

лечения следует планомерно осведомлять больного обо всех особенностях съемных протезов, принципиальном отличии искусственных зубов от естественных и о роли самого больного в обеспечении успеха ортопедического лечения.

Список литературы

1. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки опорных тканей протезного ложа к рациональному ортопедическому лечению // Вестник развития науки и образования. 2010. № 1. С. 14-19.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРЁХМЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Бондарь А.В., Гумовский А.Н., Недобыльская Ю.П.

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия, bondar.av@dvfu.ru

В настоящее время в стоматологии врач ставит перед собой задачу: максимально сохранить пораженный зуб пациента, за счет устранения пораженных тканей и сохранения максимального объема непораженной ткани. В данной работе рассматривается лечение пульпита, одним из этапов которого является депульпация. Для точного позиционирования действий врача при проведении данного типа вмешательства, необходимо делать рентген или магниторезонансную томографию, позволяющую врачу определиться в анатомических особенностях корней зуба пациента.

Цель и задачи

Задачей данной работы является определения возможности 3D визуализации зуба, а конкретно зубных каналов, в которых необходимо проводить основной этап работы.

Содержание работы

В качестве материала исследования использовались анонимизированные снимки формата DICOM, Digital Imaging and Communications in Medicine, позволяющие работать с каждым изображением из набора срезов в отдельности [1].



Рис. 1. 3D модель верхнечелюстной арки с выделенным нервно-сосудистым пучком

По реализуемой методике плоские 2D срезы в формате DICOM, являющиеся осевыми сечениями, преобразовываются в 3D изображение объекта исследования. Исходя из разности плотностей костных структур, накладывается полосовой фильтр на критерий интенсивности тени, для выделения из тканей

нижней челюсти корней зуба. Далее производится вторичная обработка полосовыми фильтрами для выявления разностей плотностей в структуре зуба, что позволит выделить полость с нервно-сосудистым пучком в корне, как показано на рисунке 1.

Выводы

Использование данной методики для позиционирования зубного канала требует более продолжительного исследования и отработки применения фильтров в 3D моделировании зубов. Данный метод может облегчить работу стоматолога, ведь позволяет точно определить положение нервно-сосудистого пучка.

Список литературы

1. Ввод и обработка цифровой информации. Практикум: учеб. пособие для учреждений нач. проф. образования / А.В. Курилова, В.О. Оганесян. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 160 с.

ГАЛЬВАНОЗ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Бурьянский Е.П., Гордеева С.Ю., Наумова Я.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, naumova.ya.lv@ya.ru

Сегодня в ортопедической стоматологии подлежит специальному рассмотрению проблема влияния материалов зубных протезов на ткани полости рта и организм в целом.

Для изготовления зубных протезов используется около 20 металлов. В результате их патогенного воздействия, а также ряда дополнительных причин, у некоторых пациентов развивается патологический симптомокомплекс (гальваноз), который нередко обозначается универсальным термином «непереносимость металлических включений в полости рта».

Целью исследования: определение частоты встречаемости и ранних признаков проявления гальваноза в полости рта среди населения г.Курска.

Исследования проведены среди 97 человек пользующихся ортопедическими конструкциями. К началу исследования больные находились в следующих возрастных группах: 40-49 лет (30,6%), 50-59 лет (45,4%), 60 лет и старше (24%). У 13 больных (13,4 %) были отмечены признаки гальваноза. В возрастной группе 40-49 лет у 2 человек, 50-59 лет у 4 человек, 60 лет и старше - 6 человек. Среди наиболее распространенных ранних признаков проявления гальваноза в полости рта отмечали: металлический привкус, сухость и жжение в полости рта. Гальваноз наблюдался у пациентов, пользующихся отдельными коронками из нержавеющей стали и хромокобальта.

Таким образом, для предупреждения развития явления гальванизма в полости рта необходимо строго соблюдать технологический процесс и проводить контроль исходного материала, не следует допускать разнородности материалов.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области (Учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 6. С. 94-95.

РОЛЬ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В РАЗВИТИИ ПАРОДОНТИТА

Дорошева А.И., Кубрушко Т.В., Бароян М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, gnutickova@yandex.ru

В последнее время представление о развитии (прогрессировании) хронических деструктивных болезней пародонта изменились, и пересматривается точка зрения на потребности в лечебной помощи. Традиционно считалось, что болезни пародонта раз-