

بررسی و مقایسه دقت رادیوگرافی های پانورامیک، پری اپیکال و بایت وینگ در تعیین میزان تحلیل استخوان آلوئول در پریدونتیت

دکتر فاطمه عزالدینی اردکانی^{۱*}، دکتر رضا ملا^۲، دکتر سولماز اکبری^۳، دکتر احمد حائریان اردکانی^۴، دکتر جعفر جوادی شلمانی^۵

چکیده

مقدمه: در افراد مبتلا به بیماری پریدونتال معمولاً تعادل بین دو فرآیند تشکیل و تخریب مداوم استخوان به هم خورده و به دلیل تخریب بیش از حد یا عدم تشکیل استخوان، ارتفاع استخوان آلوئول کاهش می یابد. در تشخیص بیماری و ارایه طرح درمان پس از معاینات بالینی، رادیوگرافی نقش به سزایی داشته و مقدار تحلیل استخوان را تعیین می کند. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه دقت روشهای رادیوگرافی پانورامیک و پری اپیکال موازی و بایت وینگ در تشخیص بیماری پریدونتال می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی که به روش تشخیصی انجام گردید برای تخمین مقدار تحلیل استخوان در ۳۲ بیمار (۱۳ مرد و ۱۹ زن) مراجعه کننده به بخش پریدونتولوژی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با متوسط سنی ۳۸ سال، پس از تکمیل پرونده بیماران و تشخیص ضرورت انجام جراحی در ناحیه دندانهای ۵ و ۶ و ۷ فک بالا و پایین، رادیوگرافی های پانورامیک، پری اپیکال به روش موازی و بایت وینگ عمودی تهیه شد. سپس طی عمل جراحی پریدونتال، مقدار Bone Loss (BL) تحلیل استخوان از CEJ (Cemento Enamel Junction) دندان تا سطح استخوان آلوئول توسط پروب ویلیامز اندازه گیری شد. در تصاویر رادیوگرافی نیز ناحیه مورد نظر به وسیله کولیس دیجیتال اندازه گیری و اندازه های واقعی حین جراحی با اندازه های به دست آمده در رادیوگرافی با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS و آنالیز آماری Paired t. Test مقایسه و ارزیابی شد.

نتایج: در ۳۲ بیمار مجموعاً ۳۱۴ ناحیه به صورت فاصله خطی C.E.J/B.L در رادیوگرافی پانورامیک و ۳۱۴ ناحیه در رادیوگرافی پری اپیکال موازی و ۳۱۴ ناحیه در رادیوگرافی بایت وینگ اندازه گیری گردید. از میان اندازه تحلیل استخوان به دست آمده در جراحی و مقایسه آن با رادیوگرافی پانورامیک و پری اپیکال موازی و بایت وینگ تفاوت میانگین اندازه های رادیوگرافی پانورامیک با اندازه های واقعی بین ۰/۱۱۵ تا ۰/۲۸۸ (P=۰/۲۴-۰/۰۷) و تفاوت میانگین اعداد حاصل از کلینیک با اندازه های پری اپیکال موازی بین ۰/۴۹۸ تا ۰/۲۷۹ (P=۰/۰۰۱-۰/۰۰۴) بود که تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. تفاوت میانگین اعداد حاصل از کلینیک با اندازه های بایت وینگ بین ۰/۵۷۶ تا ۰/۶۱۳ (P=۰/۰۰۱-۰/۰۰۱) بود.

نتیجه گیری: نتایج، حاکی از دقت کم و تفاوت معنی دار آماری بین رادیوگرافی های پری اپیکال و بایت وینگ عمودی با واقعیت بوده است. هیچ کدام از این رادیوگرافی ها ارجحیتی نسبت به دیگری نشان ندادند در صورتی که رادیوگرافی پانورامیک با احتساب مقدار بزرگنمایی دارای دقت بالایی در تعیین مقدار تحلیل استخوان بود.

واژه های کلیدی: رادیوگرافی پانورامیک، رادیوگرافی پری اپیکال موازی P.P.A (paralleling periapical)، رادیوگرافی بایت وینگ B.W (Bitewing)، B.L (Bone loss)، اتصال سمان و مینا C.E.J (Cemento Enamel Junction).

مقدمه

بیماری پریدونتیت سبب تغییراتی در استخوان آلوئول می شود که تمام این تغییرات در انساج پریدونتال حایز اهمیت است. تخریب استخوان آلوئولار علت اصلی از دست رفتن دندانها به حساب می آید. ارتفاع استخوان آلوئول توسط تحلیل و

* نویسنده مسئول: دانشیار رادیولوژی دهان و فک و صورت

دانشکده دندانپزشکی یزد - تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۵۱۹۲۰۰ - تلفن: ۰۳-۶۲۵۵۸۸۱

نمابر: ۰۳-۶۲۵۰۳۴۴ Email: afsan40@yahoo.com

۱-۲، ۳-استادیار بخش پریدونتولوژی - دانشکده دندانپزشکی یزد

۴-دانشیار بخش پریدونتولوژی - دانشکده دندانپزشکی یزد

۵-دندانپزشک

۱، ۲، ۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۶/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۲/۶