гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної системи, приводячи до зростання в крові рівня тиреоїдних гормонів. Фізіологічний стрес, наприклад емоційне напруження, навпаки, характеризується зниженням гормональної активності щитовидної залози. У будь-яких ситуаціях, де присутня загроза, наднирники починають виробляти катехоламіни, після чого частішає серцебиття, підвищується тиск крові, збільшується нервове і м'язове порушення. Організм готується до боротьби або до втечі. Адреналін і норадреналін посилюють роботу ендокринних залоз і мозку. Саме з цієї причини, в небезпеці, людина швидше метикує, стає більш витривалим. Норадреналін в організмі підсилює реакцію агресії, регулює швидкість і обсяг кровотоку.

Катехоламіни - це важка артилерія нашого організму, покликана в короткі терміни справлятися з будь-якими небезпеками.

Висновки. Говорячи про механізм дії гормонів в умовах стресу, що виникає на наявність ортопедичних конструкцій, можна сказати що норадреналін: сприяє підвищенню рівня систолічного і діастолічного тиску без прискорення серцевого ритму, дає можливість підвищити силу серцевих скорочень, причина якого полягатиме у звуженні ниркових судин, гальмування діурезу та затримання іонів Na + в крові, сприяє зниженню секреторної активності шлунка і кишки, діє послаблюючи на гладку мускулатуру кишківника, сприяє слиновиділенню. Адреналін має бронхорозширюючу й антиспазматичну дію на бронхіальну м’язову систему, сприяє рефлекторному зниженню частоти і амплітуди дихання, антидіуретиком, сприяє зниженню моторної активності шлунка, надає розслаблюючу дію на стінки органів, його діяльність веде до скорочення області сфінктерів сечостатевої і кишкової систем, знижує рівень функціонування травну секреції, сприяє підвищенню скоротність скелетних м'язів.

Таким чином, механізм психо-фізіологічної реакції на ортопедичні конструкції на біохімічному рівні визначається дією набору певних гормонів людського організму.

Ключові слова: ортопедичні конструкції, психо-фізичні реакції організму.

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ПЕРЕДПРОТЕЗНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АТРОФІЇ ЩЕЛЕПНОЇ КІСТКИ

Черпак М.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Вступ. На основі вивчення показників видалення постійних зубів у пацієнтів дорослого віку та молоді протягом останніх років по Львівській області можна оцінити величину проблеми втрати кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп, як опори для майбутніх протезних конструкцій у дуже значної кількості пацієнтів. У тому числі, це в подальшому також буде проблемою для фіксації ортопедичних конструкцій з опорою на дентальні імплантати.

Актуальність. Як відомо, втрата окремих зубів, а тим більше груп зубів може призвести до появи та розвитку дисбалансу всієї жувальної системи. Саме тому важливим є забезпечення більш комфортних умов для подальшої реабілітації пацієнтів після видалення зубів із застосуванням одного з найперспективніших методів, а саме дентальної імплантації. Такі умови найбільше можуть бути забезпечені шляхом проведення остеопластики лунки видаленого зуба, тобто усунення так званого "постекстракційного дефекта" з використанням сучасних остеопластичних матеріалів.

Мета роботи. Провести клініко-статистичний аналіз частоти використання різних видів остеопластичних матеріалів у низці стоматологічних установ приватної та державної форм власності по Львівській області.

Матеріали та методи. Розробити спеціальну форму анкети та провести анкетне дослідження щодо остеопластичних матеріалів, які використовуються лікарями-стоматологами під час здійснення втручань із проведення кісткової пластики (пластика лунки видаленого зуба, аугментація, тощо).

Результати. Частота застосування наведених в анкеті остеопластичних матеріалів у стоматологічних установах, як комунальної, так і приватних форм власності визначалася за наступною градацією: відповідь А – застосовуються часто, тобто від 25 до 100% усіх випадків остеопластики; відповідь Б – застосовуються, але досить рідко (від 5 до 25% усіх випадків остеопластики); відповідь В – зовсім або практично не застосовуються, тобто від 0 до 5% усіх випадків проведення остеопластики. У подальшому отримані результати зводились нами у відповідну таблицю для аналізу та формування висновків.

Висновки. Згідно проведеного аналізу було визначено, що в анкетованих медичних закладах, а це 10 установ із надання кваліфікованих стоматологічних послуг, при остеопластичних втручаннях (аугментація, пластика лунки видаленого зуба) віддавали перевагу зарубіжним ксеногенним остеопластичним матеріалам, що загалом склало (відповіді А та Б)– 92,3% та зарубіжним синтетичним (аллопластичним) матеріалам на основі ГАП і β-ТКФ з колагеном, що загалом склало (відповіді А та Б) – 61,6%. До 25% випадків остеопластики застосовувався зарубіжний коштовний і ефективний синтетичний матеріал на основі пористого гідроксиапатиту (ГАП), β-ТКФ та біополімерного компоненту. Вітчизняні синтетичні кальцій-фосфатні матеріали не мали широкого попиту при остеопластичних втручаннях – менше 25% застосувань. Грунтуючись на цих показниках, можна стверджувати, що однією із головних причин такого низького попиту було незначне за обсягом

представлення на медичному стоматологічному ринку сучасних вітчизняних матеріалів, як ефективних аналогів зарубіжним, більш вартісним і технологічнішим. Це вказує на потребу у розробці та покращенні вже існуючих остеопластичних матеріалів.

Ключові слова: остеопластичні матеріали, кісткова пластика, втрата зубів, постекстракційні дефекти.

Бланк статистичного клінічного опитування

Медичний заклад (клініка)_____

Групи зарубіжних та вітчизняних остеопластичних матеріалів	*Застосування матеріалів* **«Як часто Ви використовуєте наведені у таблиці остеопластичні матеріали у своїй практиці?»** (А) застосовуємо часто (від 25 до 100% усіх випадків остеопластики); (Б) застосовуємо, але менше, ніж у 25% випадків) (В) зовсім або практично не застосовуємо (від 0 до 5% випадків); **вибрати та позначити необхідне у кожній клітинці навпроти матеріалу***
Зарубіжні ксеногенні остеопластичні матеріали – Bio-Oss, Cerabone, Остеграф/N, Остеопласт, аналоги	
Зарубіжні синтетичні (аллопластичні) матеріали на основі ГАП і b-ТКФ або/та з колагеном – Calcibone, Straumann BoneCeramic, Остеграф/LD, Коллапан, Гапкол, аналоги	
Зарубіжний синтетичний (аллопластичний) матеріал на основі пористого гідроксиапатиту (ГАП), b-ТКФ та полімерного компоненту – Easy-graft	
Вітчизняні синтетичні (аллопластичні) матеріали – Кергап (Біомін-ГТ), аналоги	

Таблиця – Частота застосування різних за класами остеопластичних матеріалів, отримана згідно даних анкетування (%)

Групи зарубіжних та вітчизняних остеопластичних матеріалів	Частота застосування матеріалів (%)			
	А	Б	В	Разом
Зарубіжні ксеногенні остеопластичні матеріали (Bio-Oss, Cerabone, Остеграф/N, Остеопласт та їх аналоги)	69,2	23,1	7,7	100,0
Зарубіжні синтетичні (аллопластичні) матеріали на основі ГАП і β-ТКФ або/та з колагеном (Calcibone, Straumann BoneCeramic, Остеграф/LD, Коллапан, Гапкол та їх аналоги)	30,8	30,8	38,4	100,0
Зарубіжні синтетичні (аллопластичні) матеріали на основі пористого гідроксиапатиту (ГАП), β-ТКФ та полімерного компоненту (типу Easy-graft)	–	38,4	61,6	100,0
Вітчизняні синтетичні (аллопластичні) матеріали (Кергап (Біомін-ГТ), їх аналогів)	–	61,6	38,4	100,0

ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З КЛІНІЧНИМИ ВИПАДКАМИ ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ З ПОСТІЙНИМ ПРИКУСОМ НА КАФЕДРІ ЗДМУ

Ясногор О.А., Чертов С.О., Безсмертна Ж.В.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Вступ. Вивчення клінічних випадків травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, які несприятливо позначаються на процесах росту і розвитку щелеп, формуванні постійних зубів у дітей.