

Мета роботи: діагностика психоемоційної напруги за власною методикою у ортопедичних хворих, що потребують лікування знімними зубними протезами.

Поставлену задачу розв'язували шляхом створення способу визначення тривожності у хворих на ортопедичному прийомі.

Спосіб включає комплекс психодіагностичних досліджень (опитування, анкетування) та оцінку відповідей за чотирьохбальною шкалою, в анкету вводять певний набір слів-асоціацій з урахуванням ортопедичної специфіки рис особистості та вводять об'єктивні критерії оцінки емоційного напруження з наступною обробкою даних та аналізом результатів.

Результати дослідження: запропонований спосіб визначення тривожності застосовано в ході обстеження за умов поліклініки в 15 хворих, що звернулись з приводу протезування дефектів зубних рядів. Контролем слугувало 12 аналогічних хворих, у яких визначення ситуативної тривожності проводили за С. Д. Spitzberger.

Встановлено, що запропонований спосіб потребує менше часу на психологічне обстеження кожного хворого, дозволяє ефективніше проводити визначення тривожності у хворих на ортопедичному стоматологічному прийомі, прогнозувати результати лікування, проводити корекцію адаптації.

Виконавці: Кузь В. С., Гипонюк О. О., Ярошенко Н. В. — студ. IV курсу стомат. ф-ту

Науковий керівник: асист. Кузь Г. М.

Кафедра ортопедичної стоматології та імплантології
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО СТИРАННЯ ЗУБІВ, УСКЛАДНЕНОГО ПРИКУСОМ, ЩО ЗНИЖУЄТЬСЯ

Прикус, що знижується, на відміну від інших патологічних форм, розвивається в період сформованого постійного прикусу. В основі його розвитку приймають участь поліетіологічні фактори, а клінічна картина характеризується великою різноманітністю. Однією з таких причин є патологічне стирання твердих тканин зубів. Для успішного

лікування прикусу, що знижується, важливими є правильна постановка діагнозу та вибір раціонального методу ортопедичного лікування.

На кафедрі ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка Т., 75 років зі скаргами на неможливість пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів у бокових ділянках на верхній та нижній щелепах, травмування м'яких тканин язика та щік гострими краями зубів, неприємні відчуття в ділянці скронево-нижньощелепного суглобу.

При об'єктивному обстеженні виявлено: обличчя симетричне, носо-губні складки виражені різко, кути рота опущені, нижня третина обличчя вкорочена. При обстеженні зубних рядів поставлено діагноз: дефект зубного ряду верхньої щелепи I кл. II підкласу за Кеннеді, дефект зубного ряду нижньої щелепи I кл. за Кеннеді, генералізоване патологічне стирання твердих тканин зубів, змішана форма, прикус, що знижується.

Хворій були виготовлені відновлюючі зустрічні коронки на всі зуби та часткові знімні протези на обидві щелепи з телескопічною фіксацією з урахуванням втраченої висоти прикусу.

Таким чином, в результаті ортопедичного лікування хворій Т. відновлені: анатомічна форма зубів, цілісність зубних рядів, функція жування; усунені неприємні відчуття в області скронево-нижньощелепного суглобу завдяки відновленню втраченої висоти прикусу.

Виконавець: Мараренко О. В. — студ. V курсу стомат. ф-ту

Наукові керівники: доц. Дворник В. М., к. мед. н. Тумакова О. Б.

Кафедра ортопедичної стоматології та імплантології

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, УСКЛАДНЕНОГО ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ

Патологічне стирання твердих тканин зубів — це порівняно швидко протікаючий процес, який супроводжується змінами в зубних і навкол зубних тканинах, ураженнями функції жувальних м'язів та СНЩС. Патологічне стирання зубів відіграє велику роль в загальній патології зубів і являється зовсім не байдужим для стану всього орга-