

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: ТОМ 23, ВИПУСК 2 (82), ЧАСТИНА 1, 2023

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

## Зміст

### КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

<b>Ващенко В.Л.</b> .....	3
КЕСАРІВ РОЗТИН – ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ НА ТРЕТЬОМУ РІВНІ НАДАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ	
<b>Годуадзе Г.Н., Пелипенко О.В.</b> .....	8
М'ЯКОТКАНИННІ УСКЛАДНЕННЯ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ	
<b>Дельва І.І., Оксак О.М.</b> .....	13
ПОРУШЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ ВЕРТИКАЛЬНОСТІ ТА СТАН ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСУ ПРОТЯГОМ 1-ГО МІСЯЦЯ ПІСЛЯ ГЕМІСФЕРАЛЬНИХ ІНСУЛЬТІВ	
<b>Дельва М.Ю., Скорик К.С.</b> .....	17
ЧАСТОТА ТА ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ФЕНОМЕНУ ЛЕРМІТТА ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ (2-Х РІЧНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	
<b>Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Кравців М.І., Шевчук М.П., Прихідько Р.А., Заєць С.М., Зезекало Є.О.</b> .....	22
ВПЛИВ COVID-19 НА СТРУКТУРУ ТА ВИРАЖЕНІСТЬ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У УРГЕНТНИХ ПАЦІЄНТІВ	
<b>Кербаж Н.</b> .....	26
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДУ ДІАГНОСТИКИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ	
<b>Кононенко С.В.</b> .....	31
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
<b>Мигович М.В., Ковальчук Р.А., Баган У.Р., Світлик Г.В., Бабляк С.Д.</b> .....	35
БЕЗБОЛЬОВА ІШЕМІЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ЗА НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<b>Mirzazade R.F.</b> .....	41
THE ROLE OF ENDONASAL ELECTROPHORESIS WITH DEXAMETHASONE IN THERAPY OF UVEITIS UNDER CONCOMITANT ANKYLOSING SPONDYLITIS	
<b>Nevoit G.V.<sup>1,2</sup>, Korpan A.S.<sup>1</sup>, Nastroga T.V.<sup>1</sup>, Kitura O.E.<sup>1</sup>, Sokolyuk N.L.<sup>1</sup>, Lyulka N.A.<sup>1</sup>, Potiazhenko M.M.<sup>1</sup></b> .....	46
ASSESSMENT OF THE STRESS AND METABOLISM LEVELS BY USING ELECTRO-PHOTONIC EMISSION ANALYSIS METHOD IN UKRAINIAN MILITARY PERSONNEL AFTER FRONTLINE SERVICE	
<b>Орлова О.В.</b> .....	51
ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ	
<b>Островський В.Л.</b> .....	55
ВПЛИВ БОРТЕЗОМІБ-ВМІСНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ НА ПОРУШЕННЯ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ З ПРОГРЕСІЄЮ МНОЖИННОЇ МІЄЛОМИ ТА СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
<b>Петренко Н.В., Расевич Л. О.</b> .....	61
ВАГІТНІСТЬ В ПЕРІОД ДЕЛЬТА ШТАМУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ: СОМАТИЧНІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ	
<b>Плакса В.М.</b> .....	67
СУЧАСНІ МАРКЕРИ ОСТЕОДИСМЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<b>Райлян М. В., Чумаченко Т. О., Зубрій О. В., Нечипорук І. А.</b> .....	73
ВІСПА МАВП: ОЦІНКА СУЧАСНИХ ЗАГРОЗ ВИНИКНЕННЯ ПАНДЕМІЇ	
<b>Скрипник Р.І.</b> .....	78
L-ОРНІТИН-L-АСПАРТАТ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНО-ІНДУКОВАНОГО МУКОЗИТУ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ	
<b>Черкун О.Ю.</b> .....	83
БАКТЕРІАЛЬНИЙ ПАСАЖ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	

<b>Черкун М.П.</b> .....	<b>87</b>
ПРИЧИНИ ЗНИЖЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У СІЛЬСЬКИХ ТА МІСЬКИХ ЖИТЕЛІВ	
<b>СТОМАТОЛОГІЯ</b>	
<b>Батіг І.В., Борисенко А.В.</b> .....	<b>92</b>
ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА	
<b>Батіг В.М., Глуценко Т.А.</b> .....	<b>96</b>
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПАРАКЛІНІЧНИХ ІНДЕКСІВ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
<b>Bauman S.S., Sheshukova O.V., Trufanova V.P., Mosiienko A.S., Stavitskiy S.O.</b> .....	<b>100</b>
THE EFFECT OF THE TREATMENT AND PREVENTION COMPLEX ON THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES AND LOCAL IMMUNITY IN CHILDREN WITH CHRONIC	
<b>Водоріз Я.Ю.<sup>1</sup>, Бордюжа А.Р.<sup>1</sup>, Козак Р.Р.<sup>1</sup>, Ткаченко І.М.<sup>1</sup>, Браїлко Н.М.<sup>1</sup></b> .....	<b>105</b>
ВПЛИВ ТЕРМІНУ ЗБЕРІГАННЯ НА ПАРАМЕТР ВОДОПОГЛИНАННЯ КОМПОЗИТУ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ	
<b>Гнідь М.Р.</b> .....	<b>108</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ІМУНОЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ТЛІ ПОДАГРИ	
<b>Гутовська І.О., Курєдова В.Д., Галич Л.Б.</b> .....	<b>111</b>
ОСОБЛИВОСТІ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ПРИ ЗУБОЦЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЯХ У ДІТЕЙ ПОЛТАВЩИНИ	
<b>Коробов П.С., Курєдова В.Д., Виженко Є.Є.</b> .....	<b>115</b>
РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ПЛАНУВАННІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АДЕНТИЇ ПОСТІЙНИХ ВЕРХНІХ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ	
<b>Коросташова М.А., Новіков В.М., Резвіна К.Ю., Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М.</b> .....	<b>120</b>
ЕТАПИ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ	
<b>Крутікова А.Д.</b> .....	<b>123</b>
ВПЛИВ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА НЕТИПОВИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ОРАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ У ПОРОЖНИНІ РОТА ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ	
<b>Мельник В.С., Дячук Е.Й., Гриненко Є.М., Горзов В.В., Мельник С.В.</b> .....	<b>127</b>
ОБІЗНАНІСТЬ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ТА МОЛОДШОГО ВІКУ СТУДЕНТИВ-СТОМАТОЛОГІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	
<b>Неспрядько В.П., Воловар О.С., Терещук О.Г., Шинчуковський І.А., Етніс Л.О.</b> .....	<b>132</b>
ДИНАМІКА ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КОМП'ЮТЕРИЗОВАНОГО АНАЛІЗУ ОКЛЮЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ОКЛЮЗІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЩО ВИНИКЛИ АБО ЗАГОСТРИЛИСЯ ВНАСЛІДОК НЕКОРЕКТНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ	
<b>Перепелова Т.В.</b> .....	<b>136</b>
РІВЕНЬ ВДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ	
<b>Стасюк О.А.</b> .....	<b>139</b>
ПОЛОЖЕННЯ ГОЛІВОК СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ТА ЛІНІЙНІ РОЗМІРИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКЕЛЕТНИМИ САГІТАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ	
<b>Стебловський Д.В.</b> .....	<b>144</b>
ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОН ДНА ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ШИЇ	
<b>Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Доленко О.Б., Коротич Н.М.</b> .....	<b>147</b>
ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ УРАНОСТАФІЛОПЛАСТИКИ	
<b>Яценко П.І., Локес К.П., Яценко І.В., Волошина Л.І., Аветіков Д.С.</b> .....	<b>152</b>
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЇ КОНТРАКТУРИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
<b>ОБМІН ДОСВІДОМ</b>	
<b>Зезекало Є.О., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Шевчук М.П.</b> .....	<b>156</b>
ВАРІАНТ ЗАКІНЧЕННЯ ОПЕРАЦІЇ У ПАЦІЄНТА ІЗ СИНДРОМОМ МІРІЗЗИ	
<b>Олефір І.С.</b> .....	<b>159</b>
НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ОСТЕОМИ ХОРІОІДЕЇ	
<b>Сидоренко А. В., Ляховський В. І., Рябушко Р. М.</b> .....	<b>164</b>
ДОСВІД ГІБРИДНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БАГАТОРІВНЕВОГО ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОЗУЮЧОГО УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
<b>Чіп Є.Е.</b> .....	<b>170</b>
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АРТРОДЕЗУЮЧОГО МОДУЛЬНОГО ФІКСАТОРА У ХВОРОЇ З ПЕРИПРОТЕЗНИМ ПЕРЕЛОМОМ СТЕГНА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	

DOI 10.31718/2077–1096.23.2.1.136

УДК:616.716.4:616.314

Перепелова Т.В.

**РІВЕНЬ ВДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ**

Полтавський державний медичний університет

*Враховуючи той факт, що виготовлення повних знімних протезів для беззубих пацієнтів різного віку направлене на відновлення життєво важливих функцій, домінуючим критерієм оцінки успішності є саме суб'єктивні відчуття самого протезоносія. Адже покращення якості життя, яке напряму пов'язане з використанням повних знімних конструкцій, може оцінити пацієнт. Метою даного дослідження було оцінити рівень задоволеності повними знімними протезами, виготовленими менше року тому. В дослідженні прийняли участь 40 пацієнтів зі встановленими повними знімними протезами з терміном використання від 3-х місяці до року. З метою визначення задоволеності пацієнтів встановленими повними знімними протезами нами була розроблена анкета, яка базувалася на п'ятирівневій шкалі Лайкерта, за якою кожен респондент мав змогу оцінити ступінь своєї задоволеності певним критерієм використання повних знімних протезів, від «повністю незадоволений» до «задоволений у повній мірі». Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою стандартного пакету програми IBM SPSS statistics (v.21) з використанням методів описової статистики. В результаті дослідження встановлено, що серед 40 досліджуваних осіб, які користувалися знімними ортопедичними конструкціями менше року, переважну більшість становили чоловіки. 45,0% пацієнтів оцінили відновлення естетичної конфігурації обличчя після виготовлення знімного протезу найвищим чином. Загальний вигляд протеза та естетика штучних зубів задовольнили у повній мірі 25,0% (10/40) та 20,0% (8/40) опитаних відповідно. Функціональні показники ефективності використання повних знімних протезів отримали оцінку з шкалою Лайкерта, що була у 1,2 рази достовірно нижчою за сумарну оцінку естетичних параметрів конструкцій ( $p < 0,05$ ). Четверть респондентів вважала відновлення жувальної функції та якості фіксації протезів у ротовій порожнині відмінною.*

Ключові слова: жувальна ефективність, повний знімний протез, протезування, ротова порожнина, штучні зуби.

Робота виконана в рамках НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи» № ДР 0121U113817.

**Вступ**

Мета-аналіз проспективних та ретроспективних досліджень у світі вказує на втрату хоча б одного зуба пацієнтом кожні 10 років, що становить втрату 0,1 зуба на одну особу щорічно [1]. Не дивлячись на те, що поширеність втрати зубів, як термінального стану стоматологічного захворювання, останнім часом знизилася, глобальне старіння населення дає привід очікувати зворотного ефекту найближчим часом [2]. Адже нещодавні дослідження доводять міцний кореляційний зв'язок між віком людини та втратою зубів і зниженням жувальної функції [3].

Повна втрата зубів, безперечно, напряму впливає на якість життя пацієнта, як унеможливаючи жувальну та фонетичну функції, так і спричиняючи естетичні наслідки. Це призводить до комунікативних порушень, психологічного дискомфорту людини і, що найтяжче, - до розладів харчування та травлення. Стає очевидним, що такі хворі потребують комплексної реабілітації з обов'язковим заміщенням дефектів ортопедичними конструкціями [4]. Варто зауважити, що протезування при повній втраті зубів є одним із найскладніших, оскільки крім відновлення функцій та естетики пацієнта, мусить мати надійну ретенцію у ротовій порожнині [5].

За даними літератури, близько чверті повних знімних протезів не задовольняють протезоносіїв у повній мірі через порушення стабільності при розмові та жуванні, біль чи «старечу» конфігурацію обличчя [6]. Безумовно, анатомічні зміни

твердих і м'яких тканини після видалення зубів відіграють важливу роль як у процесі виготовлення, так і використання повного знімного протезу. Проте, функціональна та естетична якість конструкції в більшій мірі напряму залежить від професійного рівня стоматолога та зубного техника, поряд з чітким дотриманням клініко-лабораторних етапів виготовлення протеза [6,7,8].

Враховуючи той факт, що виготовлення повних знімних протезів для беззубих пацієнтів різного віку направлене на відновлення життєво важливих функцій, домінуючим критерієм оцінки успішності є саме суб'єктивні відчуття самого протезоносія. Адже покращення якості життя, яке напряму пов'язане з використанням повних знімних конструкцій, може оцінити пацієнт [9].

Метою даного дослідження було оцінити рівень задоволеності повними знімними протезами, виготовленими менше року тому.

**Матеріали та методи**

В дослідженні прийняли участь 40 пацієнтів середньої вікової групи за ВООЗ ( $58 \pm 6$  років), які проходили лікування на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету з вересня 2021 р. по вересень 2022 р. Критеріями включення пацієнтів у дослідження були: наявність встановлених повних знімних протезів з терміном використання від 3-х місяців до року, згода на участь у дослідженні. Критерії, що сприяли

виключенню хворих із дослідження, базувалися на небажанні приймати участь, терміні використання повних знімних протезів менше 3-х місяців чи більше року, наявності незнімних конструкцій чи дентальних імплантатів у порожнині рота, хронічних соматичних захворювань, ментальних розладів чи імунодефіцитів.

Перед початком дослідження пацієнти були проінформовані щодо методів та цілей дослідження з наступним підписанням інформованої згоди кожним суб'єктом. Дослідження проведене з дотриманням принципів біоетики зі збереження повної конфіденційності особистих даних пацієнтів відповідно до Гельсінської декларації з етичних принципів для медичних досліджень за участю людини [10].

З метою визначення задоволеності пацієнтів встановленими повними знімними протезами нами була розроблена анкета, що складалася з двох основних частин. В першу чергу були зібрані соціальні та демографічні дані обстежуваних, в той час як у другій частині містилися питання щодо задоволеності пацієнтів від використання встановлених ортопедичних конструкцій у порожнині рота (естетика, функціональність, стабільність тощо). Анкета базувалася на п'ятирівневій шкалі Лайкерта, за якою кожен респондент мав змогу оцінити ступінь своєї задоволеності певним критерієм використання повних знімних протезів, від «повністю незадоволений» до «задоволений у повній мірі» за такою градацією [11]:

1. повністю незадоволений;

2. частково незадоволений;
3. прийнятно;
4. частково задоволений;
5. задоволений у повній мірі.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою стандартного пакету програми IBM SPSS statistics (v.21) з використанням методів описової статистики. Дані виражаються як середнє значення (SD) і медіана (мінімум-максимум), кількість і відсотки від загального числа (n, %). Для визначення достовірності різниць між двома змінними використовували t-критерій Стьюдента. P < 0,05 вважали статистично значущим.

### Результати та їх обговорення

В результаті дослідження встановлено, що серед 40 досліджуваних осіб, які користувалися знімними ортопедичними конструкціями менше року, переважну більшість становили чоловіки (32/40) (Табл. 1). В свою чергу частка жінок була у 4 рази меншою (20,0%). Варто зауважити, що середній вік пацієнтів чоловічої статі, що прийняли участь у дослідженні, складав 52 роки (SD±13,0), не дивлячись на включення у вибірку єдиного пацієнта, вік якого був меншим сорока років. Поряд з цим, середній вік жінок, які користувалися знімними протезами менше року, знаходився у межах 58 років (SD±4,0). Даний факт вказував на те, що чоловіки починають використовувати повні знімні протези у середньому значно раніше за жінок.

Таблиця 1  
Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження

№з/п	Показник	Частота, абс.	Частота, %	
1.	Вік	Менше 40р.	1	2,5%
		40-60 р.	30	75,0%
		Більше 60 р.	9	22,5%
2.	Стать	Чоловіки	32	80,0%
		Жінки	8	20,0%
3.	Місце проживання	Місто	15	37,5%
		Село	25	62,5%
		Так	15	37,5%
4.	Попередній досвід використання знімних протезів	Ні	25	62,5%

Нами встановлено, що жителі сільської місцевості на 25,0% частіше були носіями повних знімних протезів, порівняно з жителями міста. В першу чергу це могло бути пов'язано з нижчим рівнем санітарно-просвітницької роботи серед населення та обмеженим доступом до кваліфікованої медичної допомоги у віддалених населених пунктах сільської місцевості. В свою чергу, це тягне собою ранню втрату зубів і, відповідно, потребу у заміщенні дефектів зубних рядів ортопедичними конструкціями. Варто відмітити, що первинна фіксація повних знімних ортопедичних конструкцій була характерною для пацієнтів, які приймали участь у дослідженні, на 10,0% частіше, у порівнянні з хворими, що вже мали такий досвід у минулому.

В результаті дослідження виявлено, що

45,0% (18/40) пацієнтів оцінили відновлення естетичної конфігурації обличчя після виготовлення знімного протезу найвищим чином, що у загальному дало цьому показнику найвищу оцінку за шкалою Лайкерта (Табл. 2). Загальний вигляд протеза та естетика штучних зубів задовольнили у повній мірі 25,0% (10/40) та 20,0% (8/40) опитаних відповідно. В цілому, аналізуючи результати, можна прийти до висновку, що показники, які характеризували естетичні аспекти, пов'язані зі встановленням повних знімних протезів, пацієнти оцінили вище середнього:  $3,76 \pm 1,09$  за шкалою Лайкерта. При чому лише 5,0% (2/40) респондентів залишилися повністю незадоволеними виглядом протезів та штучними зуби у них.

Функціональні показники ефективності використання повних знімних протезів отримали оці-

нку  $3,05 \pm 1,44$  за шкалою Лайкерта, що була у 1,2 рази достовірно нижчою за сумарну оцінку естетичних параметрів конструкцій ( $p < 0,05$ ). Четверть респондентів вважала відновлення жувальної функції та якість фіксації протезів у ротовій порожнині відмінною. Проте, поряд з цим, 22,5% (9/40) пацієнтів оцінили такий важливий показник для ефективності протезування фіксацію протезів як «повністю незадоволений». Нажаль,

відновлення фонетики в повній мірі відзначали лише 17,5% (7/40) протезоносіїв, при чому всі вони попередньо мали досвід протезування знімними ортопедичними конструкціями. Це дає привід припускати скорішу адаптацію до використання нових повних знімних протезів серед пацієнтів, які раніше вже використовували подібні конструкції.

Таблиця 2

Результати тестування пацієнтів щодо вдволення повними знімними протезами

Показник	Рівень вдволеності пацієнтів			
	Значення	SD	% задоволених у повній мірі	% повністю незадоволених
Естетика обличчя	4,13*	0,9	45,0	0
Загальний вигляд протеза	3,65	1,14	25,0	5,0
Естетика штучних зубів	3,50	1,11	20,0	5,0
Відновлення жувальної функції	3,18	1,41	25,0	15,0
Фіксація протеза	3,08	1,49	25,0	22,5
Відновлення фонетики	2,90*	1,45	17,5	25,0
Загальна оцінка конструкції	3,43	1,20	25,0	7,5

Примітка: \* - достовірність різниці показників щодо загальної оцінки конструкції,  $p < 0,05$ .

В загальному повні знімні протези задовольняли 25,0 (10/40) пацієнтів у повній мірі. Загальна оцінка конструкцій за шкалою Лайкерта становила  $3,43 \pm 1,20$ . Варто відмітити, що загальна оцінка протезів була достовірно у 1,2 рази нижчою щодо оцінки відновлення естетики обличчя ( $p < 0,05$ ) та у стільки ж разів достовірно вищою від оцінки якості відновлення фонетики ( $p < 0,05$ ). З цього випливає цікавий факт, що пацієнти схильні краще оцінити повний знімний протез в цілому за умови, якщо він відповідає естетичним вимогам пацієнта, не звернувши уваги на певні функціональні недоліки.

### Висновки

Загалом 25,0% протезоносіїв задоволені повними знімними протезами у повній мірі. Функціональні показники ефективності використання повних знімних протезів отримали оцінку за шкалою Лайкерта, що була у 1,2 рази достовірно нижчою за сумарну оцінку естетичних параметрів конструкцій. 25,0% респондентів вважають відновлення жувальної функції та якість фіксації протезів у ротовій порожнині відмінною.

### References

- Carvalho R, Botelho J, Machado V, et al. Predictors of tooth loss during long-term periodontal maintenance: An updated systematic review. J Clin Periodontol. 2021 Aug;48(8):1019-1036.
- Elani HW, Batista AFM, Thomson WM, et al. Predictors of tooth loss: A machine learning approach. PLoS One. 2021 Jun 18;16(6):e0252873.
- Bousiou A, Konstantopoulou K, Polychronopoulou A, et al. Sociomedical and oral factors affecting masticatory performance in an older population. Clin Oral Investig. 2022 Apr;26(4):3477-3486.

- Gennai S, Izzetti R, Pioli MC, et al. Impact of rehabilitation versus edentulism on systemic health and quality of life in patients affected by periodontitis: A systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol. 2022 Jun;49 Suppl 24:328-358.
- Kuz VS, Dvornyk VM, Kuz GM. Vidnovlennia zhuvalnoi efektyvnosti u patsientiv z povnymy znimnymy protezamy, vyhotovlenymy z riznykh hrup bazysnykh materialiv [Restoration of masticatory efficiency in patients with complete removable prostheses made from different groups of base materials]. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrainy's'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi. 2017;17(3): 224-226. (Ukrainian).
- Martynenko IM. Kharakter klinichnykh pomylok na etapakh vyhotovlennia povnykh znimnykh proteziv [The nature of clinical errors at the stages of manufacturing complete removable prostheses]. Ukrainy's'kiy stomatolohichnyi almanakh. 2010;4:55-56. (Ukrainian).
- Jorge JH, Quishida CC, Vergani CE, et al. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. J Oral Sci. 2012;54(4):337-42.
- Dobrovolskaia OV, Dobrovolskiy AV, Rubanenko VV. Sravnytelnaia kharakterystyka efektyvnosti reabyltatsyy patsyentov s polnoi adentyei nyzhnei cheliusty pry spozlozovany razlychnykh varyantov konstruksiyi s oporoj na implantaty [Comparative characteristics of the effectiveness of the rehabilitation of patients with complete edentulous mandible using various options for designs based on implants]. Ukrainy's'kiy stomatolohichnyi almanakh. 2011;3:11-18. (Russian)
- Bujang Sali AR, Haidin MA, Zulkifli KW. Assessment of satisfaction in patients with existing complete dentures issued from International Islamic University Malaysia (IIUM) Kuantan Dental Polyclinic. IIUM Journal of Orofacial and Health Sciences. 2022; 3(2): 162-171.
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013 Nov 27;310(20):2191-4.
- Jebb AT, Ng V, Tay L. A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995-2019. Front Psychol. 2021 May 4;12:637547.

### Summary

#### LEVEL OF PATIENTS' SATISFACTION WITH THEIR COMPLETE REMOVEABLE PROSTHESES

Perepelova T.V.

Key words: mastication, removable prosthesis, prosthetics, oral cavity, piece teeth.

Taking into consideration the fact that new removable dentures are prepared for edentulous patients of varying ages to improve life-important functions, the dominant criterion for evaluating patient's satisfaction is the patient's subjective feelings about the dentures. This study is aimed at assessing the level of satisfaction with new removable dentures, manufactures less than a year ago.

The study included 40 patients with new removable prostheses manufactures within the time period of 3

months to a year before the enrolment. In order to determine patients' satisfaction with their complete dentures, we developed a questionnaire based on a five-level Likert scale, where each respondent could rate their satisfaction with a particular criterion for using complete dentures, from "completely dissatisfied" to "fully satisfied". The statistical analysis of the findings obtained was carried out using the standard IBM SPSS statistics (v.21) software package, employing various methods of descriptive statistics.

The investigation has demonstrated that among the 40 removable denture wearers, men prevail. 45.0% of patients rated the restoration of the aesthetic configuration of their appearance after the placement of a removable prosthesis as the highest. The profile appearance of the prosthesis and the aesthetics of the false teeth completely satisfied 25.0% (10/40) and 20.0% (8/40) of patients, respectively. The functional effectiveness of removable dentures according to by the Lykert scale was 1.2 times lower for the total assessment of the aesthetic parameters of the constructs ( $p < 0.05$ ). A quarter of the respondents appreciated the improvement of their chewing function and the quality of fixation of prostheses in the oral cavity.

DOI 10.31718/2077-1096.23.2.1.139

УДК 616.716.4:616.2:616.7

Стасюк О.А.

## ПОЛОЖЕННЯ ГОЛІВОК СКРЕНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ТА ЛІНІЙНІ РОЗМІРИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКЕЛЕТНИМИ САГІТАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ

Полтавський державний медичний університет

*Зубощелепні аномалії створюють не тільки естетичні порушення, а й відіграють певну роль у патогенезі захворювання скронево-нижньощелепного суглоба. Положення скронево-нижньощелепного суглоба та оклюзійні фактори впливають на прохідність дихальних шляхів, тому лікувальні заходи повинні бути спрямовані на нормалізацію дихання: спочатку дихальні шляхи, потім суглоб та м'язи, і, нарешті, оклюзія. Метою дослідження було знайти зв'язок між положенням нижньої щелепи, положенням голівок скронево-нижньощелепного суглобу та змінами верхніх дихальних шляхів при зубощелепних аномаліях I та II класу за Angle. Дане дослідження було проведено на 64 конусно-променевих комп'ютерних томограмах пацієнтів. Розподіл пацієнтів по групах відбувався відповідно до кута ANB на дві групи. Положення голівок скронево-нижньощелепного суглобу визначалось методом, запропонованим Н. Gelb у серединно-сагітальній площині суглоба, а лінійні параметри дихальних шляхів за методикою McNamara. За результатами проведених досліджень встановлено, що, незалежно від патології прикусу, лише 12,5% пацієнтів ( $n=8$ ) мали правильне положення голівок скронево-нижньощелепного суглобу ліворуч і праворуч у позиції 4/7 згідно сітки Gelb. Середні показники ширини глотки в 1 групі за методикою McNamara становили в верхньому відділі  $17,41 \pm 0,44$  мм, в нижньому відділі -  $10,1 \pm 0,73$  мм. В 2 групі показники становили в середньому  $15,82 \pm 0,61$  мм. Лінійні параметри ширини верхнього відділу глотки в 2 групі становили в середньому  $15,82 \pm 0,61$  мм. Ширина нижнього відділу становила  $10,25 \pm 0,51$  мм, Отже, серед ортодонтичних пацієнтів лише 12,5% мають правильне, симетричне положення скронево-нижньощелепного суглобу. Зменшення ширини в нижньому відділі дихальних шляхів у ортодонтичних пацієнтів із патологією прикусу I кл. та II кл. може бути пов'язано зі зміщенням до задку голівок скронево-нижньощелепного суглобу.*

Ключові слова: зубощелепна аномалія, скронево-нижньощелепний суглоб, конусно-променева комп'ютерна томографія, дихальні шляхи.

*Дане дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку» № державної реєстрації 022U201229.*

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) створюють не тільки естетичні порушення та супроводжуються функціональними розладами органів щелепно-лицьової області, а й відіграють певну роль у патогенезі захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). За даними літератури 27%-76% пацієнтів, які звертаються за допомогою до лікаря-стоматолога, пред'являють скарги на дискомфорт, клацання, хрускіт під час прийому їжі, розмові та біль в ділянці СНЩС [1].

Положення СНЩС та оклюзійні фактори впливають на прохідність дихальних шляхів. Відповідно філософії «Airway Centric TMJ

Philosophy» лікувальні заходи повинні бути спрямовані на нормалізацію дихання: спочатку дихальні шляхи, потім суглоб та м'язи, і, нарешті, оклюзія [2]. Прихильники філософії FACE вважають, що однією з найважливіших цілей ортодонтичного лікування є нормалізація функціонування та положення СНЩС поряд з лицевою та зубною естетикою, здоровими пародонтальними тканинами та повітроносними шляхами [3]. Все більше дослідників вбачають у виникненні порушень функцій СНЩС результат впливу комбінації цілого ряду несприятливих факторів, що можуть посилювати один одного [14]. Одним із факторів, що сприяє розвитку та формуванню