

мується на високому психологічно-моральному підґрунті, та має значну етичну базу, що складається з соціальної етики і наповнена глибоким моральним змістом. Крім того, успіх лікування безпосередньо залежить від комунікативних відносин лікаря та пацієнта, де питання деонтологічної етики набувають особливого значення під час реформ в медичній сфері.

В наш час з'являються нові вимоги до лікарів взагалі та лікарів-стоматологів зокрема. Більше неможливо розглядати хвороби або ураження окремих органів незалежно від особистості пацієнта. Завжди слід пам'ятати, що пацієнт насамперед - особистість, що страждає та потребує не лише медичного лікування але й психологічної підтримки. Комфортні психологічні взаємовідношення формуються при первинному огляді лікаря-стоматолога із пацієнтом, їх побудови напрямку відносин, від якого в подальшому буде залежити успішність проведеного лікування та можливість врегулювання будь-яких спірних моментів або конфліктних ситуацій не виходячи із кабінету.

Одне із провідних напрямків в лікувальній практиці будь-якого лікаря відіграють його професійні навички та вміння, яких в нашому сьогоденні недостатньо. Від емоційного та психологічного станів пацієнта залежить його спроможність дослуховуватись до кожної поради лікаря та якісно їх дотримуватись. Дуже важливим для хворого є доброзичливе відношення лікаря та його спрямована увага до нього, як до цілісної особистості, яка дозволяє йому повірити в успіх лікування, що проводиться, та з легкістю подолати всі можливі труднощі та ускладнення на цьому шляху.

До лікарів-стоматологів щоденно звертаються представники усіх соціальних груп населення, незалежно від їх віку та статі. Тому в наш час, питання психологічного впливу лікаря-стоматолога на емоційний стан пацієнта стає надважливим, що неминуче накладає певну відповідальність на спеціаліста та призводить до підвищених професійних ризиків емоційного вигорання, підвищення рівня стресу у данній категорії лікарів. Спеціаліст впливає психоемоційно на пацієнта, а значить у якійсь мірі несе за нього відповідальність у цій сфері. А нам в свою чергу необхідно весь час регулювати свій психологічний та емоційний стани під час будь-якого контакту з пацієнтом.

Отже, лікар-стоматолог, має усвідомлювати та визнавати, що етико-деонтологічна моральна культура – це не є здібність його особистості, яка заслуговує на повагу, а є риса, що визначає його високий професіоналізм зі сформованими психоемоційними, моральними цінностями та цілями. Для успішного лікування та уникнення конфліктних ситуацій з пацієнтами слід дотримуватись принципів сучасної етики та деонтології в стоматології, пам'ятати про права і обов'язки, як лікаря, так і пацієнта, не порушувати їх, дотримуватись правил та розпорядку при лікуванні.

**УДК: 626.314-77:615.461**

**Кузь Г.М., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Баля Г.М., Кузь В.С.**

## **ОЦІНКА ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ З РІЗНИХ БАЗИСНИХ МАТЕРІАЛІВ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Протезування повними знімними протезами – один із найбільш складних видів протезування. Повна втрата зубів призводить до порушень функції жування,

мови, естетики, змін у щелепах, слизовій оболонці ротової порожнини, скронево-нижньощелепному суглобі [1, 5]. Сьогодні 98% усієї зубопротезної знімної продукції виготовляється з пластмас, а потреба в знімному пластинковому протезуванні постійно зростає в зв'язку з прогресуючим старінням населення України [4, 6]. Тривалий час використання акрилових пластмас в якості базисних стоматологічних матеріалів залишалося безальтернативним. Динамічний розвиток ринку стоматологічних матеріалів сприяє появі нових перспективних матеріалів та технологій їх застосування, впровадженню в клініку ортопедичної стоматології [2, 3].

Тому **метою** нашого дослідження стала оцінка функціональної ефективності протезування пацієнтів з повною відсутністю зубів конструкціями, виготовленими з різних видів базисних матеріалів та в різні терміни користування ними за допомогою функціональних проб.

**Об'єкти і методи.** В роботі були використані наступні базисні стоматологічні матеріали:

- «Фторакс» виробник АТ «СТОМА», Україна, як традиційний для України базисний стоматологічний матеріал для часткових та повних знімних протезів.

- Для порівняння в дослідженнях були використані наступні термопластичні матеріали:

- «Vertex ThermoSens» (виробник фірма «Vertex Dental», Нідерланди) та «Deflex Acrylato» (виробник фірма «Deflex», Аргентина).

Для клінічної оцінки якості результатів протезування різними базисними матеріалами у пацієнтів, що потребують повного знімного протезування, нами були набрані клінічні групи спостереження.

Було проведено протезування 59 осіб похилого та старечого віку (60 років і старіше) з повною відсутністю зубів, які звернулися в клініку ортопедичної стоматології з метою повторного виготовлення нових повних знімних пластинкових протезів для верхньої і нижньої щелеп. Контрольну групу склали 25 осіб з інтактними зубними рядами та ортогнатичним прикусом.

На клінічному прийомі ми відбирали тих пацієнтів, умови в порожнині рота яких відповідали на верхній щелепі I типу за Шредером, а на нижній щелепі – I типу за Келлером. Стан слизової оболонки відповідав I класу за класифікацією Суппле. Пацієнти, яким були виготовлені нові знімні протези, нами були поділені на три клінічні групи: до першої увійшли особи, яким повторно були виготовлені протези із акрилового базисного матеріалу «Фторакс». Другій групі протези виготовлялися із безакрилового поліаміду (нейлону) «Vertex ThermoSens». Пацієнтам третьої групи були виготовлені протези з базисного матеріалу на основі поліметилметакрилату «Deflex Acrylato». Оцінка якості виготовлених нами протезів з різних базисних матеріалів була проведена за допомогою динамічного методу визначення жувальної ефективності за І.С. Рубіновим до протезування та у визначені віддалені терміни після виготовлення конструкцій.

Пацієнтам ми пропонували жувати одне ядро лісового горіха вагою  $0,8 \pm 0,05$  гр. до появи рефлексу ковтання, при цьому фіксували витрачений на це час. Пережовану масу пацієнти спльовували в чашку, рот ополіскували водою і спльовували в ту ж чашку. Надалі масу ми промивали, висушували і просіювали через сито з круглими отворами діаметром 2,4 мм, після чого отриманий залишок зважували.

**Результати.** Після проведення досліджень були отримані результати, які свідчать про те, що вага сухого залишку лісового горіха, який зважувався, у пацієн-

тів контрольної групи (з інтактними зубними рядами), пацієнтів до проведеного лікування (зі старими протезами) та у пацієнтів у різні терміни після протезування була приблизно однакова і складала 0,5-0,8 гр. Але час, який пацієнти втрачали на пережовування одного ядра горіха до появи рефлексу ковтання, помітно варіював.

Так, середній час, який пацієнти з інтактними зубними рядами витрачали на пережовування подразника склав приблизно  $12,97 \pm 0,13$  сек., а середній час пацієнтів до протезування (зі старими протезами) склав приблизно  $45,16 \pm 0,41$  сек.

При виготовленні пацієнтам нових протезів з традиційного матеріалу «Фторакс» середній час, який вони витрачали на пережовування горіха через 1 місяць після протезування склав  $28,97 \pm 0,42$  сек., через 6 місяців –  $26,94 \pm 0,44$  сек. та через 1 рік користування протезами –  $25,48 \pm 0,45$  сек. Після проведення оцінки ефективності відновлення функції жування у пацієнтів, яким були виготовлені протези з термопластичного матеріалу «Vertex ThermoSens», були отримані наступні дані: середній час, витрачений пацієнтами на пережовування подразника через 1 місяць після протезування складає  $27,49 \pm 0,59$  сек., через 6 місяців –  $24,88 \pm 0,63$  сек. та через 1 рік користування протезами –  $19,80 \pm 0,89$  сек.

При оцінюванні ефективності відновлення функції жування у пацієнтів третьої групи, яким виготовляли протези з термопласту «Deflex Acrylato», були отримано наступні результати: середній час, який вони втрачали на пережовування подразника через 1 місяць після протезування складає  $28,15 \pm 0,38$  сек., через 6 місяців –  $25,55 \pm 0,51$  сек. та через 1 рік користування протезами –  $20,82 \pm 0,75$  сек.

Таким чином, на підставі вивчення показників відновлення жувальної ефективності за класичною методикою І.С. Рубінова, можна зробити висновок, що протези, виготовлені з матеріалів «Vertex ThermoSens» та «Deflex Acrylato» виявились більш прийнятними в порівнянні з традиційним матеріалом «Фторакс».

**Література:** 1 Арутюнов С.Д. Результаты функционально-диагностических исследований зубочелюстного аппарата при проведении жевательных проб / С.Д. Арутюнов, С.Н. Ермольев, Р.М. Богатырёва // *Стоматология*. – 2015. – №6. – С. 57-59. 2 Бабаев С.А. Сравнительная характеристика современных полимерных базисных материалов по данным лабораторных испытаний / С.А. Бабаев // *Стоматология*. – 2013. – №5. – С. 84. 3 Кузь В.С. Використання сучасних безакрилових базисних матеріалів у клініці ортопедичної стоматології / В.С. Кузь, В.М. Дворник, Г.М. Кузь // *Український стоматологічний альманах*. – 2016. – №3 (том 2). – С. 40-46. 4 Кузь В.С. Порівняльна оцінка та прогнозування результатів зубного протезування знімними протезами з різних базисних матеріалів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / В.С. Кузь. – Полтава, 2020. – 20 с. 5 Пискур В.В. Особенности повторного протезирования при полной потере зубов / В.В. Пискур, Ю.И. Коцюра, А.С. Борунов // *Современная стоматология*. – 2017. – №3 (68). – С. 15-18. 6 Поздняков С.Н. Сравнительная характеристика акриловых базисных пластмасс / С.Н. Поздняков, А.В. Цимбалитов, В.В. Чуев, В.П. Чуев, Ю.А. Миняйло, А.А. Оганесян // *Институт стоматологии*. – 2016. – №4 (73). – С. 98-99.

**УДК 616.314-089.23:544.632**

**Куцевляк В.Ф., Любченко О.В., Щегольова М.Г.**

## **ГАЛЬВАНІЧНІ ЯВИЩА В ПОРОЖНИНІ РОТА, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬ ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА**

*Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна*

**Вступ.** Корозійна стійкість металевих конструкцій (брекетів, ретейнерів, замків або кілець з розпорками, дротяних дуг і т.п.) в середовищах ротової порожнини дуже висока і підтверджена багаторічною медичною практикою їх використання. Загальним же недоліком, як і всіх інших металів, в тому числі і благородних, що застосовуються в стоматології, є прояв ними електрохімічних