ортопедичному прийомі, за допомогою статистичної обробки провести аналіз дослідження показників.

Матеріали і методи дослідження. Нами використовувалась програма EzD2009 та базовий інтерфейс, для роботи в основній опції MPR (multiplanar reformation) – мультипланарна візуалізація трьохплощинного зображення. З метою детального вивчення об'єкту застосовувалась функція регулювання товщини виділеного шару (ТН) від 0.03мм до 3.0см. Після цього було отримано зонографію зубного ряду та окремих зубів (Рис.1).

З метою аналізу резорбції кісткової тканини з усіх сторін (медіальна, дистальна, вестибулярна, оральна) зубів у хворих з хронічним генералізованим пародонтитом, було застосовано режим кросс-секції (Рис.2), який дозволяє отримати панорамну томограму в трьох площинах.

Наступним кроком, завдяки інструменту рулетка в основній опції мультипланарної візуалізації, вимірювалась відстань від коронкової частини зуба до кісткової тканини альвеолярного відростка, з кожної сторони (медіальна, вестибулярна, оральна).

Таким чином, нами було проаналізовано резорбцію в ділянці фронтальних зубів (80 зубів), середній вік досліджуваних сягав 34-44 роки.

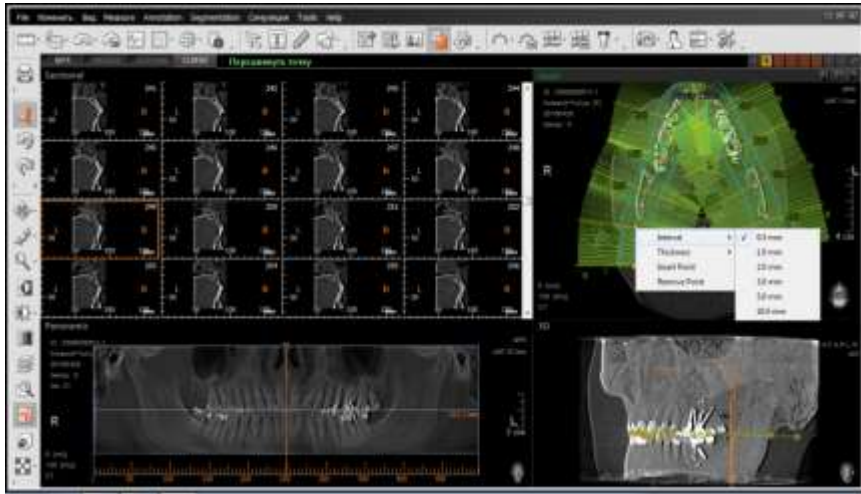


Рис.1. Базовий інтерфейс використання MPR (multiplanar reformation) – зонографія.

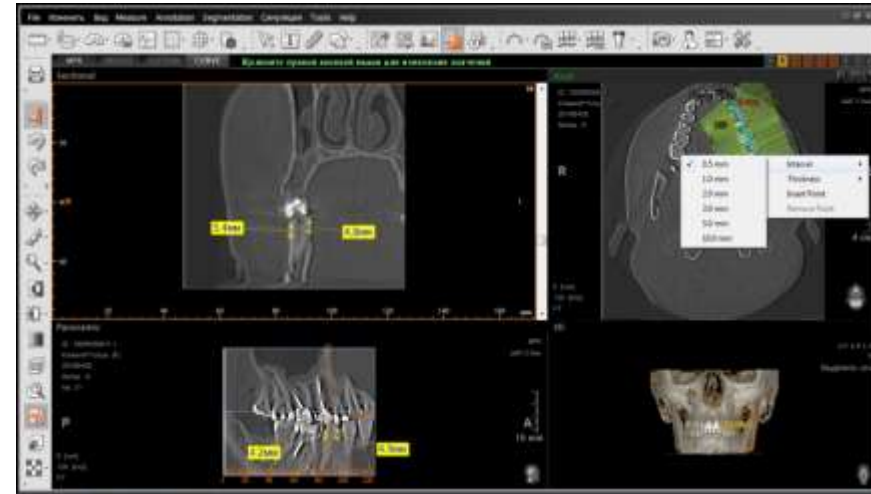


Рис.2. Режим кросс-секції (вимірювання резорбції з усіх сторін).

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані під час дослідження результати були статистично оброблені за допомогою програмного пакета STATISTICA 6.00 і представлені в таблиці (Рис.3)

Variable	Descriptive Statistics Зведена таблиця										
	Valid N	Mean	Confidence -95.000%	Confidence +95.000%	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile	Std.Dev.	Standard Error
вік	83	1974.231	1271.321	1642.294	1962.000	36.0000	1980.000	59.0000	1967.000	849.4685	93.24128
термін	83	6.627	7.318	7.935	7.000	6.0000	14.000	7.0000	8.000	1.4117	0.15496
Резорбція к.т. М. (мм)	83	1.841	1.889	2.793	1.200	0.9000	9.300	1.1000	3.100	2.0717	0.22740
Резорбція к.т. Д. (мм)	83	1.487	1.535	2.205	0.900	0.7000	7.100	0.8000	2.800	1.5334	0.16832
Резорбція к.т. В. (мм)	83	2.867	1.472	2.263	-1.300	0.3000	7.700	0.3000	2.700	1.8094	0.19861
Резорбція к.т. О. (мм)	83	2.877	1.440	2.315	0.700	0.6000	9.200	0.6000	3.300	2.0037	0.21993

Рис.3 Загальна таблиця показників конусно-променевої комп'ютерної томографії.

Для статистичного аналізу отриманих даних застосовані заходи центральної тенденції: середнього значення (mean), медіани (median), моди (mode) і заходи розсіювання, головними з яких є: нижні і верхні квартилі (lower quartile and upper quartile), максимум і мінімум (maximum and minimum), середнє квадратичне відхилення (confidence SD) і стандартна похибка середнього (standard error).

Обраний рівень значимості можливість похибки становив 0,05, тобто припущена 5% можливість відхилення нульової гіпотези, а достовірність відмінностей значень дорівнювала 0,95, або 95%.

Порівняння проводили за допомогою критерію Вілкоксона – Манна – Уїтні. Числові дані при малій кількості досліджень були отримані методом непараметричного аналізу U- тест Манна – Уїтні для двох незалежних вибірок.

Оцінюючі показники резорбції кісткової тканини за даними КПКТ було отримано наступні результати : середнє значення (mean) показника резорбції кісткової тканини з медіальної сторони склав 1,84мм (St.Err.0,23), при медіані рівній 1,2. Мінімальний показник даного значення сягав 0,9 мм, а максимальний 9,3 мм.

Показник резорбції кісткової тканини з дистальної сторони (mean) сягав 1,48мм (St.Err.1,16), і мав медіану – 0,9мм, мінімум - 0,7 мм. та максимум - 7,1мм.

Середнє значення (mean) показника резорбції кісткової тканини з вестибулярної сторони становило 2,86мм (St.Err.0,2), при цьому мінімум даного показника склав – 0,3мм, а максимум – 7,7мм. Значення медіани становило 1,3мм.

Визначення середнього значення показника резорбції кісткової тканини з оральної сторони дало результат – 2,87 (St.Err.0,22) при медіані, що дорівнювала 0,7мм.

Висновок. Отримані нами результати конусно - променевої комп'ютерної томографії показують, значну різницю показників резорбції кісткової тканини альвеолярного відростка щелепи з медіальної, дистальної та вестибуло-оральної сторін у фронтальній групі зубів. Це свідчить про те, що детальне вивчення цього показника є суттєвим фактором в діагностиці пародонтальних змін у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом.

Перспективою подальших досліджень є порівняльний аналіз оцінки результатів резорбції кісткової тканини за даними комп'ютерної томографії у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом в дистальних відділах щелеп в залежності від віку і тривалості патологічного процесу.