

молоді. Профілактичні технології на підставі ідентифікації надають можливість науково обґрунтувати заходи щодо попередження несприятливого впливу факторів ризику на організм.

Висновки. Інформаційно-комп'ютерні технології диференціюються за формами навчання, доступністю до різних типів інформації, технічними засобами, модифікацією освітнього середовища. Комп'ютерні заняття зумовлюють різноспрямовані зміни розумової працездатності підвищення рівня, зростання втоми у студентів. Найчастішими чинниками ризику при роботі з ПК є інтенсифікація та формалізація інтелектуальної діяльності, несприятливі ергономічні параметри, нераціональний режим праці та відпочинку, перевищення ГДК і ГДР хімічних та фізичних показників. Основними профілактичними напрямками при ІТ-технологіях є створення оптимальних візуальних параметрів праці, раціоналізація ергономічних параметрів, мінімізація несприятливого впливу хімічних та фізичних умов, раціоналізація режиму праці й відпочинку.

*Мірчук Б.М. д.мед.н., професор, **Максимов Я.В.

*Одеський національний медичний університет

** Запорізький державний медичний університет

ЧАСТОТА ЧАСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ

м.Запоріжжя.

Актуальність.

З літературних джерел відомо, що від часткової втрати зубів страждає майже 70% дорослого населення України. Часткова втрата зубів одна найпоширеніших форм ураження зубощелепної системи у дорослому віці, причому уже 30–40 % дітей та підлітків мають дефекти зубних рядів внаслідок ранньої втрати як тимчасових, так і постійних зубів. У 14,2 % дітей та підлітків виявлені вторинні зубощелепні деформації, зумовлені несвоєчасним заміщенням дефектів зубів та зубних рядів. У дорослому віці, вторинні зубощелепні деформації діагностуються уже у 50-60% ортопедичних пацієнтів. Саме тому, вивчення частоти дефектів зубних рядів дозволить розробити алгоритми комплексного відновлення зубних рядів зубними протезами з опорою на імплантати у пацієнтів з вторинними деформаціями зубних рядів.

Мета дослідження - вивчити частоту дефектів зубних рядів серед дорослих пацієнтів м. Запоріжжя, які звернулись за протетичним лікуванням.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 526 осіб віком від 20 років до 60 років та старше, які звернулись за протетичним лікуванням. Діагноз встановлювався за класифікацією Кеннеді.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз результатів дослідження показав, що серед 526 осіб, які звернулись за протетичним лікуванням 74,4% мали часткові дефекти зубних рядів. У віці 20-30 років 27,0% пацієнтів мали часткові дефекти зубних рядів. У віці 31-40 років кількість осіб з частковими дефектами зубних рядів збільшилась до 64,85%. У пацієнтів 41-50

річного віку дефекти зубних рядів діагностовано у 91,75% обстежених, а у 60 річних і старше 94,6% пацієнтів мали дефекти зубних рядів.

Двосторонні кінцеві дефекти зубних рядів (I клас за Кеннеді) на верхній щелепі мали 5,23% пацієнтів і 6,8% - на нижній щелепі. Односторонні кінцеві дефекти зубних рядів (II клас за Кеннеді) виявлено у 11,5% пацієнтів на верхній щелепі і у 14,2% - на нижній щелепі. Найбільше було пацієнтів з одностороннім включеним дефектом у бічному відділі зубного ряду (III клас за Кеннеді): 46,83% осіб з дефектом на верхній щелепі і 40,9% осіб з дефектом на нижній щелепі. Кількість пацієнтів з включеними дефектами зубних рядів переднього відділу (IV клас за Кеннеді) як на верхній так і на нижній щелепі було приблизно однакова, відповідно 0,9% осіб і 0,8% осіб.

Таким чином, з віком збільшується кількість пацієнтів які потребують заміщення дефектів зубних рядів, особливо з одностороннім включеним дефектом зубного ряду у бічній ділянці, що часто є причиною вторинних деформацій зубних рядів і вимагає тривалої реабілітації таких пацієнтів.

Міщенко О.М., Рябоконт Є.М.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АДЕНТІЄЮ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В БІЧНИХ ВІДДІЛАХ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.

Запорізький Державний Медичний Університет

Харківський Національний Медичний Університет

Актуальність: Однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є протезування хворих зі значною або нерівномірною атрофією кісткової тканини альвеолярного гребеня після часткової або повної втрати зубів. З впровадженням в клінічну практику методу спрямованої регенерації кісткової тканини шляхом імплантації біокомпозиційних матеріалів в ділянку атрофії кісткової тканини, вдається отримати найбільш високі результати реабілітації таких хворих.

Мета роботи: Вивчення клінічного досвіду аугментації синтетичного матеріалу на основі гідроксилапатиту та трикальційфосфату в ділянку верхньощелепного синуса.

Матеріали і методи дослідження: З метою створення умов для прискорення процесів остеогенезу було запропоновано багато остеопластичних матеріалів органічного та неорганічного походження. Однак на практиці використання аутоканин пов'язане з певними труднощами, пов'язаними з ризиком інфікування їх під час забору, недостатнім обсягом матеріалу для подальшого заповнення дефекту, нанесенням хворому додаткової травми. В даний час в якості альтернативи використанню аутокістки застосовуються синтетичні біокомпозиційних матеріали імпортного та вітчизняного виробництва, що володіють остеокондуктивними і остеоіндуктивними властивостями.