

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ортопедичної стоматології 2**

**Литовський університет наук здоров'я
(Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU))**

**Асоціація стоматологів України
Харківське обласне відділення АСУ
Об'єднання стоматологів та зубних техніків України**

МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції із міжнародною участю
«Сучасні тенденції та перспективи розвитку
стоматологічної освіти, науки та практики»**

12 квітня 2019 року, Харків

Харків -2019

УДК 340(477)

ББК 67(4Укр)я43

Т 338

Відповідальний за випуск: д.мед.н. Ніконов А.Ю.

Т338 Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики: матеріали науково-практичної конференції із міжнародною участю, Харків, 12 квітня 2019 року / відп. за випуск Ніконов А.Ю.; ХМАПО. – Харків: КСОД, 2019. - 123 с.

Редакція не несе відповідальності за матеріали, опубліковані у збірнику. Усі матеріали надані у авторській редакції та виражають персональну позицію учасника конференції.

Редакційна комісія:

проф. Хвисюк О.М., ректор ХМАПО,

проф. Марченко В.Г., перший проректор ХМАПО,

проф. Георгіянц М.А., проректор із наукової роботи ХМАПО,

доц. Каафарані А.М., проректор з науково-педагогічної та міжнародної роботи ХМАПО,

д.мед.н. Ніконов А.Ю., зав.каф. ортопедичної стоматології 2 ХМАПО.

- стоматологічними ортопедичними конструкціями у зразках волосся пацієнтів. 67
19. Патерега Н.І., Винарчук-Патерега В.В.* Дослідження рівня С-реактивного протеїну ротової рідини пацієнтів з гострим перикоронаритом. 71
20. Рассказова О.І.*, Рассказова П.І., Гладун Т.О. Картки-життєві історії у підготовці майбутніх фахівців до формування соціально-гігієнічних навичок у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру. 73
21. Рекова Л.П., Сторожева М.В.*, Григорова А.А. Профілактика розвитку алергічних реакцій при проведенні місцевої анестезії в практиці хірурга-стоматолога. 76
22. Рябоконт Є.М.*, Андрєєва О.В., Костюк Н.Г. Клінічні результати застосування препарату Ендасепт для санації інфікованих кореневих каналів зубів. 79
23. Рябоконт Є.М.*, Андрєєва О.В., Костюк Н.Г. Роль змішаних форм навчання студентів сучасній терапевтичній стоматології. 82
24. Рябоконт Є.М.*, Баглик Т.В., Андрєєва О.В., Стебляк Л.В. Вплив комп'ютерних технологій на формування фахових та комунікативних компетенцій студентів-стоматологів. 85
25. Соколова І.І., Хлистул Н.Л.* Дослідження дії гелю з гіалуроновою кислотою і кверцетином на стан СОПР у хворих гінгівітом. 88
26. Янішен І.В., Куліш С.А.*, Масловський О.С. Новий пристрій для краніометрії. 91

УДК 616.31:572.71.

І.В. Янішен,

д.мед.н., проф., зав. каф. ортопедичної стоматології ХНМУ,

С.А. Куліш,

асистент каф. ортопедичної стоматології ХНМУ,

О.С. Масловський,

к. мед.н., доцент каф. ортопедичної стоматології ХНМУ.

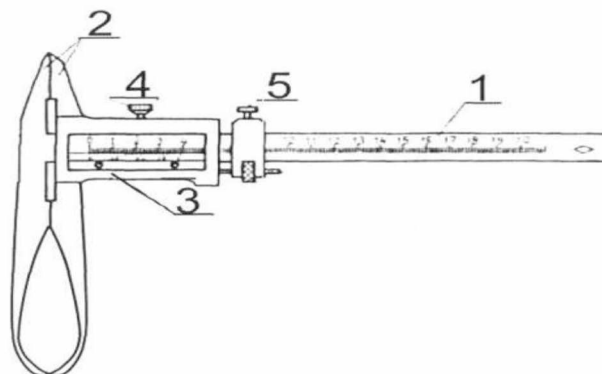
НОВИЙ ПРИСТРІЙ ДЛЯ КРАНІОМЕТРІЇ

Вступ. Останнім часом виникла необхідність вивчення морфології лицевого черепа з метою розробки сучасних методів діагностики ортодонтичного і ортопедичного лікування. Існує необхідність розробки методу діагностики, що дозволив би вивчати будову зубних рядів і їх співвідношення у сукупності з будовою лицевого черепа відносно системи координат, що були б загальними і співвідносилися б із параметрами щелеп [1, 2].

Мета дослідження – розробити пристрій, який дасть змогу проводити краніометричні дослідження безпосередньо в клінічному залі без використання додаткового обладнання.

Нами був запропонований пристрій для краніометрії, який має більш широкі функціональні можливості, ніж стандартний штангенциркуль для краніометрії [3].

Пристрій для краніометрії зображено на кресленні.



Він складається із штанги (1) з нанесеними діленнями в мм, губок (2), рухомої рамки (3) зі шкалою ноніуса, гвинта (4) та затискача (5). При цьому частину губок, розташованих нижче штанги, виконують дугоподібно, опуклостями в протилежні сторони, з можливістю їх з'єднання при нульовому значенні ноніуса. Відстань від штанги до з'єднання губок повинна бути не менше 150 мм. Зовнішній радіус вигину губок складає 25 мм. Внутрішній радіус губок складає 18 мм. Ширина губок зменшується від штанги до точки з'єднання до 3,5 мм. Краї губок загострюють під кутом 45°. Пристрій працює наступним чином: нерухому губку (2) фіксують на одній із крайніх точок вимірюваної відстані і притримують однією рукою, у той час як рухому губку (2) пересувають за допомогою рамки (3) зі шкалою ноніуса до протилежної точки анатомічної структури вздовж штанги (1). У протилежній точці рухому губку (2) фіксують за допомогою гвинта (4). У випадку необхідності виміру, який менше нанесених ділень, використовують затискач (5) та шкалу ноніуса рухомої рамки (3).

Для зручності використання пристрій виготовляють із легких металів та сплавів. Модифікація стандартного штангенциркуля, яку ми пропонуємо, не потребує значних витрат для його виробництва.

Матеріали та методи дослідження. Запропонований нами пристрій ми використовували при проведенні краніометричних досліджень, які проводилось серед студентів стоматологічного факультету ХНМУ. Дослідженню піддалися особи чоловічої і жіночої статі у віці від 18 до 30 років, яким раніше не проводилось ортодонтичне лікування.

Кефалометричні методи включали вимірювання наступних параметрів: поздовжнього та поперечного діаметрів голови; фізіологічної і морфологічної висоти обличчя; висот середньої, назальної і гнатичної частин обличчя; нижньощелепний діаметр.

Результати дослідження. Визначено, що вузький тип обличчя в 47% випадків зустрічається у жінок, широкий тип обличчя в 43% випадків

визначається у чоловіків; лицевий індекс щодо кожного типу обличчя має порівняно однакові показники незалежно від статі людини; нижньощелепний діаметр найбільш виражений у представників чоловічої статі; пропорції лицевого відділу черепа зберігаються у чоловіків і жінок з широким типом обличчя; у жінок з вузьким і середнім типом обличчя з більшою частотою зустрічається ортогнатичний прикус, а у жінок з широким типом обличчя – прямий прикус; у чоловіків незалежно від типу обличчя частіше реєструється ортогнатичний тип прикусу. У чоловіків з широким типом обличчя також у великому відсотку відзначається прогенічний прикус [4].

Висновки.

1. Запропонована нами пристрій дозволяє вимірювати відстань між опуклими та увігнутими точками лобної та потиличної кісток, крилопіднебінних ямок, тощо.

2. Отримані результати підтверджують доцільність урахування відповідності між формами фізіологічного прикусу і типами обличчя в клініко-діагностичному обстеженні пацієнтів з патологією зубощелепної системи.

Література.

1. Бурых М. П. Клиническая анатомия мозгового отдела головы / М. П. Бурых, И. Е. Григорова. – Харьков, 2002. – 240 с.

2. Вовк Ю. Н. Клиническая анатомия головы / Ю.Н.Вовк – Луганск: Элтон-2, 2010. – 194 с.

3. Патент 103046 U Україна, МПК (2015.01) A61B5/00 G01B3/00).

4. Янішен І. В. Поширеність форм фізіологічного прикусу у людей з різними типами обличчя / І. В. Янішен, О. С. Масловський, С. А. Куліш // Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини: збірник наукових праць міжнародної науково-практичної конференції пам'яті професора В. П. Голіка, Харків, 25 листопада 2016 р. / ХНМУ. – Харків, 2016. – С. 198–200.