Динамика степени подвижности зубов по данным периотестометрии

Губаев Мухиддин Саримсакович
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация

Методика периотестометрии является объективным методом определения степени подвижности зубов. В нашем исследовании применялся прибор «Periotest», с его помощью мы проводили измерения подвижности нижних фронтальных зубов до лечения, через 6 и 12 месяцев. Для более наглядной интерпретации результатов использовали так же классификацию подвижности зубов Miller-Flezar.

Подвижность зубов по показателям прибора «Periotest» до лечения составляла в среднем 22,95±1,43 у.е. у пациентов в основной группе, 22,31±1,24 у.е. в первой контрольной группе и 21,92±1,15 у.е. – во второй контрольной группе, что в классификации Miller-Flezar соответствовало II степени подвижности (таблицы 1 и 2).

Ключевые слова

периотестометрии, Periotest, Miller-Flezar.

Таблица 1 - Динамика показателей подвижности зубов по данным периотестометрии пациентов основной и первой контрольной групп.

	Основная группа (n=66)	1 контрольная группа (n=35)	Достоверность различий (t)	Вероятность (p)
	M±m	M±m		
До начала лечения	22,95±1,43	22,31±1,24	0,34	0,736
Через 6 месяцев	2,63±0,25	1,96±0,82	0,78	0,436
Через 12 месяцев	2,41±0,28	0,83±0,35	3,53	0,001

Таблица 2 - Динамика показателей подвижности зубов по данным периотестометрии пациентов основной и второй контрольной групп.

	Основная группа (n=66)	2 контрольная группа (n=35)	Достоверность различий (t)	Вероятность (p)
	M±m	M±m		
До начала лечения	22,95±1,43	21,92±1,15	0,56	0,576
Через 6 месяцев	2,63±0,25	8,92±0,55	-10,41	0,000
Через 12 месяцев	2,41±0,28	12,03±1,27	-7,40	0,000

Средний показатель периотестометрии через 6 месяцев в основной группе, где применяли шину для устранения подвижности, находился в пределах нормы и был равен 2,63±0,26 у.е., что соответствовало 0 степени подвижности по шкале Miller-Flezar и являлось физиологической подвижностью. Данные в первой контрольной группе имели более низкие показатели относительно контрольной группы (1,96±0,82у.е.), что было

обусловлено большей жесткостью конструкции шины из металлокерамических коронок. Во второй контрольной группе, где шинирование проводили стекловолоконным жгутом GlasSpan, показатель увеличился до 8,92±0,55 у.е. и стал соответствовать I степени подвижности по шкале Miller-Flezar, что было обусловлено более эластичными характеристиками материала.

Через 12 месяцев в основной группе особых изменений выявлено не было, показатель периотестометрии был равен 2,41±0,28 у.е. и это являлось физиологической подвижностью. В первой контрольной группе мы получили значения близкие к нулевой подвижности зубов 0,83±0,35 у.е., а во второй контрольной группе показатель повысился до 12,03±1,27, что стало соответствовать I степени подвижности зубов по шкале Miller-Flezar (рисунок 4.9).

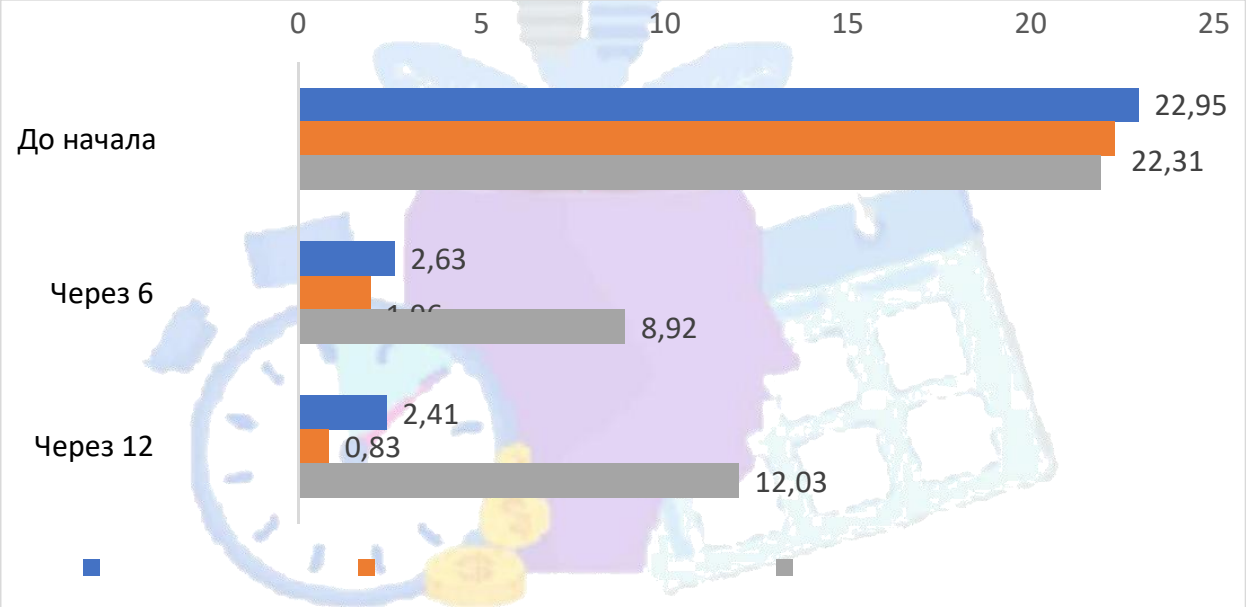


Рисунок 1 Диаграмма соотношения показателей периотестометрии в основной и контрольных группах

Таким образом, с помощью периотестометрии было установлено, что лечение с помощью нашей шины является щадящим способом иммобилизации, устраняющим патологическую подвижность зубов. Наш метод способствует полноценной реабилитации пациентов с хроническим локализованным пародонтитом средней степени тяжести. Однако у первой контрольной группы, где в качестве шины применялись металлокерамические коронки через 12 месяцев мы получили данные практически равные 0, что не соответствует значениям физиологической подвижности. Результаты второй контрольной группы свидетельствуют от недостаточной прочности и стабильности материала GlasSpan, так как мы наблюдали увеличение показателей подвижности зубов через 12 месяцев.

Литература:

1. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи//Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216

2. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
3. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ// МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
4. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
5. Долиев, М. Н., Тулакова, Г. Э., Кадырова, А. М., Юсупов, З. А., & Жалалова, Д. З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, (2016). (2), 64-66.
6. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
7. F. Shernazarov, D. Jalalova, A. Azimov, S. Azimova CAUSES, SYMPTOMS, APPEARANCE, TREATMENT OF VARICOSE VEINS // SAI. 2022. №D7. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/causes-symptoms-appearance-treatment-of-varicose-veins (дата обращения: 19.11.2022).
8. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 19.11.2022).
9. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 29.10.2022).
10. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи// Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216
11. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
12. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ // МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
13. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
14. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
15. Жалалова Д.З.Эндотелин -1 ва гомоцистеин даражасини артериал гипертензия фонида тўр пардв ўзгаришларида эндотелиал дисфункциянинг маркерлари сифатида текшириш // Биомедицина ва амалиет журнали, (2021) том 6 №5, 203-210
16. Жалалова Д.З. Мультикомпонентный подход к диагностике изменений сетчатки при артериальной гипертензии // Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 5 (130),205-211

17. Жалалова Д.З. ОКТ-ангиография в оценке ретинальной и хореоретинальной микроциркуляции у пациентов с неосложненой артериальной гипертензией / Международный офтальмологческий конгресс IOC Uzbekistan, 2021 г, Ташкент,с 96
18. D. Jalalova, X. Raxmonov, F. Shernazarov РОЛЬ С–РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-s-reaktivnogo-belka-v-patogeneze-sosudistyh-zabolevaniy-organa-zreniya-u-bolnyh-arterialnoy-gipertenziey (дата обращения: 01.12.2022).
19. D. Jalalova, A. Axmedov, A. Kuryazov, F. Shernazarov СОЧЕТАННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ГЛАЗНАЯ ПАТОЛОГИЯ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sochetannaya-stomatologicheskaya-i-glaznaya-patologiya (дата обращения: 01.12.2022).
20. Farrukh Shernazarov, Jalalova Dilfuza Zuhridinovna MICROCIRCULATION DISORDERS IN THE VASCULAR SYSTEM OF THE BULBAR CONJUNCTIVA IN THE INITIAL MANIFESTATIONS OF CEREBRAL BLOOD SUPPLY DEFICIENCY // SAI. 2022. №Special Issue 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/microcirculation-disorders-in-the-vascular-system-of-the-bulbar-conjunctiva-in-the-initial-manifestations-of-cerebral-blood-supply (дата обращения: 03.12.2022).

WORDLY
KNOWLEDGE