

М. М. Шинкарук-Ликовицька
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧАСТОТИ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ, КІСТОГРАНУЛЕМ АБО КИСТ ПРЕМОЛЯРІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ЗА ДАНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Встановлено, що у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії частота ураження премолярів хронічним фіброзним та хронічним гранулематозним періодонтитом на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі; а кістогранулеми і кисти премолярів як на верхній, так і на нижній щелепі у більшості регіонів не визначаються. За даними стоматологічного обстеження у соматично здорових чоловіків ураження періодонтитом премолярів практично не виявлено. Виражені розбіжності між стоматологічним та комп'ютерно-томографічним обстеженням встановлені переважно на верхній щелепі за частотою ураження премолярів хронічним гранулематозним та фіброзним періодонтитом (більші значення за даними комп'ютерної томографії) та частотою відсутності періодонтиту (більші значення за даними стоматологічного обстеження). Між представниками різних регіонів України встановлені поодинокі розбіжності при співставленні частоти ураження премолярів періодонтитом лише за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії, переважно на верхній щелепі (найбільш часто між представниками центрального і східного регіонів).

Ключові слова: хронічний періодонтит, кістогранулеми, кисти, премоляри, соматично здорові чоловіки, різні регіони України, стоматологічне обстеження, комп'ютерна томографія.

Періодонтит – це один із варіантів ускладненого карієсу, коли розпадається нерв і уражається зв'язка, що утримує зуб в щелепі. Якщо періодонтит протікає без болю, то відбувається розсмоктування кістки навколо кореня, утворюється гранульома (мішечок на верхівці кореня зуба), кіста (велика порожнина), які вимагають більш серйозного лікування не тільки через збереження самого зуба, але і для того, щоб запобігти отруєнню організму продуктами розпаду власних тканин [1]. Якщо зубів, уражених періодонтитом, у людини кілька, розвиваються ускладнення з боку внутрішніх органів: нирках (гломерулонефрит), серце (ревматизм), суглобах (ревматизм) [9, 14].

Частота захворювань періодонта у дітей і дорослих наразі не має тенденції до зниження [6]. При лікуванні хронічного періодонтиту премолярів спостерігається великий відсоток невдач, як у найближчі, так і у віддалені терміни. Завершене ендодонтичне лікування нерідко помилково приймають за успіх [7].

Головну роль у розвитку періодонтиту, кістогранулем і кист відводять інфекційному фактору. Однак, інтенсивність та характер запалення в періодонті залежать не тільки від мікробів і їх токсинів, але і від стану місцевої й загальної реактивності організму [1]. У деяких пацієнтів навіть при технічно бездоганному пломбуванні кореневого каналу і без соматичних порушень, патологічний осередок в періапикальних тканинах зберігається тривалий час, створюючи небезпеку рецидивів і ускладнень [7].

Недавніми дослідженнями підтверджена зумовленість періодонтиту генетичною модифікацією. Результатом таких змін служить активне вироблення імунною системою особливих генів (цитокінів), які, в свою чергу, провокують активну діяльність анаеробних бактерій. Вони перешкоджають підтриманню нормальної мікрофлори в ротовій порожнині, створюючи, тим самим, сприятливі умови для розвитку захворювання, навіть якщо людина регулярно чистить зуби [1, 21]. Виявлено генетичний зв'язок між періодонтитом і захворюваннями серця, судин, ендокринною патологією [9, 13, 14, 16, 18]. Зазначеній патології властиві певні фенотипові ознаки й гендерні особливості (у чоловіків більш агресивний перебіг і більша кількість симптомів) [18].

Метою роботи було встановлення частоти хронічного періодонтиту, кістогранулем або кист премолярів верхньої і нижньої щелепи у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного обстеження і конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Матеріал та методи дослідження. На базі кафедри дитячої стоматології й НДЦ ВНМУ ім. М.І. Пирогова проведено анкетування більш, ніж 3500 чоловіків віком від 19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [4]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на наступні групи етно-територіальних регіонів України [3]: північний (72 мешканця з Житомирської, Київської,

Чернігівської та Сумської областей), середній вік $22,49 \pm 3,86$ років; південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим), середній вік $23,36 \pm 3,64$ років; центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей), середній вік $22,48 \pm 3,75$ років; західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей), середній вік $22,97 \pm 4,54$ років; східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей), середній вік $23,44 \pm 3,71$ років. Тобто за віком, при розподілі чоловіків на різні адміністративні регіони групи були майже однорідними.

Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду порожнини рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [10, 11, 12].

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променева комп'ютерна томографія (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапікальних тканин, коронки та шийки зуба; статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ ім. М.І.Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

Результати дослідження та їх обговорення. Частота хронічного періодонтиту, кістогранулем або кист премолярів нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження складає 0 % в усіх регіонах. Частота ураження премолярів верхньої щелепи за даними стоматологічного обстеження складає: хронічного фіброзного періодонтиту – лише 0,6 % для 25-го зуба в центральному регіоні та 1,4 % для 15-го зуба в західному регіоні; частота відсутності періодонтиту – 100 % в північному, південному й східному регіонах, від 99,4 до 100 % в центральному регіоні та від 98,6 до 100 % в західному регіоні.

За даними КПКТ премолярів верхньої щелепи: частота хронічного фіброзного періодонтиту складає – від 0 до 8,6 % в північному регіоні, від 0 до 2,8 % в південному регіоні, від 1,6 до 6,3 % в центральному регіоні, від 2,8 до 8,3 % в західному регіоні, від 0 до 2,9 % в східному регіоні; частота хронічного гранулематозного періодонтиту – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, від 0 до 11,1 % в південному регіоні, від 4,7 до 9,4 % в центральному регіоні, від 0 до 5,6 % в західному регіоні, лише 2,8 % для 25-го зуба в східному регіоні; частота кістогранулем – 0 % в північному, центральному й західному регіонах, лише 2,8 % для 14-го зуба та 2,7 % для 25-го зуба в південному регіоні, лише 2,8 % для 15-го зуба в східному регіоні; частота кист – лише 2,9 % для 25-го зуба в північному регіоні, лише 2,7 % для 15-го зуба в південному регіоні, лише 1,5 % для 24-го зуба центральному регіоні, 0 % в західному регіоні, лише 2,7 % для 25-го зуба в східному регіоні; частота відсутності періодонтиту – від 88,6 до 97,1 % в північному регіоні, від 86,1 до 97,2 % в південному регіоні, від 87,5 до 92,2 % в центральному регіоні, від 86,1 до 97,2 % в західному регіоні, від 91,7 до 100 % в східному регіоні.

За даними КПКТ премолярів нижньої щелепи: частота хронічного фіброзного періодонтиту складає – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, від 0 % в південному й східному регіонах, лише 1,6 % для 35-го зуба в центральному регіоні, лише 2,8 % для 35-го зуба в західному регіоні; частота хронічного гранулюючого періодонтиту – лише 2,9 % для 45-го зуба в північному регіоні; частота хронічного гранулематозного періодонтиту – 0 % в північному й центральному регіонах, від 0 до 2,8 % в південному регіоні, лише по 2,8 % для 45-го зуба в західному й східному регіонах; частота кістогранулем – 0 % в північному, центральному й західному регіонах, лише 2,8 % для 45-го зуба в південному регіоні, лише по 2,8 % для 35-го та 45 зубів у східному регіоні; частота кист – 0 % в північному й східному регіонах, лише 2,8 % для 45-го зуба в південному регіоні, лише 1,6 % для 45-го зуба в центральному регіоні, 5,5 % лише для 35-го зуба в західному регіоні; частота відсутності періодонтиту – від 97,1 до 100 % в північному регіоні, від 94,4 до 100 % в південному регіоні, від 98,4 до 100 % в центральному регіоні, від 91,7 до 100 % в західному регіоні, від 94,4 до 100 % в східному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти періодонтиту премолярів верхньої щелепи встановлено: за даними стоматологічного обстеження – в середньому лише від 0,2 до 0,4 % частота хронічного

фіброзного періодонтиту в центральному й західному регіонах; за даними КПКТ – хронічний фіброзний періодонтит має найвищі значення в західному регіоні (в середньому 4,9 %), а найменші в південному регіоні (1,4 %); хронічний гранулематозний має найвищі значення в центральному регіоні (6,3 %), а найменші в східному регіоні (0,7 %); кистогранулеми мають найвищі значення в південному регіоні (1,4 %), а найменші в центральному (0 %) й західному (0 %) регіонах; частота кист окрім західного регіону (0 %) коливається в інших регіонах від 0,4 до 0,7 %; відсутність періодонтиту премолярів верхньої щелепи має найвищі значення в східному регіоні (95,8 %), а найменші в центральному регіоні (89,8 %).

При аналізі частоти періодонтиту премолярів нижньої щелепи за даними КПКТ встановлено: хронічний фіброзний періодонтит має найвищі значення в північному регіоні (в середньому 1,5 %), а найменші – в південному (0 %) й східному (0 %) регіонах; хронічний гранулюючий – лише в північному регіоні в середньому складає 0,7 %; хронічний гранулематозний має найвищі значення в південному регіоні (1,4 %), а найменші – в північному (0 %) й центральному (0 %) регіонах; кистогранулеми мають найвищі значення в східному регіоні (1,4 %), а найменші – в північному (0 %), центральному (0 %) й західному (0 %) регіонах; частота кист має найвищі значення в західному регіоні (1,4 %), а найменші – в північному (0 %) й східному (0 %) регіонах; відсутність періодонтиту малих кутніх зубів нижньої щелепи має найвищі значення в центральному регіоні (99,2 %), а в інших регіонах коливається від 97,2 до 97,9 %. При співставленні частоти періодонтиту премолярів між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження не встановлено статистично значущих, або тенденцій розбіжностей.

При співставленні частоти періодонтиту премолярів між різними регіонами за даними КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: на верхній щелепі – більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,061$) частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го зуба в центральному, ніж у південному й східному регіонах та 24-го зуба західному, ніж у східному регіоні та більші значення ($p < 0,05$) частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба в східному, ніж у центральному регіоні; на нижній щелепі – лише більші значення ($p = 0,060$) частоти кист 35-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні.

При співставленні частоти періодонтиту премолярів у відповідних регіонах між даними стоматологічного обстеження та КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: на верхній щелепі – більші значення ($p < 0,05-0,001$; $p = 0,052$) частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба в північному, центральному й західному регіонах, 24-го зуба в більшості регіонів (за винятком східного), 15-го зуба в північному, південному й центральному регіонах та 25-го зуба в більшості регіонів (за винятком північного) за даними стоматологічного обстеження; більші значення ($p < 0,05-0,001$) частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го, 15-го та 25-го зубів в центральному регіоні, а також 24-го зуба в південному, центральному й західному регіонах за даними КПКТ; більші значення ($p < 0,05-0,01$) частоти хронічного фіброзного періодонтиту 14-го зуба в центральному регіоні, 24-го зуба в північному, центральному й західному регіонах, а також 25-го зуба в західному регіоні за даними КПКТ; на нижній щелепі – лише більші значення ($p < 0,05$) частоти відсутності періодонтиту 35-го зуба в західному регіоні за даними стоматологічного обстеження та більші значення ($p < 0,05$) частоти кист 35-го зуба в західному регіоні за даними КПКТ.

Сучасний розвиток науки дозволив розробити і впровадити в діагностичну практику більш досконалі, інформативні та достовірні методи досліджень, що дозволяють по-новому оцінити етіологію і патогенез запалення періодонта, уточнити деякі неясні донедавна етіопатогенетичні механізми. Згідно ряду популяційних досліджень, перебіг інфекційного процесу в періодонті може бути зумовлений не тільки вірулентністю мікробів, соматичним фоном і екологічними факторами, а і генетичним поліморфізмом населення кожного окремо взятого регіону проживання [8, 15, 17, 19, 20].

Менша частота первинного і вторинного карієсу зубів нижньої щелепи пояснюється кращими умовами для кровопостачання і очищення від нальоту і рештків їжі [2, 5]. Хронічний періодонтит, як відомо, найчастіше виникає внаслідок карієсного процесу. Зазначені умови для переважної локалізації і розвитку патологічного процесу на зубах верхнього ряду також справедливі і для періодонтиту, кістогранулем або кист [1, 22], що має підтвердження і в нашому дослідженні – в середньому майже в три рази вищі значення частоти хронічного фіброзного і гранулематозного періодонтиту премолярів на верхній щелепі, порівняно з нижньою.

Отже, встановлені відмінності частоти досліджуваних нами патологічних процесів зубів, пов'язані із генетичним різноманіттям кожного регіону, дозволяють вибрати дизайн подальшого

дослідження і рівень значущості його результатів, які визначають силу асоціацій кожного індикатора ризику (частота, індексна оцінка і т.д.) з фенотиповими ознаками досліджуваних та, власне, оцінює можливість їх використання для прийняття клінічного рішення.

Висновки

1. За даними комп'ютерної томографії на верхній щелепі частота ураження премолярів хронічним фіброзним (в середньому від 1,4 % в південному до 4,9 % в західному регіоні) та хронічним гранулематозним періодонтитом (в середньому від 0,7 % в східному до 6,3 % в центральному регіоні) має вищі значення, ніж на нижній щелепі (відповідно в середньому від 0 % південному і східному до 1,5 % в північному регіоні та від 0 % в північному і центральному до 1,4 % в південному регіоні). Кистогранулеми та кисти премолярів як на верхній, так і на нижній щелепі у більшості регіонів не визначаються. За даними стоматологічного обстеження виявлено лише на верхній щелепі менш ніж у 0,5 % випадків хронічний фіброзний періодонтит в центральному й західному регіонах.

2. При співставленні частоти періодонтиту премолярів між різними регіонами статистично значущі або тенденції розбіжностей встановлені лише за даними комп'ютерної томографії: на верхній щелепі – більші значення частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го зуба в центральному, ніж у південному й східному регіонах та 24-го зуба західному, ніж у східному регіоні та більші значення частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба в східному, ніж у центральному регіоні; на нижній щелепі – лише більші значення частоти кист 35-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні.

3. За даними стоматологічного обстеження встановлені більші, ніж за даними комп'ютерної томографії значення частоти відсутності періодонтиту на верхній щелепі для усіх зубів у більшості регіонів (найбільш виражено для 24-го і 25-го зубів), а на нижній щелепі лише для 35-го зуба в західному регіоні. За даними комп'ютерної томографії встановлені більші, ніж за даними стоматологічного обстеження значення частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го, 15-го і 25-го в центральному, а також 24-го зуба в південному, центральному й західному регіонах та частоти хронічного фіброзного періодонтиту 14-го в центральному, 24-го в північному, центральному й західному, а також 25-го зуба в західному регіоні; а на нижній щелепі – лише більші значення частоти кист 35-го зуба в західному регіоні.

Перспективи подальших досліджень – популяційні дослідження частоти хронічного періодонтиту та його наслідків у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України в перспективі поповнить клініко-епідеміологічними даними превентивно-лікувальну стоматологію та, що не менш важливо, дозволить спрогнозувати певну соматичну патологію ще на доклінічній стадії.

Список літератури

1. Artyushkevich A.S. Klinicheskaya periodontologiya / A.S. Artyushkevich, E.K. Trofimova, S.V. Lатышева // – Мн.: Ураджай, - 2002. – С. 106-110.
2. Borisenko A.V. Karies zubov: prakticheskoe rukovodstvo / A.V. Borisenko // – К.: Книга плюс, - 2009. – 344 с.
3. Географічна енциклопедія України. – К.: Укр. енциклопедія, - 1993. – Т. 3. – 305 с.
4. Danilenko G. M. Gigienichna skrining-otsinka vprovadzheniya zdorov'yaformuyuchih innovatsiy u zagalnoosvitnih navchalnih zakladah / G.M. Danilenko, L.D. Pokroeva, I.S. Kratenko [ta in.] // – Harkiv, - 2006. – 76 s.
5. Klemm V.A. Morfofunktsionalnaya i klinicheskaya otsenka zubov s defektami tverdyih tkaney / V.A. Klemm, A.V. Borisenko, P.V. Ischenko // – М.: «Medpress-inform», - 2004. – 112 с.
6. Kosenko K. M. Analiz pokaznikov stomatologichnoyi dopomogi naseleennyu Ukrayiny v 2010 rotsi / K.M. Kosenko, O.E. Reyzvih, R.T. Zhadko [ta in.] // Visnik stomatologiyi. – 2011. – No. 4. – С. 82-85.
7. Politun A. M. Suchasniy stan i perspektivi rozvitku endodontiyi v Ukrayini / A.M. Politun // – Poltava: Divosvit, - 2008. – С. 227-228.
8. Puzyrev V. P. Genetika multifaktorialnyh zabolovaniy mezhdru proshlyim i buduschim / V. P. Puzyrev // Meditsinskaya genetika: Ezhemesyachnyiy nauchno-prakticheskoy zhurnal. – 2003. – Т. 2, No. 12. – С. 498-508.
9. Robustova T. G. Hronicheskoy apikalnyy periodontit, prichinno-sledstvennaya svyaz ochagov infektsii s soputstvuyuschimi zabolovaniyami / T.G. Robustova, A.V. Mitronin // Rossiyskiy stomatologicheskoy zhurnal. – 2007. – No. 1. – С. 38-42.
10. Shinkaruk-Dikovitska M.M. Mediko-sotsialni faktori umov zhittya somatichno zdorovih cholovikiv iz riznih prirodniy ta administrativniy regioniv Ukrayiny / M.M. Shinkaruk-Dikovitska // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – No. 19. – С. 248-254.
11. Shinkaruk-Dikovitska M.M. Pokazniki vikoristannya zasobiv doglyadu porozhnini rota somatichno zdorovih cholovikiv iz rizniy regioniv Ukrayiny / M.M. Shinkaruk-Dikovitska // Ukrayinskiy medichniy almanah. – 2012. – Т. 15, No. 5. – С. 164-169.
12. Shinkaruk-Dikovitska M.M. Pokazniki sub'yektivnoyi otsinki stanu tkanin parodontu v somatichno zdorovih cholovikiv iz rizniy regioniv Ukrayiny / M.M. Shinkaruk-Dikovitska // Ukrayinskiy medichniy almanah. – 2012. – Т. 15, No.6. – С. 184-187.
13. Arora N. Periodontal infection, impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: results from the Continuous National Health and Nutrition Examination Survey / N. Arora, P.N. Papapanou, M. Rosenbaum [et al.] // J. Clin Periodontol. – 2014. – № 41 (7). – P. 643-652.

14. Bartold P. M. Заболевания периодонта и здоровье / P.M. Bartold, P.M. Marshal T. Georgiou [и др.] // Пародонтология. – 2003. – № 3. – С. 3-9.
15. Demmer R. T. Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis / R. T. Demmer, P. N. Papapanou // Periodontol 2000. – 2010. – № 53. – P. 28-44.
16. Desvarieux M. Changes in clinical and microbiological periodontal profiles relate to progression of carotid intima-media thickness: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology study / M. Desvarieux, R.T. Demmer, D.R. Jacobs [et al.] // J. Am. Heart Assoc. – 2013. – № 2 (6). – P. 11-18.
17. Holtfreter B. A comparison of periodontal status in the two regional, population-based studies of SHIP and INVEST / B. Holtfreter, R.T. Demmer, O. Bernhardt [et al.] // J. Clin. Periodontol. – 2012. – № 39 (12). – P. 1115-1124.
18. Kerschull M. Gingival Tissue Transcriptomes Identify Distinct Periodontitis Phenotypes / M. Kerschull, R.T. Demmer, B. Grün [et al.] // J. Dent. Res. – 2014. – № 93(5). – P. 459-468.
19. Laine M. L. Gene polymorphisms in chronic periodontitis / M.L. Laine, B.G. Loos, W. Crielaard // International journal of dentistry. – 2010. – Vol. 3, № 5. – P. 1-22.
20. Takashiba S. Gene polymorphism in periodontal health and disease / S. Takashiba, K. Naruishi // ZPeriodontology. – 2006. – Vol. 40, № 1. – P. 94-106.
21. Thai A. Periodontal infection and cardiorespiratory fitness in younger adults: results from continuous national health and nutrition examination survey / A. Thai, P.N. Papapanou, D.R. Jr. Jacobs [et al.] // PLoS One. – 2014. – № 2 (4). – P. 9.
22. Stabholz A. Genetic and environmental risk factors for chronic periodontitis and aggressive periodontitis / A. Stabholz, W.A. Soskolne, L. Shapira // Periodontol 2000. – 2010. – № 53. – P. 138-153.

Реферати

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, КИСТОГРАНУЛЁМ ИЛИ КИСТ ПРЕМОЛЯРОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ЗА ДАННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Шинкарук-Диковицкая М. М.

Установлено, что у соматически здоровых мужчин из разных этно-территориальных регионов Украины за данными конусно-лучевой компьютерной томографии частота поражения премоляров хроническим фиброзным и хроническим гранулематозным периодонтитом на верхней челюсти имеет большие значения, нежели на нижней челюсти; а кистогранулёмы и кисты премоляров как на верхней, так и на нижней челюсти в большинстве регионов не выявляются. За данными стоматологического обследования у соматически здоровых мужчин поражение периодонтитом премоляров практически не выявлено. Выраженные различия между стоматологическим и компьютерно-томографическим обследованием установлены преимущественно на верхней челюсти для частоты поражения премоляров хроническим гранулематозным и фиброзным периодонтитом (большие значения за данными компьютерной томографии) и частоты отсутствия периодонтита (большие значения за данными стоматологического обследования). Между представителями разных регионов Украины установлены единичные различия при сопоставлении частоты поражения премоляров периодонтитом лишь за данными конусно-лучевой компьютерной томографии, преимущественно на верхней челюсти (наиболее часто между представителями центрального и восточного регионов).

Ключевые слова: хронический периодонтит, кистогранулёмы, кисты, премоляры, соматически здоровые мужчины, разные регионы Украины, стоматологическое обследование, компьютерная томография.

Статья надійшла 18.04.2015 р.

REGIONAL FEATURES OF FREQUENCY OF CHRONIC PERIODONTITIS, CYSTOGRANULOMA OR CYST OF PREMOLARS IN SOMATIC HEALTHY MEN BY THE DATA OF DENTAL EXAMINATION AND CT SCAN

Shinkaruk-Dykovytska M. M.

It has been found that in somatically healthy men from different ethno-territorial regions of Ukraine according to cone-beam computed tomography frequency of lesions premolars by chronic fibrous and chronic granulomatous periodontitis in the upper jaw has higher values than the lower jaw; cystogranuloma and premolars cyst both on upper and lower jaw in most regions is not defined. According to the data of dental examination in somatic healthy men periodontitis lesions of premolars almost not found. Pronounced differences between dental and computer tomography examination established mainly on the upper jaw in lesions frequency of premolar chronic granulomatous and fibrous periodontitis (higher values according to computed tomography) and absence of frequency of periodontitis (higher values according to dental examination). Between representatives of different regions of Ukraine individual differences were set when comparing the frequency of lesions periodontitis premolars only by the cone-beam computed tomography, mainly on the upper jaw (most often between the representatives of central and eastern regions).

Key words: chronic periodontitis, cystogranuloma, cyst, premolars, somatically healthy men, different regions of Ukraine, dental examination, computed tomography.

Рецензент Ткаченко П.І.