

СТОМАТОЛОГІЯ

DOI 10.31718/2077-1096.20.3.229

УДК: 616.083+616-08-07+159.923

Пелехан Б.Л., Рожко М.М., Пелехан Л.І.

ВИБІР ТАКТИКИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОВНОЇ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО ПСИХОТИПУ ПАЦІЄНТА

Івано-Франківський національний медичний університет

В залежності від вибраного методу виготовлення повного знімного пластинкового протеза, у 30-60% пацієнтів наявні скарги щодо функціонування ортопедичної конструкції. Альтернативним методом лікування повної відсутності зубів є виготовлення ортопедичної конструкції з опорою на внутрішньокісткові дентальні імплантати. План ортопедичного лікування повної відсутності зубів – квінтесенція факторів, які включають первинне обстеження пацієнта, аналіз основних та додаткових методів обстеження та, як наслідок, формування можливих варіантів лікування із врахуванням вимог пацієнта. Мета дослідження. Аналіз впливу встановленого психотипу особистості пацієнта на вибір тактики лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі та на рівень мотивації пацієнта до вибору ортопедичної конструкції. Матеріали і методи. Обстежено 45 пацієнтів із потребою ортопедичного лікування повної відсутності зубів. Клінічне обстеження проводилося у 2 етапи. Під час проведення первинного клінічного обстеження встановлювався психотип особистості пацієнта за класифікацією House. Згідно отриманих даних проводився розподіл пацієнтів на групи обстеження. Проводилася оцінка прийняття рішення пацієнтів кожної групи щодо пропонуваного пріоритетного варіанту плану лікування. Результати дослідження. Аналіз результатів опитування свідчать, що 62,2% обстежених пацієнтів зверталися у клініку ортопедичної стоматології із чітко сформованими потребами. Можливість встановлення чотирьох дентальних імплантатів та фіксації незнімної ортопедичної конструкції без проведення об'ємних реконструктивних втручань засвідчено у 66,7% групи обстеження 1. Пацієнти із встановленим уточнюючим психотипом повністю доводили свої характеристики у процесі планування лікування. 88,9% осіб із байдужим психотипом схилилися до вибору найпростішого і найменш затратного варіанту лікування. Висновки: 1. Характерною рисою пацієнтів із філософським психотипом є довіра до лікаря-стоматолога. Прийняття рішень можливе лише при врахуванні ризиків. 2. Для пацієнтів уточнюючого психотипу дотримання чіткого плану лікування згідно встановлених вимог є пріоритетом. 3. При прийнятті рішення щодо плану лікування пацієнтів із встановленим байдужим психотипом необхідно переконатися у здатності пацієнта дотримуватися всіх рекомендацій та призначень. 4. При лікуванні осіб істеричного психотипу взаєморозуміння лікар-пацієнт необхідно будувати із врахуванням емоційної нестабільності пацієнта.

Ключові слова: повна відсутність зубів, психотип, план лікування

Вступ

Згідно даних В.А. Лабунця [1], потреба у ортопедичному лікуванні повними знімними пластинковими протезами (ПЗПП) у вікових групах понад 50 років складає близько 57,6 осіб на 1000 обстежених пацієнтів. Виготовлення повних знімних пластинкових протезів залишається поширеним методом лікування пацієнтів із повною відсутністю зубів. В залежності від вибраного методу виготовлення ПЗПП, в 30-60% пацієнтів наявні скарги щодо функціонування ортопедичної конструкції [2]. Альтернативним методом лікування повної відсутності зубів є виготовлення ортопедичної конструкції з опорою на внутрішньокісткові дентальні імплантати [3]. План ортопедичного лікування повної відсутності зубів – квінтесенція факторів, які включають первинне обстеження пацієнта, аналіз основних та додаткових методів

обстеження та, як наслідок, формування можливих варіантів лікування із врахуванням побажань та вимог пацієнта [4]. Метою ортопедичного лікування повної відсутності зубів є комплексна функціональна та естетична реабілітація, проте якість лікування визначається рівнем задоволення очікувань пацієнтом, сформованих у нього лікарем-стоматологом-ортопедом [5].

Мета дослідження

Аналіз впливу встановленого психотипу особистості пацієнта на вибір тактики лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі та на рівень мотивації пацієнта до вибору ортопедичної конструкції.

Матеріали і методи

На базі кафедри стоматології ПО ІФНМУ обстежено та проконсультовано 45 пацієнтів із

потребою ортопедичного лікування повної відсутності зубів протягом 2019-2020 років. Загальну кількість обстежених пацієнтів склали 18 чоловіків (40,0%) та 27 жінок (60,0%). Згідно класифікації вікових груп за ВООЗ, пацієнти належали до:

- групи середнього віку (45-59 років) – 24 пацієнти (53,3%);
- групи похилого віку (60-75 років) – 21 пацієнт (46,7%).

Клінічне обстеження проводилося у 2 етапи.

Етап 1 (первинне відвідування) включав у себе:

- збір анамнезу (особлива увага зверталася на загальносоматичний стан організму пацієнта);
- зовнішньо-, внутрішньоротовий огляд;
- визначення індексу зубного нальоту на язичці WTC (Winkler Tongue Coating Index) [6]
- проведення конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ);
- зняття діагностичних відбитків альгінатним відбитковим матеріалом для аналізу діагностичних моделей.

Результати обстеження заносилися у медичну карту стоматологічного хворого (форма первинної

облікової документації № 043/о).

Разом з тим, для досягнення мети дослідження, під час проведення первинного клінічного обстеження встановлювався психотип особистості пацієнта за класифікацією House (1950) [7]. Згідно отриманих даних проводився розподіл пацієнтів на групи обстеження (Рис.1).

До групи 1 ввійшли 12 пацієнтів із встановленим I психотипом за House – філософським. Пацієнти даної групи – розсудливі, спокійні, мотивовані та готові до тривалого лікування.

До групи 2 ввійшли 16 пацієнтів із встановленим II психотипом за House – уточнюючим. Характерними ознаками даних пацієнтів є вимогливість, методичність та точність.

До групи 3 ввійшли 9 пацієнтів із встановленим III психотипом за House – байдужим. Представники даного психотипу – апатичні, незацікавлені, малоемоційні при спілкуванні.

До групи 4 ввійшли 8 пацієнтів із встановленим IV психотипом за House – істеричним. Пацієнтам даної групи характерна емоційна нестабільність, легко збудливість, неврівноваженість.



Рис.1 Розподіл пацієнтів по групах за встановленим психотипом згідно класифікації House (1950)

При проведенні 2-го етапу клінічного обстеження, який відбувався на наступне відвідування, аналізувалися результати КПКТ та протетичних характеристик зубних дуг. Підсумовуючи отриману інформацію, зважаючи на результати обстеження 1-го клінічного етапу, формувалися варіанти ортопедичного лікування.

Клінічні обстеження проводили згідно загальних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження" (2000) [8].

Результати дослідження та їх обговорення

I. Результати першого етапу клінічного об-

стеження

Важливим фактором, який впливав на вибір пріоритетності варіанту плану ортопедичного лікування, була черговість ортопедичного лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі. 19 обстежених пацієнтів (42,2%) звернулися із потребою первинного лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі, 26 пацієнтів (57,8%) обстежено із потребою повторного ортопедичного лікування. Слід зазначити різноманітність скарг пацієнтів із наявними ПЗПП на нижній щелепі, які, як виявилось, безпосередньо корелюють із встановленим психотипом особистості. Характерною скаргою для пацієнтів із філософським психотипом при функціонуванні

ПЗПП на нижній щелепі було утруднення при пережовуванні їжі. Пацієнти із потребою повторного ортопедичного лікування із уточнюючим психотипом зверталися переважно через 3-4 роки після фіксації ПЗПП на нижній щелепі. Це свідчить про здатність дотримуватися рекомендацій лікаря, щодо терміну функціонування ПЗПП, наданих при фіксації. Причиною звернення пацієнтів із встановленим істеричним психотипом особистості часто було бажання змін, як наслідок інформування із засобів масової інформації про існуючі альтернативні методи лікування.

При проведенні внутрішньоротового огляду пацієнтів всіх груп обстеження увага зверталася на гігієнічний стан ротової порожнини. Для систематизації результатів гігієнічного стану пацієнтів із первинною та повторною потребою ортопедичного лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі та аналізу дотримання гігієни ротової порожнини у відповідності до психотипу особистості, проводилося визначення індексу зубного нальоту на язичі WTC (Winkler Tongue Coating Index) (таб.1).

Середні значення індексу WTC у пацієнтів груп обстеження

Таблиця 1

Група	Середнє значення індексу WTC
1 (n=12)	3,1
2 (n=16)	1,6
3 (n=9)	5,0
4 (n=8)	4,6

Аналізуючи результати індексу WTC, можна зробити висновок про незадовільний рівень гігієни ротової порожнини у пацієнтів 3 та 4 групи (із визначеним байдужим та істеричним психотипом). Задовільний рівень спостерігається у осіб 1 групи (філософський психотип). Найкращий ж рівень гігієни ротової порожнини при первинному обстеженні визначено у пацієнтів 2 групи (уточнюючий психотип).

Для складання плану лікування та оцінки складності кожного із запропонованих варіантів лікування проаналізовано результати КПКТ. При аналізі загіпсованих діагностичних моделей увага зверталася на вимірювання міжкоміркової висоти для вибору пріоритетного варіанту ортопедичного лікування.

II. Вимоги пацієнтів до результату ортопедичного лікування

Аналіз результатів опитування свідчать, що 62,2% обстежених пацієнтів (28 осіб) зверталися у клініку ортопедичної стоматології із чітко сформульованими потребами. Найбільший відсоток пацієнтів, які мали сформовані вимоги, входили в групу 2 (уточнюючий психотип): 14 осіб (87,5%) із групи 2 виявляли бажання у виготовленні незнімної ортопедичної конструкції. Потреби обґрунтовувалися бажанням уникнути дискомфорту при спілкуванні та пережовуванні їжі. Менш вираженими вимоги були у пацієнтів 1 групи: 5 пацієнтів (41,7%) із філософським психотипом

готові до будь-якого плану лікування, повністю довіряючи лікарю. Лише у 1 пацієнта (11,1%) із групи 3 (байдужий психотип) існували побажання до майбутнього лікування – а саме відновлення дикції та чітка вимова звуків. Для пацієнтів 4 групи обстеження (істеричний психотип) характерним були зміна пріоритетних вимог у повторне відвідування, в порівнянні із первинним.

III. Результати другого етапу клінічного обстеження.

Презентація варіантів плану лікування

Пацієнтам, які ввійшли в групи обстеження, пропонувалися наступні варіанти лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі:

1) Виготовлення ПЗПП на нижню щелепу.

2) Встановлення двох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та фіксація знімної ортопедичної конструкції на кулеподібні кріплення.

3) Встановлення чотирьох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та виготовлення повної незнімної/знімної (із балковою системою фіксації) ортопедичної конструкції згідно раннього протоколу навантаження [9].

Проводилося інформування пацієнтів про переваги, недоліки та особливості кожного варіанту ортопедичного лікування. Обґрунтування пріоритетного варіанту плану лікування проводилося зважаючи на результати етапів клінічного обстеження. Проте, кінцевий вибір залишався за пацієнтом.

Пропоновані методи лікування відповідали затвердженим Стандартам надання медичної допомоги (Додаток до наказу МОЗ №566 від 23.11.2004) та критеріям доказової медицини (Evidence-based).

Група обстеження 1 (філософський психотип)

Зважаючи на поставлені вимоги, пацієнтам із групи обстеження 1 пропонувалися всі варіанти лікування: виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижню щелепу; встановлення двох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та фіксація знімної ортопедичної конструкції на кулеподібні кріплення чи встановлення чотирьох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та виготовлення повної незнімної/знімної (із балковою системою фіксації) ортопедичної конструкції згідно раннього протоколу навантаження. Після консультації із лікарем загальної практики, 2 пацієнтам (16,7%), у анамнезі яких цукровий діабет 2 типу та гіпертонічна хвороба II ступеня, запропоновано лікування шляхом виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижню щелепу. Незважаючи на вимогу виготовлення незнімної ортопедичної конструкції, даний варіант лікування сприйнятий пацієнтами як належне. Пацієнти розуміли всі небезпеки та ризики альтернативного лікування. Можливість встановлення чотирьох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та фіксації незнімної ортопедичної конструкції без проведення об'ємних реконструктивних втручань засвідчено

у 8 пацієнтів (66,7%) групи обстеження 1. Зважаючи на філософський підхід до прийняття рішення, 7 пацієнтів (87,5%) зупинилися на варіанті плану лікування із встановленням двох внутрішньокісткових дентальних імплантатів та фіксації знімної ортопедичної конструкції на купелоподібні абатменти, обґрунтовуючи це економічними факторами. Пацієнти групи 1 показали себе мотивованими до лікування, здатними на тісну співпрацю із лікарем-стоматологом. Рішення пацієнтів були зваженими, враховуючи власні фінансові можливості.

Група обстеження 2 (уточнюючий психотип)

Пацієнти із встановленим уточнюючим психотипом повністю доводили свої характеристики у процесі планування лікування. Методичність своїх поглядів пацієнти проектували у небажання відмовлятися від своїх вимог щодо результату ортопедичного лікування. Серед сформованих груп обстеження середній вік пацієнтів із уточнюючим психотипом був найвищим. У нашій практичній діяльності ми не вважаємо вік як протипоказ до імплантологічного лікування. Проте, у зв'язку із віком завжди враховуємо можливу наявність супутньої патології: 5 пацієнтам (31,3%) саме через наявність супутньої патології вирішено виготовити повний знімний пластинковий протез на нижній щелепі. Пацієнти уточнюючого психотипу були добре обізнані у етапах виготовлення різних видів ортопедичних конструкцій. Інформація, отримана із мережі інтернет, підвищувала рівень вимогливості пацієнта до лікаря-стоматолога. Потреба у реконструктивних втручаннях (горизонтальна, вертикальна аугментація коміркової частини нижньої щелепи / редукція кісткової тканини / вестибулопластика) для можливості встановлення чотирьох імплантатів та виготовлення незнімної ортопедичної конструкції існувала у 8 пацієнтів (50,0%). Слід відзначити вольові характеристики пацієнтів уточнюючого психотипу. Досягнення кінцевої мети були більш вагомими ніж складнощі та тривалість самого процесу імплантологічного лікування.

Обґрунтування вибору плану лікування пацієнта групи 2:

Пацієнт В., 59 років, звернувся із скаргами на рухомість незнімної ортопедичної конструкції на нижній щелепі. Відзначає постійну кровоточивість під час чищення зубів, неприємний запах з ротової порожнини. Конструкція виготовлена 7 років тому.

Пацієнт соматично здоровий. Не палить.

При зовнішньоротовому огляді відзначаються фізіологічні параметри обличчя і низька лінія посмішки.

Внутрішньоротовий огляд: на верхній щелепі повний знімний пластинковий протез, виготовлений 2 роки тому. Естетично та функціонально протез повністю задовольняє пацієнта. На нижній щелепі – металокерамічна мостоподібна конструкція з опорою зуби 4.3.; 4.2.; 3.1.; 3.2.; 3.3.; 3.4.; 3.5.; 3.7. Наявний

односторонній кінцевий дефект, обмежений зубом 4.3. Наявна конструкція рухома, глибина зондування в ділянках опорних зубів – 6-9 мм. Ріжучі краї зубів нижньої щелепи при посмішці на рівні червоної облямівки нижньої губи. Конструкція рухома (II ступеня).

Гігієна ротової порожнини – задовільна (3 бали за шкалою індекса нальоту на язиці WTC).

Характерними ознаками пацієнта були вимогливість, методичність та точність. Як наслідок, встановлено уточнюючий психотип за класифікацією House та віднесено пацієнта до групи обстеження 2.

Незважаючи на успішний досвід користування повним знімним пластинковим протезом на верхній щелепі, єдиною вимогою до майбутньої ортопедичної конструкції – вона має бути незнімною. Дану вимогу пацієнт обґрунтовує отриманою інформацією із мережі інтернет про незадовільну якість фіксації знімних конструкцій на нижній щелепі.

Проведено рентгенологічне обстеження (Рис.2)



Рис.2 Рентгенологічне обстеження пацієнта групи 2

Рентгенологічне обстеження засвідчило наявність резорбції кісткової тканини нижньої щелепи на 1/2-2/3 висоти коренів наявних зубів, які є опорою незнімної ортопедичної конструкції. Спостерігається втрата пародонтальної підтримки більше 75% та периапікальні зміни зубів на нижній щелепі.

При аналізі діагностичних моделей, зафіксованих в артикулятор (Рис.3), спостерігається прогенічне співвідношення щелеп. Дефіцит висоти коміркового відростка верхньої щелепи та коміркової частини нижньої щелепи компенсований за рахунок масивного базиса ПЗПП верхньої щелепи та висоти мостоподібної конструкції на нижній щелепі.

Усвідомивши складність наявної ситуації, проте чітко дотримуючись вимог до кінцевої ортопедичної конструкції, пацієнтом ухвалено рішення про затвердження плану лікування:

1) Видалення зубів 4.3., 4.2., 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5, 3.7.

2) Безпосереднє встановлення чотирьох внутрішньокісткових дентальних імплантатів у міжментальній ділянці із горизонтальною та верти-

кальною аугментацією коміркової частини нижньої щелепи.



Рис.3 Діагностичні моделі, зафіксовані в артикулятор, пацієнта групи 2

3) Виготовлення незнімної ортопедичної конструкції згідно раннього протоколу навантаження.

Група обстеження 3 (байдужий психотип)

Стан гігієни ротової порожнини на етапі обстеження пацієнтів із встановленим байдужим психотипом був незадовільним. Рівень дотримання гігієни ротової порожнини вказував на можливі ризики, які можуть виникнути при фіксації незнімної ортопедичної конструкції з опорою на імпланти. Типовою відповіддю на запитання «Які характеристики конструкції для Вас матимуть вирішальне значення?», для пацієнтів 3 групи обстеження було «Щоб не випадала із ротової порожнини при спілкуванні». При поясненні, що при дотриманні протоколів та клініко-лабораторних етапів виготовлення всіх пропозованих ортопедичних конструкцій ретенція протеза буде збереженою – 8 пацієнтів (88,9%) схилилися до вибору найпростішого і найменш затратного варіанту лікування – виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижню щелепу.

Група обстеження 4 (істеричний психотип)

Рисою, яка вирізняла пацієнтів групи 4 від пацієнтів всіх інших груп обстеження, була нестабільність при прийнятті рішень. Пацієнти із істеричним психотипом відрізнялися особливими переживаннями щодо процесу лікування повної відсутності зубів. 6 пацієнтів (75,0%) кінцевим рішенням півну лікування вибрали виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижній щелепі. А основним поясненням вибору

слугувала безболісність процесу ортопедичного лікування методом виготовлення ПЗПП.

Із 45 обстежених пацієнтів, 2 особи (4,44%) не з'явилися на наступне відвідування. Дані пацієнти, як виявилось, представники групи 4. Факт невідповідальності засвідчує точну характеристику, яка характерна для особистостей із істеричним психотипом.

Висновки:

1. Психотип особистості пацієнта безпосередньо корелюється із тенденціями до вибору ортопедичного лікування.

2. Характерною рисою пацієнтів із філософським психотипом є довіра до лікаря-стоматолога. Прийняття рішень можливе лише при врахуванні ризиків.

3. Для пацієнтів уточнюючого психотипу дотримання чіткого плану лікування згідно встановлених вимог є пріоритетом.

4. При прийнятті рішення щодо плану лікування пацієнтів із встановленим байдужим психотипом необхідно переконатися у здатності пацієнта дотримуватися всіх рекомендацій та призначень.

5. При лікуванні осіб істеричного психотипу взаєморозуміння лікар-пацієнт необхідно будувати із врахуванням емоційної нестабільності пацієнта.

6. Успішний результат ортопедичного лікування повної відсутності зубів можливий при максимальному взаєморозумінні лікаря-стоматолога та пацієнта.

Література

1. Labunets VA. Osnovy nauchnoho planirovaniya I organizacii ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi na sovremennom etape razvitiya. [Basics of scientific planning and organization of orthopedic dental care at the present stage of development]. Odessa. Inst.stomatologii AMN Ukrainy. 2006. 428 p. (Russian)
2. Van Wass MA, Dennisen HW, de Koomen HA, de Lange GL. Dutch consensus on guidelines for suprastructures on endosseous implants in the edentulous mandible. J. Oral Implantol. 1991; 17(4):390-2 PMID: 1813646
3. Zablokaja AY, Pavlychko RR. Psychoemocionalny uroven udovletvorenosti pacientov s polnoy poterey zubov syemnymi protezami I ikh informirovanost o vozmozhnyach dentalnoy implantacyy. [Psycho-emotional level of patient satisfaction with the complete lack of teeth, by the dentures and their awareness of the possibilities of dental implantation]. Stomatologicheskaya nauka I praktika. 2015; 1-2(6-7):23-6 (Russian)
4. Wolfart S, Harder S, Reich S, Sailer I, Weber V. Implant prosthodontics a patient - oriented concept. Berlin. Quintessence publishing, 2016. 702 p.
5. Yanishen IV, Pohorila AV, Sidorova OV. Zalezhnist faktoriv shcho vyznachayut yakist ortopedichnykh konstrukcij. [The dependence of the factors that determine the quality of orthopedic constructions] Visnyk problem biologiji I medycyny. [Internet]. 2015; 4(1):314-8. Available from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpbm_2015_4\(1\)_67](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpbm_2015_4(1)_67). (Ukrainian)
6. Garg AK, Winkler S, Bakaeen LG, Mekayarajjananonth T. Dental implants and the geriatric patient. Implant Dent. 1997; 6(3): 168-73 doi: 10.1097/00008505-199700630-00002
7. Jackson E. The role of behavioral science in dental education. Behav Educ Dent 1986;8:23-6.
8. Gelsinska deklaracija Vsesvitnoji Medychnoji asociaciji. [Helsinki Declaration of the World Medical Association]. Morfolohija. [Internet]. 2010;4(2):65-8. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Morphology_2010_4_2_10. (Ukrainian)

Реферат

ВЫБОР ТАКТИКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПСИХОТИПОМ ПАЦИЕНТА

Пелехан Б.Л., Рожко Н.М., Пелехан Л.И.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, психотип, план лечения

Реферат. В зависимости от выбранного метода изготовления полного съемного пластиночного протеза, у 30-60% пациентов существуют жалобы относительно функционирования ортопедической конструкции. Альтернативным методом лечения полного отсутствия зубов является изготовление ортопедической конструкции с опорой на внутрикостные дентальные имплантаты. План ортопедического лечения полного отсутствия зубов - квинтэссенция факторов, включающих первичное обследование пациента, анализ основных и дополнительных методов обследования и, как следствие, формирование возможных вариантов лечения с учетом требований пациента. Цель исследования. Анализ установленного психотипа личности пациента на выбор тактики лечения полного отсутствия зубов на нижней челюсти и на уровень мотивации пациента к выбору ортопедической конструкции. Материалы и методы. Обследовано 45 пациентов с необходимостью ортопедического лечения полного отсутствия зубов. Клиническое обследование проводилось в 2 этапа. При проведении первичного клинического обследования устанавливался психотип личности пациента по классификации House. Согласно полученным данным проводилось распределение пациентов на группы обследования. Проводилась оценка принятия решения пациентами каждой группы о предлагаемых приоритетных вариантах плана лечения. Результаты исследования. Анализ результатов опроса свидетельствуют, что 62,2% обследованных пациентов обращались в клинику ортопедической стоматологии с четко сформированными потребностями. Возможность установки четырех дентальных имплантатов и фиксации несъемной ортопедической конструкции без проведения объемных реконструктивных вмешательств засвидетельствовано в 66,7% группы обследования 1. Пациенты с установленным уточняющим психотипом полностью доказывали свои характеристики в процессе планирования лечения. 88,9% лиц с равнодушным психотипом склонялись к выбору самого простого и наименее затратного варианта лечения. Выводы: 1. Характерной чертой пациентов с философским психотипом доверие к врачу-стоматологу. Принятие решений возможно лишь при учете рисков. 2. Для пациентов уточняющего психотипа соблюдения четкого плана лечения согласно установленным требованиям является приоритетом. 3. При принятии решения относительно плана лечения пациентов с установленным равнодушным психотипом необходимо убедиться в способности пациента следовать всем рекомендациям и назначениям. 4. При лечении лиц истерического психотипа взаимопонимания врач-пациент необходимо строить с учетом эмоциональной нестабильности пациента.

Summery

CHOICE OF PROSTHODONTIC TREATMENT OF COMPLETE ANODONTIA IN MANDIBULAR ARCH ACCORDING TO THE PATIENT'S PSYCHOLOGICAL TYPE

Pelekhan B.L., Rozhko M.M., Pelekhan L.I.

Key words: complete anodontia, psychological type, treatment plan.

About 30 – 60% of patients complain on malfunctioning removable laminar dentures whatever the manufacturing method was chosen. An alternative method to correct complete anodontia is the construction of fixed implant-retained prostheses. Plan of prosthetic treatment for individuals with complete anodontia is elaborated based on a number of factors including initial examination, analysis of clinical and additional laboratory findings, and choosing the optimal and accessible option for a patient. The objective of this study was to analyze the impact of the patient's psychological type on selecting the treatment tactics to correct complete anodontia in the lower jaw and on the level of the patient's motivation regarding the choice of the prosthetic restoration. Materials and methods. 45 patients with complete anodontia who required prosthodontic treatment were included into the study. The clinical examination was performed in 2 stages. The patient's psychological type was determined according to the House classification (1950) during the primary clinical examination. The patients were distributed into the groups according to the data obtained. We evaluated the decisions on the proposed priority options of the treatment plan made by the patients of each groups. Results. Our study demonstrated 62.2% of the patients (28 people), who sought help at the prosthetic dentistry clinic, had clearly defined needs. An option of intraosseous dental implants placement and then fixed denture placement without extensive reconstructive interventions was chosen by 8 patients (66.7%) of the study group 1. The patients classified as exacting mind conduct themselves in conformity with the personality characteristics typical for this class in the process of elaborating the treatment plan. 88.9% of people classified as indifferent psychological type tended to choose the simplest and the least expensive treatment options. Conclusions: 1. A key character trait of the patients classified as philosophical minds is the credibility to dentists. Decision making on choosing the optimal option is only possible when patients are completely aware of possible risks and complications. 2. Adherence to a clear treatment plan according to the established requirements is a priority for the patients classified as exacting minds. 3. When making a decision on the treatment plan for the patients with an indifferent psychological type, it is necessary to ensure the patient's ability to follow all recommendations and prescriptions. 4. When dealing with the patients with hysterical psychological type, the doctor-patient mutual understanding should be built up taking into account the emotional instability of the patients.