

85 осіб (47 хлопців та 38 дівчат), що становило 50% від загальної чисельності анкетованих. Серед анкетованих виявилось 2 дівчини та один хлопець (1,76% від загальної чисельності групи), які вказали всі скарги запропонованої анкети.

**Висновки.** Отримані числові показники дозволили нам зробити наступні висновки. Лише 25 відсотків молодих людей, студентів Української медичної стоматологічної академії можна вважати здоровими з точки зору функціонування скронево-нижньощелепних суглобів, відповідно, 75% анкетованих мають підстави для спостереження, профілактики чи лікування патологічних змін. Нам не вдалося статистично визначити гендерні відмінності показників у жодній з анкетних груп. Анкета Helkimo має анамнестичну, клінічну та оклюзійну частини, що у комплексі дають більш повну картину стану скронево-щелепних суглобів у пацієнтів. Анамнестична частина є лише першою складовою складного багатоетапного діагностичного процесу, але вона дозволяє визначити загальні статистичні тенденції серед різних соціальних груп населення та створити групи ризику, що потребують підвищеної уваги лікарів-стоматологів.

## ОЦІНКА НАДІЙНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ АВТОМАТИЧНОГО ЗБОРУ ДАНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

### EVALUATION OF AUTOMATIC DATA COLLECTION TECHNOLOGY RELIABILITY DURING DENTAL CHECK-UPS

*Проценко К. А., Охріменко І. В.,*

*Науковий керівник: к. мед. н., Циганок О. В.*

*Protsenko K. A., Ohrimenko I. V.,*

*Scientific adviser: Tsyhanok A. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології*

**Актуальність.** Інформаційні технології активно впроваджуються не лише до повсякденного життя. Традиційні медичні стандарти також трансформуються для спрощення умов праці фахівців у поєднанні з ростом якості результатів діагностики та лікування пацієнтів. Галузь ортопедичної стоматології не стала винятком із цього цивілізаційного тренду. Нестача клінічних даних про результати застосування діджиталізації призводить до формування протилежних діагностичних алгоритмів всередині однієї спеціальності. В свою чергу це не дозволяє розробити єдиний протокол лікування найпоширеніших патологій.

**Мета роботи.** Клінічна оцінка ефективності використання технології автоматичного збору даних у пацієнтів, що звернулися за первинною стоматологічною допомогою.

**Матеріали та методи.** Для виконання встановленої мети нами було обстежено 135 пацієнтів (70 чоловіків та 65 жінок, медіана віку склала 34 роки), що звернулися до клініки кафедри зі скаргами на біль, відсутність зуба, часто у поєднанні з недосконалістю кольору та/або формою зубів. Обстеження пацієнтів проводилося на базі клінічної кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології. Для автоматизованого збору даних було використане програмне забезпечення у вигляді чат-бота, що був створений за допомогою додатка BotAPI на основі месенджера Telegram Desktop for Windows version 1.9.9 (розробник Telegram FZ-LLC, Лондон, Великобританія).

**Результати.** Клінічну групу склали 135 пацієнтів (70 чоловіків, 65 жінок, медіана віку 34). Ефективність методу автоматичного збору даних порівнювалась з традиційним способом збору даних. За свідченням користувачів нового методу було клінічно зафіксовано ряд переваг його застосування. Наблизити якісні характеристики до їх приблизної кількісної оцінки вдалося завдяки аналізу критерію узгодженості діагностичних тестів.

**Висновки.** Доступність, розповсюдженість, надійність та простота у використанні запропонованого методу збору даних отримали об'єктивне кількісне підтвердження за результатом обрахування коефіцієнту конкордації ( $W=0,8$ ).

## ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ВЕДЕННЯ ФОТОПРОТОКОЛУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

### EVALUATION OF MODERN METHODS FOTOPROTOCOL EMPLAMANTING FOR DENTAL CHECK-UPS

*Фафурдінова І. М.*

*Науковий керівник: к. мед. н., Циганок О. В.*

*Fafurdinova I. M.*

*Scientific adviser: Tsyhanok O. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології*

**Актуальність.** Естетика посмішки є невід'ємною частиною іміджу людини. Привабливість посмішки взаємопов'язана із соціалізацією, а також сприймається суспільством як показник добробуту. Потреба у підтриманні відповідності суспільним стандартам краси простежується в більшості цивілізацій в різні історичні періоди. Високий темп технологічного прогресу людства дав змогу сучасним медикам-спеціалістам з естетики, збільшити шанси на задоволення потреб у її корекції. Давно відома практика фотопротоколювання пацієнтів до та після втручання в естетичні зони також переживає бурхливий розвиток. Протезування пацієнтів високоестетичними конструкціями потребує не лише клінічного досвіду, а й самонавчання лікарів. Надійність експериментальних підходів в галузі естетичної стоматології та медицини викликає багато суперечок. Необхідність перевірки поширених трендів естетичного лікування зростає з кожним роком.

**Мета роботи.** Порівняти традиційну методику фотопротоколювання естетичного статусу пацієнта з методикою програмно вдосконаленого фотопротоколу з використанням допоміжної програми, забезпечених в умовах клінічного прийому.

**Матеріали і методи.** Для виконання поставленої мети, було досліджено 36 пацієнтів, з яких: 6 чоловіків, 30 жінок, медіана віку дорівнює 28. Дослідження проводилося в клініці кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології. Були відібрані пацієнти зі скаргами на естетичні порушення зубів, зубних рядів та посмішки.

Порівняння проводилося за допомогою серії дентальних фото, що були зняті послідовно у кожного досліджуваного з подальшим обрахунком узгодженості вимірів.

**Результати.** Із запланованих 144 дентальних фото було отримано 98 та використано для обрахунку узгодженості вимірів із застосуванням методу Бленда-Альтамана. Аналіз результатів проводився за кількісними показниками та візуалізацією за допомогою графіків.

**Висновки.** Аналіз отриманих даних свідчить про відсутність достовірних позитивних або негативних впливів програмного вдосконалення на методику фотопротоколу

#### **ВІДЕОКІНЕЗІОГРАФІЯ: СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ РЕЄСТРАЦІЇ ВЕРТИКАЛЬНИХ РУХІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ VIDEOKINESIOGRAPHY: MODERN POSSIBILITIES OF REGISTRATION OF VERTICAL MOVEMENTS OF THE MANDIBLE**

*Яворовський В. В., Грушко О. О.*

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Король Д. М.*

*Yavorovsky V. V., Hrushko O. O.*

*Scientific adviser: prof. Korol D. M., D.Med.Sc.*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології*

**Вступ.** Апаратна діагностика вертикальних рухів нижньої щелепи може розглядатися як важливий діагностичний маркер при виявленні функціональних порушень з боку скронево-нижньощелепних суглобів, що підтверджено роботами: Неспрядько В. П., 2006 та Sakaguchi K., 2011.

**Актуальність.** Амплітуда та наявність чи відсутність бічних зміщень нижньої щелепи є одним з клінічних показників функціонування скронево-нижньощелепних суглобів. Адже, як значне збільшення, так і суттєве скорочення амплітуди буде свідчити про порушення з боку кістково – м'язових структур суглобів, а також може вказувати на зміни у їхній інервації.

**Мета роботи.** Вивчення вертикального компоненту рухів нижньої щелепи за результатами клінічної апробації створеного та запропонованого методу відеокінезіографії.

**Методи дослідження.** У основі запропонованого методу лежить принцип відеотрекінгу, або відстежування маркеру у кадрах безперервного відеоструму. Важливим є те, що реєстрація положення маркеру відбувається у режимі реального часу. У якості маркеру нами було використано пінопластова куля, що кріпилася на найбільш випуклій точці підборіддя. Основною вимогою до маркера була його контрастність та здатність чітко відображатися на відеокadraх, що давало можливість чіткого визначення його просторових координат.

**Характеристика дослідницької групи.** Нами було досліджено 11 пацієнтів, які мали певні скарги на біль, або хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, що говорить про необхідність діагностики даним методом. Середній вік пацієнтів складає 18-20 років. Щодо інших факторів які дають підстави на дослідження можна віднести: паталогії скронево-нижньощелепного суглоба, або паталогії що супроводжувалися порушеннями зі сторони зубних рядів.

**Результати.** З отриманих результатів ми можемо сказати про такі данні: Амплітуда вертикальних рухів нижньої щелепи в середньому значенні складала 37,09 мм. Середнє значення зміщення нижньої щелепи вправо складала 36,25 мм. Щодо значення зміщення нижньої щелепи вліво результатом є 27,90 мм. Серед швидкості піднімання і опускання нижньої щелепи середні значення склали: Швидкості рухів до гори(підняття) відповідає такому результату 30,35 мм/с. Щодо Швидкості рухів до низу(опускання) значення складало 37,27 мм/с

**Висновки.** Отже за допомогою методу "Відеокінезіографія", нам вдалося провести клінічну апробацію діагностичного комплексу, та визначити середні значення амплітуди вертикальних рухів нижньої щелепи (**37,09 мм**), а також середні значення зміщення вправо (**36,25 мм**) і вліво (**27,90 мм**). Простота та висока інформативність цього методу дають можливість стверджувати про неабиякі перспективи використання відеотрекінгу у якості неінвазивного методу стоматологічної діагностики.

#### **МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ОБТЯЖЕНИХ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ INTERDISCIPLINARY APPROACH TO TREATMENT OF PATIENTS WITH MALOCCLUSION AND PERIODONTAL DISEASES**

*Якущенко А. О., Шклярук Є.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Куліш Н. В.*

*Yakuschenko A. O., Shklyaruk E. V.*

*Scientific adviser: assoc. prof. Kulish N. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра ортодонції*

**Актуальність.** В останні десятиріччя на ортодонтичному лікуванні все більше перебуває дорослих пацієнтів, що зумовлено новими технологіями усунення зубощелепних аномалій. В свою чергу цей контингент має певні вікові зміни тканин пародонту від простого генгівіту до важкого періодонтиту. Тому у таких пацієнтів під час ортодонтичного лікування необхідно приймати до уваги вже наявні зміни тканин пародонту. Як правило зубощелепні аномалії є первинною ланкою, яка напряму призводить до пошкодження пародонту. В свою чергу потрібно зазначити, що без усунення паталогії прикусу повноцінна корекція паталогії пародонту неможлива. Найбільший ступінь руйнації пародонту спостерігається при глибокому травматичному прикусі. Тому з чого починати лікування: пародонту чи зубощелепної аномалії є риторичним і актуальним на сьогоднішній день.

**Мета роботи.** оцінити стан тканин пародонту у пацієнтів з глибоким травматичним прикусом. Проаналізувати можливість проведення ортодонтичного лікування. Скласти алгоритм міждисциплінарного підходу.