

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 відеокдрах, 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 патології прикусу повноцінна корекція патології 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.