

**Aim.** Clinical and radiological determination of benefits of using tubero-ptyergoid implants as a distal support in rehabilitation of patients with acquired adentia of the I-II Kennedy's defects in the upper jaw.

**Object and methods.** 12 patients aged 41-65 years were installed 18 tubero-ptyergoid TPG® implants (Ihde Dental AG, Switzerland) with a diameter of 4.1 mm and a length of 17-21 mm as the distal support. X-ray examination was performed in the preoperative period, 10 days, 6 and 12 months after implantation.

**Results.** All 12 patients with insufficient bone proposal in the distal upper jaw due to the excellent primary stability of the implants, had them loaded with metal-acrylic bridge prosthesis with the screw fixation. During control examinations and radiographies at 6 and 12 months in all cases, radiological signs of osteointegration of the installed tubero-ptyergoid implants and the lack of bridge prosthesis mobility were observed.

**Conclusions.** Usage of tubero-ptyergoid dental implants avoids risks that occur during preimplantation stage with implantation of the distal parts and achieves satisfactory functional and aesthetic results in short terms.

**Key-words:** Maxillary Defects, Adentia, Atrophy, Implantation, Tubero-ptyergoid Implant.

**УДК 616.314.5/8-052:616-056.2:616-08**

**Водоріз ЯЮ, Ткаченко ІМ**

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОТРЕБОЮ У ЛІКУВАННІ ЗУБІВ БІЧНОЇ ГРУПИ**

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна*

**Вступ.** Дані представлені у даній роботі є частиною НДР Української медичної стоматологічної академії «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів, № державної реєстрації 0115U001112.

Про те, що стан здоров'я зубів і ротової порожнини має значний вплив та психологічний, фізіологічний стан людини свідчать літературні джерела і даний факт на сьогодні вже не викликає сумніву [1-2].

Від вибору стоматологом плану і методу лікування, матеріалів майбутніх реставрацій, довговічності отриманого результату, залежить те, наскільки покращиться фізичний і моральний стан пацієнта після стоматологічної реабілітації [3-5].

Одним з важливих показників якості стоматологічного лікування є показник зміни якості життя пацієнта [6]. На ньому і ґрунтуються індекси зміни якості життя і ефективності роботи стоматолога [7,8].

ОНІР-49 – блок із 49 запитань, розділених на 6 секцій є однією із найбільш поширених анкет у своєму роді і використовується у повсякденній практиці стоматологів різних країн [9].

Деякі літературні джерела свідчать про те, що загалом рівень якості життя пацієнтів із потребою і лікуванні лише бічних зубів є дещо вищим, ніж

у пацієнтів які не задоволені станом здоров'я чи зовнішнім виглядом фронтальних зубів [1,10]. Однак не можна недооцінювати роль бічних зубів, як складової частини психологічного і фізичного здоров'я пацієнтів. Бічні зубів, особливо моляри, відіграють важливі функції: підтримують стабільну висоту оклюзії, забезпечують адекватне пережовування їжі [11].

**Мета роботи.** Визначити як змінюється якість життя пацієнтів, які потребують лікування і відновлення бічних зубів (молярів, премолярів) та уточнити які складові зазнають більшого впливу.

**Об'єкти і методи.** Анкета пропонувалась повнолітнім чоловікам і жінкам, віком до 44 років, які відносяться до категорії «молодих», згідно ВО-ОЗ), за умови що лікування зубів може бути проведено за допомогою прямих або непрямих реставраційних методів. Пацієнти із пародонтологічними чи ортодонтичними діагнозами виключалися з даного дослідження. Із 98 опрацьованих анкет до дослідної групи (№2) долучились 19 осіб (6 чоловіків, 13 жінок). До контрольної групи (№4) долучались молоді люди із санованою або клінічно здоровою ротовою порожниною, загалом 31 особа (16 чоловіків, 15 жінок). Дослідні групи №1 (пацієнти із потребою у відновленні фронтальних зубів), та №3 (пацієнти з потребою у відновленні фронтальних і бічних зубів) виключалися із даного дослідження.

Анкета складалась із 49 запитань, поміщених у 6 секцій («функціональні обмеження», «фізичний біль», «психологічний дискомфорт», «психологічна дезадаптація», «соціальна дезадаптація», «інвалідизація»).

Таблиця 1

Дослідження залежності типу страждань від статі

№ з/п	Характер ушкоджень	Результат статистичного тесту ANOVA
1	Функціональні обмеження	0,239
2	Фізичний біль	0,562
3	Психологічний дискомфорт	0,538
4	Психологічна дезадаптація	0,975
5	Соціальна дезадаптація	0,147
6	Інвалідизація	0,553

На питання можна було відповісти, залежно від частоти виникнення проблеми : «дуже часто – 4 бали», «часто – 3 бали», «іноді – 2 бали », «майже ніколи – 1 бал», «ніколи – 0 балів», «не знаю – 0 балів». Вартість запитань при обчисленні також була різною: від 0.747 до 2.555. Вищезгаданий показник множився на індекс частоти виникнення скарги (4, 3, 2, 1, 0 балів відповідно). Також дані піддавались статистичним тестам (Ст'юдента, ANOVA) для встановлення значущості отриманих даних.

**Результати.** Анкетування виявило, що загальна сума балів в дослідній групі в середньому складає 44,91. Результат серед чоловіків (50,69) був більшим ніж у жінок (42,25). У контрольній групі середній результат тесту 38,14 (чоловіків 31,31, жінок 45,42. Аналіз ANOVA виявив, що якість життя у дослідній групі знижується, незалежно від статі ( $p=0,609$ ). Одночасно з цим, від статі також не залежить характер страждань пацієнтів контрольної групи (Табл.1)

Аналогічний тест у контрольній групі не виявив відмінностей у якості життя, залежно від статі ( $p=0,190$ ).

**Висновок.** Аналіз результатів анкетування дає розуміння, що якість життя пацієнтів які потребують лікування та відновлення зубів бічної ділянки знижується на 15,1% у порівнянні з тими, хто лікування не потребує. При цьому даний факт не залежить від статі, про що свідчать вищезгадані результати статистичного тесту (Табл.1). Той факт, що зниження якості життя не є таким суттєвим, у порівнянні з зниженням якості життя пацієнтів, які потребують відновлення фронтальних зубів (1) може пояснюватися тим, що на естетичні порушення пацієнти реагують більш гостро, зокрема жінки молодого віку.

**Література.** 1. Гаєва СИ, Гулуєв РС, Гаєва ЮВ. *The quality of life in patients with diseases of oral cavity (review of literature). Современные проблемы науки и образования.* 2012;4:1–9. 2. Rufenacht CR. *Morphopsychology. Fundamentals of Esthetics.* Quintessence Publishing, Germany; 1990. 59–64 p. 3. Vodoriz YY, Marchenko IY, Shyndryk MA, Tkachenko IM. *Review of treatment methods of patients with uncomplicated teeth fractures. Wiad Lek.* 2018;71(7):1360–4. 4. Tkachenko IM, Kovalenko VV, Skrypnikov PM, Vodoriz YY. *Reasoning of adhesive system choice for treatment of patients with increased tooth wear. Wiad Lek.* 2018;71(6):1129–34. 5. Водоріз ЯЮ, Ткаченко ІМ. *Визначення опору на зсув реставраційних матеріалів при різній глибині препарування твердих тканин зубів фронтальної групи. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії [Internet].* 2019 Jul 19;19. Available from: <https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/886>. Бутова ВГ, Ковальський ВЛ. *Предпринимательская деятельность медицинских организаций.* Москва; 2006. 6–9 p. 7. Смирнягина ВВ. *Возможность использования критерия качества жизни для оценки эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита средней тяжести.* Москва. 2007. 8. Халыгина ИН, Гилева ЕС, Садилова ВА, Пленкина ЮА, Хохрин ДВ, Здоровье С, et al. *Общественное здоровье и организация здравоохранения.* 2011;6–11. 9. Slade GD, Sc BD, Ph D. *the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health.* 1997;11:3–5. 10. Веденева ЕВ, Гуревич КГ, Вагнер ВД. *Связь клинической картины и качества жизни у пациентов, обращающихся за эстетическим стоматологическим лечением. Стоматология для всех.* 2009;4:4–6. 11. Okeson JP. *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion.* 2010;1–298.

**Ключові слова:** ОНІР-49, зміна якості життя, зуби бічної групи.

**Vodoriz YY, Tkachenko IM.**

## **ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WHO REQUIRE TREATMENT IN POSTERIOR DENTITION.**

**Introduction.** The choice of the treatment plan and method of treatment, materials for future restorations, the longevity of the result obtained depends on how much the patient's physical and moral condition will improve after dental rehabilitation. One of the most important indicators of the quality of dental treatment is the change of patients' life quality. ОНІР-49 is a block of 49 questions divided into 6 sections is one of the most common questionnaires of this kind and is used in the daily practice of dentists from all over the world.

**The aim.** Determine how the quality of life of patients who require treatment and restoration of posterior teeth (molars, premolars) changes and clarify which components of their life are more affected.

**Objects and methods.** The questionnaire was offered to adult men and women under the age of 44 years, who belong to the "young" category, according to WHO. Out of 98 questionnaires processed, 19 persons (6 men, 13 women) were

included to the research group (# 2). The control group (# 4) consisted of young people with clinically healthy oral cavity. Totally, 31 individuals (16 men, 15 women). Study groups # 1 (patients who needed anterior teeth rehabilitation) and # 3 (patients that required rehabilitation of both anterior and posterior teeth) were excluded from this study.

**Results.** The survey found that the average total score for OHIP-49 in the research group was 44,91 points. The result was higher for men (50,69) than for women (42,25). In the control group, the average score was 38.14 (males 31,31, females 45,42). ANOVA test revealed that the quality of life in the study group was decreasing regardless of gender ( $p = 0.609$ ).

**Conclusion.** Analysis of the results of the survey reveals that the quality of life of patients who need treatment and restoration in posterior dentitions is reduced by 15.1% comparing with those who do not need such a treatment. However, this fact does not depend on gender. The fact that a decrease in quality of life is not so significant comparing to a decrease in the quality of life of patients requiring restoration anterior dentition may be explained by the fact that patients respond more strongly to aesthetic abnormalities, particularly young women.

**Keywords:** OHIP-49, change in quality of life, posterior teeth.

УДК 616.314.17-008.1-085:616.379-008.64:577.161.2

Воропаєва Л.В., Крючко А.І.

## ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНА Д

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Запальні захворювання пародонта за результатами епідеміологічного дослідження, яке проводилось вченими Інституту стоматології АМН України в різних регіонах країни, складає 92% серед дорослого населення. У хворих на ЦД практично в 100% випадків виявляються запальні захворювання пародонта. Вченими доведений взаємозв'язок розвитку та швидкого прогресування пародонтиту у хворих на цукровий діабет (ЦД) [1]. Також доведено, що у пацієнтів, хворих на ЦД, в крові знижений рівень вітаміну Д [2]. Це призводить до розвитку порушень в енергетичному та вуглеводному балансах і посилює перебіг ЦД. Крім того, дефіцит вітаміну Д викликає порушення в кістковому метаболізмі, знижує антибіотичний ефект на періодонтальні агенти і підвищує вироблення медіаторів запалення, які сприяють деструкції пародонта. Дефіцит вітаміну Д призводить до послаблення імунного захисту організму. Ці дослідження показують велику роль дефіциту вітаміну Д в виникненні і розвитку запальних захворювань пародонту у хворих на ЦД. Тому виникає необхідність включати вітамін Д до схеми лікування пародонтиту у хворих на цукровий діабет. Так як поповнення організму вітаміном Д природнім шляхом не завжди можливе, необхідне використання препаратів вітаміну Д з метою лікування [3,4].

**Метою** нашого дослідження було визначення ефективності препарату