страх, тим менше відвідувань лікаря. Чим більший загальний шкільний страх у дитини, тим більша тривожність під час відвідування лікаря-стоматолога (rs=0,12, p<0,05).

Тривожність дітей в певній мірі впливає на вибір предметів та засобів гігієни порожнини рота. Частіше відвідують лікаря-стоматолога з профілактичною метою діти, які краще здатні опиратися шкільним страхам. Низький фізіологічний опір шкільним страхам вказує на ризик того, що навіть при наявності больових відчуттів в зубі, діти не звертаються за допомогою до лікаря-стоматолога.

Спостерігалися зв'язки між тривожністю у дітей та поведінковими особливостями батьків. Загальний шкільний страх дітей корелював з загальною тривожністю батьків при відвідуванні стоматолога (страх болю, необізнаність з діями лікаря-стоматолога та інше).

Висновки. Отримані результати спонукають до проведення роботи з дітьми та їх батьками з приводу регулювання психоемоційного стану дітей з метою впливу на можливості збереження стоматологічного здоров'я.

Ключові слова: карієс, діти, психоемоційний стан, стоматологічне здоров'я.

ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОКАЗНИКІВ РЕЗОРБЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. В сучасній стоматології досить успішно проводять лікування пародонтиту завдяки впровадженню нових методик діагностики та лікування. Раннє виявлення захворювання, дозволяє застосовувати консервативне його лікування, не вдаючись до хірургічного втручання. Візуального обстеження для цього недостатньо, кожен пацієнт повинен проходити діагностику тканин пародонта для визначення пародонтита на ранній стадії. Своєчасне виявлення захворювань і пошкоджень зубощелепної системи, об'єктивна оцінка результатів лікування в найближчих та віддалених періодах є актуальною проблемою в сучасній стоматології.

Рання діагностика пародонтальних ускладнень є одним з факторів, що обумовлюють можливість забезпечення довготривалого позитивного результату.

Адже, навіть після успішно проведеного лікування відмічається ряд негативних ускладнень, які важко виявити клінічно.

На актуальність цієї проблеми вказує значна кількість вітчизняних та закордонних наукових робіт присвячених питанням діагностики, за умови подальшого протезування, пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом.

Не дивлячись на те, що ідея оцінки м'яких тканинних структур при захворюваннях тканин пародонту шляхом рентгенографії з контрастними речовинами, з'явилася вже на початку сторіччя, на сьогоднішній день, із за своєї не високої точності, методи рентгенологічної діагностики не завжди задовольняють практичних лікарів, що є підставою до їх удосконалення.

Актуальність. Одним із критеріїв оцінки ступеня патологічних змін тканин пародонта є резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка щелепи. Однак, зміни вестибулярної та оральної поверхонь на панорамі чи прицільному внутрішньоротовому знімку перекриваються тінню зубів і об'єктивно не дають можливості у точній діагностиці патологічних змін тканин пародонта.

Метою роботи стала оцінка резорбції кісткової тканини у ділянці опорних зубів пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом за даними КПКТ. На підставі КПКТ дослідити резорбцію кісткової тканини з медіальної, вестибулярної, оральної, дистальної сторін зуба у хворих з хронічним генералізованим пародонтитом, за допомогою статистичної обробки провести аналіз дослідження показників.

Матеріали і методи. Отримані під час дослідження результати були статистично оброблені за допомогою програмного пакета STATISTICA 6.00 і представлені в таблиці. Нами використовувалась програма EzD2009 та базовий інтерфейс, для роботи в основній опції MPR (multiplenar reformation) – мультипленарна візуалізація трьохплощинного зображення. З метою детального вивчення об'єкту застосовувалась функція регулювання товщини виділеного шару (ТН) від 0.03мм до 3.0см. Після цього було отримано зонографію зубного ряду та окремих зубів.

З метою аналізу резорбції кісткової тканини з усіх сторін (медіальна, дистальна, вестибулярна, оральна) зубів у хворих з хронічним генералізованим пародонтитом, було застосовано режим кросс-секції.

Результати. Значення (mean) показника резорбції кісткової тканини з медіальної сторони склав 1,84мм (St.Err.0,23), при медіані рівній 1,2. Мінімальній показник даного значення сягав 0,9 мм, а максимальний 9,3 мм.

Показник резорбції кісткової тканини з дистальної сторони (mean) сягав 1,48мм (St.Err.1,16), і мав медіану – 0,9мм, мінімум - 0,7 мм. та максимум - 7,1мм.

Середнє значення (mean) показника резорбції кісткової тканини з вестибулярної сторони становило 2,86 мм (St.Err. 0,2), при цьому мінімум даного показника склав – 0,3 мм, а максимум – 7,7 мм. Значення медіани становило 1,3 мм.

Визначення середнього значення показника резорбції кісткової тканини з оральної сторони дало результат – 2,87 (St.Err.0,22) при медіані, що дорівнювала 0,7мм.

Висновки. Отримані нами результати конусно - променевої комп'ютерної томографії показують, значну різницю показників резорбції кісткової тканини альвеолярного відростка щелепи з медіальної, дистальної та вестибуло-оральної сторін у фронтальній групі зубів. Це свідчить про те, що детальне вивчення цього показника є суттєвим фактором в діагностиці пародонтальних змін у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом.

Ключові слова: пародонт, резорбція, томографія, альвеолярний відросток.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОГРАММЕТРІЇ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Король Д.М., Кіндій В.Д., Кіндій П.Д.
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Фотограмметрія - науково-технічна дисципліна, що займається визначенням форми, розмірів, положення та інших характеристик об'єктів за їх фотозображенням.

Численні практичні досліди і математичні розрахунки створили підґрунтя для появи фотограмметрії як прикладної наукової дисципліни. Завдання, які вирішує фотограмметрія, полягають в технічно точному визначенні розмірів і форм об'єктів, фіксації їх місця в досліджуваному просторі на основі фотографічних знімків [Бобир Н.Я., Лобанов А.Н., Федорук Г.Д., 1974].

Актуальність теми. Фотограмметрія, як прикладна наука, розвивається за трьома різними напрямками, кожне з яких характеризується наявністю певного виду техніки і приладів, які використовуються для зчитування даних про об'єкти. У практичній діяльності активно використовуються:

- аналогова фотограмметрія;
- аналітична фотограмметрія;
- цифрова фотограмметрія.

Для аналогової та аналітичної фотограмметрії характерним є теоретичний та практичний метод оцінки стану об'єкта, його розмірів, форми і положення в просторі. З цією метою використовуються аналогові фотознімки.У випадку з цифровою фотограмметрією отримання даних про об'єкт базується на роботі цифрових пристроїв, здатних одночасно виконувати цифрові знімки і у подальшому будувати геометричні моделі на основі наступних автоматизованих обчислень [Дубиновский В.Б., 1982].