ВИКОРИСТАННЯ ФОТОСИСТЕМ У ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

**Майор 1.1., Чобей Д.І.. Вовчок Р.В., Маляр А.В., Грига М.М.**

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Локота Є.Ю.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ужгород, Україна

USE OF PHOTOSISTES IN ORTHOPEDIC STOMATOLOGY

**Maior 1.1., Cliobei I). I.. Vovchok K.V., Malyar A.V.,Crit»a M.M.**

Scientific leader: PhD LokotaE.Yu.

Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of dentistry Uzhhorod National University Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Дентальна фотографія стала невід'ємним атрибутом сучасної стоматології. Ії застосування у клініці допомагає лікарям- стоматологам вирішувати питання діагностики та подальшого лікування кожного пацієнта. Інформаційна цінність таких фотографій полягає у можливості порівняння її з іншими клінічними випадками та безпосередньому результаті лікування — «До» та «Після».

Мета дослідження. Визначити оптимальний варіант вибору фотосистеми для отримання естетичної картини у ортопедичній стоматології, порівняти найчастіше використовувані фотосистеми.

Матеріали та методи дослідження. Технічним оснащенням стоматологічного кабінету може бути будь-який сучасний цифровий фотоапарат, який зможе передати необхідну вам інформацію.

Результати досліджень та їх обговорення. Для того щоб у спеціалістів з різних галузей стоматології не виникало труднощів під час роботи з дентальною фотографією її необхідно стандартизувати, а саме: лице, профіль: афнас (фотографія перед лицем); анфас (з посмішкою пацієнта), панорамний знімок в двох проекціях: щелепа зімкнута; щелепа розімкнута на 1-2 мм,

оклюзійна фотографія: верхнього зубного ряду; нижнього зубного ряду, латеральна фотографія (зі сторони щоки): правої частини зубного ряду; лівої частини зубного ряду, зйомка верхніх різців в просвіті, зйомка нижніх різців в просвіті.

В кінці фотозйомки отримуємо 11 фотографій: профіль, анфас, анфас з посмішкою - 3 фотографії; панорамна зйомка верхньої і нижньої щелепи в зімкнутому і розведеному стані на 1-2 мм -2 фотографії; оклюзійна зйомка верхньої і нижньої зубних дуг -2 фотографії; верхні і нижні бічні зуби -2 фотографії; верхні і нижні різці в просвіті із застосування контрастора - 2 фотографії.

Після завершення фотографування можна продемонструвати пацієнту картину того, що відбувається в ротовій порожнині на великому екрані, зазвичай після цього ,у більшості пацієнтів, змінюється уявлення про стан та гігієну ротової порожнини, і як наслідок - хороший результат лікування. Після закінчення консультації отримані знімки можна роздрукувати пацієнту або

записати їх на диск.

Висновки. Запропоновано оптимальний варіант вибору фотосистеми для визначення естетичної картини у ортопедичній стоматології.

Для отримання дентальної фотографії застосовується макрозйомка, а для даного виду зйомки використовуємо об'єктив з фокусною відстанню 100 мм.

Необхідно стандартизувати дентальну фотографію для того, щоб у спеціалістів із різних галузей стоматології не виникало труднощів під час

обробки отриманої інформації.

Для архівації використовується програма FotoStation, яка дозволяє сортувати фотографії. Після закінчення консультації отримані знімки можна роздрукувати пацієнту або записати їх на диск.

Summary. The optimal variant of the choice of a photo system for the determination of the aesthetic picture in orthopedic stomatology is proposed. To get a dental photo, macro is used, and for this type of shooting we use a lens with a focal length of 100 mm. It is necessary to standardize the dental photo in order to prevent

dentist’s interventions. In 48 % of cases the fear originated during the childhood, in 25,5 during the adolescence .

1. 51,7 % respondents, who are not connected to the profession of dentist, are positive about implementing the local anesthesia and choose stronger anesthetics despite its cost.
2. 86 % of respondents visit the dentist more often than once per year. Meanwhile women visit the dentists twice as much as men and experience fear twice less than men.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗУБІВ ТА ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ

ПРИКУСУ

**Старенький Л.Р., Вовчок Р.В.. Локота М.С., Маляр А.В.. Кухарчук Л.В.**

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Локота Є.Ю.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет,

ДНВЗ «Ужгородський національний університет»,

Ужгород, Україна

EVALUATION OF QUALITY OF TOOLS AND TUBE ROPES WITH VARIOUS SPECIES

**Strenkvi A.R.. Vovchok R.V., Lokota M.E., Malvar A.V.. Kukharchuk L.V.**

Scientific adviser: PhD., Lokota E.Yu.

Department of Prosthetic Dentistry Faculty of dentistry Uzhhorod National University Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. У сучасній стоматології гостро стоїть питання лікування патологічних видів прикусів, що часто поєднується з патологіями як окремих зубів, так і цілих зубних рядів.

У першу чергу це пов’язано з естетичним дискомфортом, що виникає у пацієнта, особливо якщо патологія знаходиться у фронтальній групі зубів.

Окрім цього, не варто забувати про порушення нормального акту жування, що виникає в разі порушення цілісності зубного ряду, що у свою чергу може призвести до виникнення патологій тканин пародонта.

Неправильне положення зубів ускладнює якісне чищення ротової порожнини, в результаті чого залишки їжі залишаються на поверхні зубів, де утворюються сприятливе середовище для карієсогенних мікроорганізмів, життєдіяльність яких призводить до утворення зубних відкладень, неприємного запаху з рота та власне руйнування твердих тканин зуба.

Мета дослідження. Оцінити якість зубних рядів та окремих зубів в різних видах прикусу для планування подальшого ортопедичного або ортодонтичного лікування, та встановити певну залежність виду прикусу та патологій зубного ряду, що виникають при них.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було обрано 31 студента стоматологічного факультету у віковому діапазоні від 19 до 24 років, серед яких 16 було із Закарпатської області та 15 з інших областей України (Львівська, Рівненська). Серед досліджуваних було 15 хлопців та 16 дівчат. Дослідження проводилося шляхом огляду ротової порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження було встановлено, що у кожного обстежуваного були виявлені деякі відхилення від норми з боку зубів та зубних рядів. Найчастіше спостерігалося зміщення центральної лінії між різцями, яке було виявлено у 18 випадках. У 2 випадках було виявлено відсутність премолярів (у двох випадках через ортодонтичні показання), а у одному відсутність ікла (травма). Цілісність зубного ряду порушувалася наступними причинами: розміщенням премоляра не в зубній дузі на верхній щелепі (2 пацієнти), у двох пацієнтів була скупченість зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі і у одного пацієнта було повернення ікла по осі на верхній щелепі, наявність діастеми та трем між бічними різцями верхньої щелепи та розташування центрального різця не в зубному ряду.

У пацієнтів були різні види прикусу, а саме: прямий прикус поєднаний з перехресним (3 пацієнти) , глибокий прикус поєднаний з перехресним(5