

Дорошенко О. М., Шепелинський О. В.

Пошук шляхів удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів із повною втратою зубів

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Вступ. Ефективність повного знімного протезування залишається недостатньою. За даними ВООЗ (2021) 20,0–26,0% пацієнтів не користуються повними знімними протезами. Найбільш часті причини цього – незадовільна фіксація виготовлених конструкцій.

Під час аналізу даних слід зазначити тенденцію до щорічного росту кількості пацієнтів, які звернулися із потребою ортопедичного лікування повної відсутності зубів протягом останніх двох років. В умовах пандемії та військового стану ефективність профілактичних заходів різко впала, що негативно впливає на стоматологічне здоров'я населення.

Зазначається про кращу результативність протезування знімними протезами з опорою на імплантати, зокрема щодо покращення їх фіксації на беззубих щелепах.

Та, попри це, традиційні повні знімні протези залишаються вельми поширеними через економічну складову такого лікування.

Мета: вивчення вікових відмінностей сенсорної функції слизової оболонки порожнини рота шляхом тестування її стереогностичної здатності та оцінка якості життя пацієнтів із повною втратою зубів (на одній або обох щелепах) за даними опитувальника ОНІР-14 (Oral Health Impact Profile).

Методи дослідження. Обстеження 167 пацієнтів із повною втратою зубів включало збір скарг і анамнезу та клінічне дослідження за традиційною схемою. Тип беззубих верхніх щелеп визначали за Шредером, нижніх – за Келером, клас слизової оболонки протезного ложа – за Суплі.

Для проведення оральної стереогнозії в зуботехнічній лабораторії кафедри ортопедичної стоматології НУОЗ імені П.Л. Шупика було виготовлено з пластмаси «Синма М» дві різновидності наборів Н. Landt для оральної стереогнозії. Перший різновид – оригінальний, другий різновид – геометричні фігури, збільшені у 8 разів. Визначення якості життя пацієнтів проводили за допомогою анкети ОНІР – 14.

Результати. Показники оральної стереогнозії значно погіршуються із зростанням віку пацієнтів. У осіб молодого віку у разі втрати зубів здатність адекватно оцінювати форму і геометричні розміри твердих об'єктів за допомогою тактильних рецепторів слизової оболонки ротової порожнини змінюється мінімально. За всіма питаннями трьох блоків анкети ОНІР – 14 пацієнти молодого і середнього віку із повною втратою зубів виявили значно гірші показники від людей похилого і старечого віку та засвідчили наявність значних проблем, що стосуються спілкування та повсякденного життя, в меншій мірі вживання їжі. Натомість, основними скаргами людей похилого віку були труднощі у жуванні та болісність слизової оболонки, що підтверджується статистичним опрацюванням матеріалу між віковими групами ($p < 0,001$).

Висновки. В якості прогностичного критерія адаптаційних можливостей пацієнтів із повною втратою зубів серед інших методів дослідження рекомендується використання даних стереогнозії СОПР.

Ключові слова: повна втрата зубів, ортопедичне лікування, якість життя, стереогнозія.

Вступ

Ефективність повного знімного протезування залишається недостатньою. За даними ВООЗ (2021) 20,0–26,0% пацієнтів не користуються повними знімними протезами. Найбільш часті причини цього – незадовільна фіксація виготовлених конструкцій. За даними інституту демографії в Україні нараховується 11 мільйонів людей похилого віку. При цьому, якщо у віці 60–69 років повна відсутність зубів діагностується у 9,9%, то у віці 70–79 років вже у 29,0%, старше 80–89 років – 40,2% і у осіб старше 90 років – 78,4%. За даними проведених спостережень серед населення віком 40 років і більше виготовлення повних знімних протезів потребує близько 15%, а після 60 років – кількість зростає до 25% [1].

Під час аналізу даних слід зазначити тенденцію до щорічного росту кількості пацієнтів, які звернулися із потребою ортопедичного лікування повної відсутності зубів протягом останніх двох років. В умовах пандемії та військового стану ефективність профілактичних заходів різко впала, що негативно впливає на стоматологічне здоров'я населення [2].

Зазначається про кращу результативність протезування знімними протезами з опорою на імплантати, зокрема щодо покращення їх фіксації на беззубих щелепах [3].

Та, попри це, традиційні повні знімні протези залишаються вельми поширеними через економічну складову такого лікування [4–7]. У той же час, додаткова фіксація на внутрішньо-кісткові імплантати сприяє підвищенню клініко-функціональної ефективності та більшому рівню задоволення результатами лікування. На результат протезування беззубих щелеп впливає кількість імплантатів, їх діаметр, а також тип фіксації та дизайн супраконструкції. З іншого боку, застосування імплантатів не дозволяє попередити прогресування атрофії тканин протезного ложа, а навіть, навпаки, призводить до її прогресування в дистальних відділах нижньої щелепи [8].

Викликають значний інтерес дані, що характеризують частоту виявлення повної втрати зубів на одній із щелеп, адже повна втрата зубів на нижній щелепі більшою мірою уражує жувальну систему

внаслідок несприятливих умов до протезування, незадовільної фіксації протеза на беззубій нижній щелепі.

Зважаючи на це, особлива роль надається індивідуальному плануванню ортопедичного лікування пацієнтів із повною відсутністю зубів.

Останнім часом великий інтерес викликає дослідження тактильної чутливості слизової оболонки ротової порожнини у беззубих пацієнтів. Слизова оболонка, як відомо, не пристосована філогенетично до безпосереднього сприйняття жувального тиску, тому знання її будови і функціонального стану за повної відсутності зубів важливе [9]. В той же час, податливість слизової оболонки під базисами повних знімних протезів визначає напрямок сумарного вектору оклюзійного навантаження, що в свою чергу, пов'язаний зі стійкістю конструкцій під час жування. Згідно досліджень професора Р. Маркскорса, нові можливості вирішення проблеми прогнозування успішної адаптації пацієнтів до повних знімних протезів відкриває проведення оральної стереогнозії в пацієнтів із повною втратою зубів. Терміном «оральна стереогнозія» позначають здатність людини адекватно оцінювати форму і геометричні розміри твердих об'єктів за допомогою тактильних рецепторів слизової оболонки ротової порожнини [10]. Зокрема, поряд із вивченням результатів оральної стереогнозії (в англо-американській літературі це дослідження позначається як RF-тест (Recognition of Forms), перспективним є дослідження здатності пацієнта до тонкої координації жувальних м'язів – МА-тест (Muscular-Ability) [11]. Також заслуговує на увагу використання МА-тесту в якості стимулятора оральної стереогнозії для покращення адаптаційних процесів до повних знімних протезів у пацієнтів з повною відсутністю зубів.

Якість життя стоматологічних хворих, як і усіх інших пацієнтів, є непостійною категорією і, як правило, змінюється з віком, а також у результаті проведення лікувальних і профілактичних заходів, тому її завжди необхідно оцінювати у динаміці [12–13]. Доведено, що унаслідок успішного лікування показники якості життя поліпшуються. З метою оцінки якості життя стоматологічних хворих протягом останніх 20–30 років створено численні шкали і опитувальники [13].

Мета: вивчення вікових відмінностей сенсорної функції порожнини рота шляхом тестування стереогностичної здатності порожнини рота та оцінка якості життя пацієнтів із повною втратою зубів (на одній або обох щелепах) за даними опитувальника ОНІР-14 (Oral Health Impact Profile).

Методи дослідження

Обстеження пацієнтів включало збір скарг і анамнезу та клінічне дослідження за традиційною схемою. Тип беззубих верхніх щелеп визначали за Шредером, нижніх – за Келером, клас слизової оболонки протезного ложа – за Суплі.

Для проведення оральної стереогнозії в зуботехнічній лабораторії кафедри ортопедичної стоматології НУОЗ імені П.Л. Шупика було виготовлено з пластмаси «Синма М» дві різновидності наборів Н. Landt для оральної стереогнозії. Перший різновид – оригінальний, другий різновид – геометричні фігури, збільшені у 8 разів [14, 15]. Пацієнта просили заплющити очі та пінцетом клали йому на язик довільно вибрану фігуру з оригінального набору Н. Landt, потім демонстрували збільшений для наглядності набір у 8 разів і вмикали секундомір. Далі просили пацієнта вказати, яка з продемонстрованих фігурок знаходиться у нього в порожнині рота. Після того, як пацієнт визначався з формою зразка, зупиняли секундомір та просили сплюнути зразок у лоток. Всі фігури почергово клали в ротову порожнину пацієнту і

просили визначити їх форму. Критеріями оцінки оральної стереогнозії є час, який потрібний пацієнту для розпізнавання форми фігури та відсоток правильного визначення взірців.

Результати

В клініку ортопедичної стоматології НУОЗ протягом 2021–2023 років звернулося 167 пацієнтів із повною втратою зубів. Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я пацієнти були поділені на чотири вікові групи. До I групи увійшли пацієнти 25–44 років – молодий вік (13 осіб); до II – 44–60 років – середній вік (48 осіб); до III – 60–75 років – похилий вік (69 осіб); до IV – 75–90 років – старечий вік (37 осіб).

Слід зазначити перевагу кількості осіб жіночої статі і з повною втратою зубів у всіх вікових групах, окрім вікової групи 75–90 років. Вища потреба лікування осіб жіночої статі, на нашу думку, пов'язана із демографічною ситуацією та наявністю військового стану в країні.

Серед 13 пацієнтів I групи 9 мали втрату зубів на верхній щелепі, 4 – на нижній. В II групі беззубу верхню щелепу визначали у 27, а беззубу нижню – у 14 осіб, втрату зубів на обох щелепах – у 7 осіб. В III групі беззубу в/щ визначали у 30, а беззубу н/щ – у 23 осіб, втрату зубів на обох щелепах – у 16 осіб. В IV групі спостереження беззубу в/щ діагностовано у 28, а беззубу н/щ – у 24 осіб, втрату зубів на обох щелепах – у 15 осіб.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів дослідних груп за типом атрофії альвеолярних відростків

Вікова група	Кількість пацієнтів		Тип атрофії альвеолярного відростка													
			Верхня щелепа за Шредером (n = 122, 100%)						Нижня щелепа за Келлером (n = 86, 100%)							
			I		II		III		I		II		III		IV	
абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
25–44	13	7,8	8	6,6	1	0,8	-	-	4	4,7	-	-	-	-	-	-
44–60	48	28,7	27	22,1	9	7,4	2	1,7	2	2,3	8	9,3	5	5,8	4	4,7
60–75	69	41,3	23	18,9	12	9,8	12	9,8	4	4,7	22	25,6	8	9,3	5	5,8
75–90	37	22,2	9	7,4	7	5,7	12	9,8	5	5,8	12	13,9	5	5,8	2	2,3
Всього	167	100	67	55	29	23,7	26	21,3	15	17,5	42	48,8	18	20,9	11	12,8

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів дослідних груп за типом атрофії альвеолярних відростків

Вікова група	Кількість пацієнтів		Тип податливості слизової оболонки							
			I		II		III		IV	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
25–44	13	7,8	12	7,2	2	1,2	-	-	-	-
44–60	48	28,7	21	12,6	24	14,4	1	0,6	1	0,6
60–75	69	41,3	13	7,8	35	20,9	15	8,8	6	3,6
75–90	37	22,2	8	4,9	24	14,4	4	2,4	1	0,6
Всього	167	100	54	32,5	85	50,9	20	11,8	8	4,8

Таблиця 3

Показники оральної стереогнозії пацієнтів дослідних та контрольної груп

Показник	I вікова група (n = 13)	II вікова група (n = 48)	III вікова група (n = 69)	IV вікова група (n = 37)	Контрольна (n = 15)
Середній час (сек) визначення одного взірця	19,23±3,7	27,48±5,5	36,58±7,7*	52,6±3,4*	15,74±2,1
Правильність визначення взірців, %	87,12±6,2	77,14±7,42	52,34±4,4*	39,54±7,7*	92,63±6,9

Примітка: * – достовірність відмінностей між дослідною і контрольною групою.

При оцінці атрофії щелеп за Шредером та Келлером у пацієнтів було встановлено переважання II типу атрофії на нижній (48,8%) та I типу – на верхній щелепі (55%), що засвідчило переважно більш-менш сприятливі умови для протезування на верхній щелепі, а на нижній – несприятливі (особливо у осіб старших вікових груп).

В I віковій групі виявили найсприятливіші умови для протезування, як на верхній, так і на нижній щелепі, а найбільш погані – в IV віковій групі.

Стан слизової оболонки протезного ложа за Суплі у 32,5% хворих визначали за 1 класом, у 50,9% за 2 класом, у 11,8% за 3 класом, у 4,8% за 4 класом. Податливість слизової оболонки протезного ложа у осіб похилого віку дуже варіабельна, що потребує індивідуального підходу до виготовлення ортопедичної конструкції.

Результати проведеної оральної стереогнозії показали, що при повній втраті зубів простежується пряма кореляція між зниженням тактильної чутливості слизової оболонки ротової порожнини та віком пацієнта, внаслідок чого люди старшого віку погано адекватно оцінюють форму геометричної фігури. Так, аналіз часу, за який пацієнт правильно визначає форму взірця, показав, що швидкість тактильної оцінки форми предмета достовірно знижується у пацієнтів IV групи у 2,7 разів порівняно із особами молодого віку. Також, ми проаналізували відсоток правильності визначення взірців у основній та контрольній групах.

Результати показників оральної стереогнозії пацієнтів дослідних та контрольної груп представлена в таблиці 3.

Проведені дослідження показали, що показники оральної стереогнозії значно погіршуються з віком.

**Результати визначення якості життя пацієнтів із повною втратою зубів
різних вікових груп**

Запитання	Група			
	I (n = 13)	II (n = 48)	III (n = 69)	IV (n = 37)
	Сума балів			
I Блок. Запитання, пов'язані з проблемами під час вживання їжі				
1. Чи Ви втратили смак до їжі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	2	23	48	25
2. Чи відчуваєте Ви больові відчуття в роті?	-	12	46	21
3. Чи виникає у Вас утруднене вживання їжі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	6	45	65	35
4. Чи Ви незадовільно харчуєтеся через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	4	16	46	22
5. Чи доводиться Вам переривати вживання їжі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	-	6	22	21
II Блок. Запитання, пов'язані з проблемами зі спілкуванням				
6. Чи відчуваєте Ви незручності через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	13	45	52	24
7. Чи відчуваєте Ви труднощі при вимові слів через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	-	23	27	29
8. Чи відчуваєте Ви себе обмеженим у спілкуванні з людьми через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	13	35	32	8
9. Чи ставлять Вас проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами в незручне становище?	13	36	43	8
10. Чи викликають у Вас проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами підвищену дратівливість при спілкуванні з людьми?	9	32	42	7
III Блок. Запитання, пов'язані з проблемами в повсякденному житті				
11. Чи відчуваєте Ви труднощі у звичайній роботі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	10	12	23	3
12. Чи заважають Вам проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами відпочивати, розслабитися?	12	35	36	12
13. Чи стає ваше життя менш цікавим через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	13	24	27	5
14. Чи доводиться Вам повністю "випадати з життя" через проблеми із зубами, слизовою оболонкою рота або протезами?	6	26	21	-

Чим старший вік пацієнтів, тим гірші вивчаємі показники. У осіб молодого віку у разі втрати зубів здатність адекватно оцінювати форму і геометричні розміри твердих об'єктів за допомогою

тактильних рецепторів слизової оболонки ротової порожнини змінюється мінімально.

Зі зростанням віку пацієнтів зменшується кількість правильних відповідей і збільшується

тривалість часу для визначення фігур. Отже, можна стверджувати, що тактильна чутливість слизової оболонки ротової порожнини погіршується з віком і, можливо, сприяє зниженню здатності до адаптації при використанні повних знімних протезів, та потребує спеціальної тактики ортопедичного лікування.

Результати визначення якості життя пацієнтів різних вікових груп із втратою зубів представлені в таблиці 4.

Представлені в табл. 4 дані свідчать, що за всіма означеними питаннями трьох блоків анкети ОНІР – 14 пацієнти молодого і середнього віку із повною втратою зубів виявили значно гірші показники від людей похилого і старечого віку та засвідчили наявність значних проблем, що стосуються спілкування та повсякденного життя, в меншій мірі – вживання їжі. Натомість, основними скаргами людей похилого віку були труднощі у жуванні та болісність слизової оболонки, що підтверджується статистичним опрацюванням матеріалу між віковими групами ($p < 0,001$).

Висновки

Існують протиріччя у думках, щодо впливу чутливості ротової порожнини на адаптацію до ортопедичного втручання, особливо у осіб із повною втратою зубів. Вважається, що висока чутливість ротової порожнини сприяє погній адаптації до ПЗПП; і дослідження D Sakthi показали, що пацієнти, які були задоволені своїми повними знімними протезами – мали низькі показники оральної стереогнозії, а пацієнти, які були незадоволені своїми протезами – мали високі показники оральної стереогнозії. Існують протиріччя між рівнем оральної стереогнозії і задоволеністю пацієнтів своїми ПЗПП.

Це спонукає нас до проведення пошуку шляхів удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів із повною відсутністю зубів та знаходження нових можливостей підвищення індивідуального рівня адаптаційних можливостей як до, так і після ортопедичного лікування.

Рекомендується використання даних стереогнозії в якості прогностичного критерія адаптаційних можливостей пацієнтів до повних знімних протезів.

ПОСИЛАННЯ

1. Povna vtrata zubiv. Poshyrenist'. Potreba v ortopedychnomu likuvanni / M.M. Vatamanyuk, O.B. Byelikov, O.O. Maksymiv, KH. YU. Manyukh. Bukovyns'kyi med. visnyk. 2012. T. 16, № 4. S. 191–195 [in Ukrainian].
2. Kanyura O.A. Bidenko N.V., Kolenko YU.H., Filonenko V.V., Khrol N.S., Shpak D.YU. (2022). Dosvid nadannya stomatolohichnoyi dopomohy v umovakh viys'kovoho stanu. Suchasna stomatolohiya, 3–4 [in Ukrainian].
3. Nespyrad'ko V.P., Kuts P.V. Dental'naya ymplantolohyya. Osnovy teoryy y praktyky. Sammytknyha, 2016. 348 s.
4. Doroshenko O.M. Doslidzhennya funktsional'noho stanu zhuval'nykh m'yaziv u patsiyentiv riznykh vikovykh hrup iz sahital'nymy anomaliyamy prykusy / O.M. Doroshenko, K.M. Lykhota, M.V. Doroshenko, O.V. Bida // Zbirnyk naukovykh prats' spivrobotnykiv NMAPO im. P.L. Shupyka. 2015. – Vyp. 24 (2). – S. 58–64 [in Ukrainian].
5. Pavlenko O.V. Elektromiografichna otsinka funktsional'noyi aktyvnosti zhuval'nykh m'yaziv u patsiyentiv z ortopedychnymy konstruktsiyamy z oporoyu na implantaty / O.V. Pavlenko, V.I. Bida, O.M. Doroshenko, O.F. Sirenko // Sovremennaya stomatolohyya 3/2012. – S. 131–134 [in Ukrainian].
6. Doroshenko O.M. Doslidzhennya aktyvnosti zhuval'nykh m'yaziv u osib, yakym vyhotovlyayut' chastkovi znimni zubni protezy iz riznykh konstruktsiynykh materialiv / O.M. Doroshenko // Pivdenoukrayins'kyi medychny naukovy zhurnal . № 7 / 2014. – S. 39–41 [in Ukrainian].
7. Doroshenko O.M. Porivnyal'na otsinka efektyvnosti klinichnoho zastosuvannya znimnykh zubnykh proteziv, vyhotovlenykh iz riznykh konstruktsiynykh materialiv / O.M. Doroshenko, V.I. Bida, P.V. Leonenko, S.M. Klochan, V.I. Rad'ko, O.A. Omel'yanenko, O.M. Ovcharenko // Zbirnyk naukovykh prats' spivrobotnykiv NMAPO im. P.L. Shupyka. – 2016. – Vyp. 25. – S. 458–462 [in Ukrainian].
8. Fastovets, O.A. (2020) Rezul'taty issledovaniya napryazhenno-deformirovannykh sostoyaniy priprotezirovanii razlichnykh tipov atrofii nizhney bezzuboy chelyusti / A.A. Fastovets, S.A. Sapalov, V.A. Shtepa, V.A. // Meditsynskiye perspektivy (Medical perspectives), T. 25 (№ 4). pp. 146–158.

9. Sarapuk V.I. Oral'naya stereognoziya u patsiyentov s polnym otsutstviem zubov / V.I. Sarapuk, M.M. Rozhko // Galitskiy lekarstvennyy vestnik. – 2018. – T. 25, chislo 2. – S. 61–63.
10. A.A. Fastovets O.A. Vliyaniye kachestva funktsional'nykh otpechatkov na okklyuzionnoye ravnovesiye polnykh s"yemnykh protezov / A.A. Fastovets, A.A. Glazunov "Vestnik stomatologii", № 1, 2017. - S. 22-25 v Ukrainu].
11. Sarapuk VI, Rozhko MM (2020) Dynamika elektromiografichnykh pokaznykiv musculus masseter ta musculus temporalis pid vplyvom stymulyatsiyi hrupy m yaziv, yaki zabezpechuyut' tonku koordynatsiyu zhuval'noyi muskulatury v protsesi ortopedychnoho likuvannya patsiyentiv z povnoyu vidsturnistyu zubiv. Art of Medicine 1 (13): 122–128 [in Ukrainian].
12. Volosovets' T.M. Doroshenko O.M., Doroshenko M.V. (2018). Suchasni vyklyky ta vymohy shchodo nepererвноho profesynnoho rozvytku likariv-stomatolohiv. MEDYCHNA OSVITA, 2, 108–111 [in Ukrainian].
13. Oleynik M.YU. Opredeleniye kachestva zhizni bol'nykh s vrozhdennymi nesrashchivaniyami verkhney guby i neba do i posle ikh ortopedicheskoy reabilitatsii / M. YU. Oleynik // Ukrainskiy stomatologicheskyy al'manakh. 2020. № 4. – S. 57-62.
14. Markskors R. S"yemnyye stomatologicheskyye restavratsii / R. Markskors. – M.: Informatsionnoy eagenstvo «Newdent», 2006. – 315 s.
15. Landt H. Oral'naya veroyatnost' dlya otobrazheniya form i oral muscular coordination ability v otsutstviy cheloveka i povsemestno adultes / H. Landt, B. Fransson // Journal of Oral Rehabilitation. – 1975. – Vol.2 (2). – P.125–138.

Finding ways to improve orthopedic treatment of patients with complete loss of teeth

Doroshenko O., Shepelynskiy O.

Introduction. The effectiveness of complete removable prosthetics remains insufficient. According to WHO (2021), 20.0–26.0% of patients do not use complete removable prostheses. The most common reason for this is unsatisfactory fixation of manufactured structures.

During the analysis of the data, it should be noted the tendency towards an annual increase in the number of patients who requested orthopedic treatment of complete absence of teeth during the last two years.

It is noted about the better performance of prosthetics with removable prostheses with support on implants, in particular regarding the improvement of their fixation on edentulous jaws.

But, despite this, traditional full removable prostheses remain very common due to the economic component of such treatment.

Goal: study of age differences in the sensory function of the oral mucosa by testing its stereognostic ability and assessment of the quality of life of patients with complete loss of teeth (on one or both jaws) according to the OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) questionnaire.

Research methods. Examination of 167 patients with complete loss of teeth included collection of complaints and anamnesis and clinical examination according to the traditional scheme. The type of edentulous upper jaws was determined according to Schroeder, lower jaws according to Kuhler, and the class of the mucous membrane of the prosthetic bed was determined according to Suppli.

For oral stereognosis, two varieties of N. Landt's sets for oral stereognosis were made from "Synma M" plastic in the dental laboratory of the Department of Orthopedic Stomatology of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine. The first variety is original, the second variety is geometric shapes, enlarged 8 times. The quality of life of patients was determined using the OHIP-14 questionnaire.

The results. The indicators of oral stereognosis are significantly mistaken with increasing age of patients. In young people, in case of tooth loss, the ability to adequately assess the shape and geometric dimensions of solid objects with the help of tactile receptors of the mucous membrane of the oral cavity changes minimally. On all questions of three blocks of the OHIP questionnaire, 14 young and middle-aged patients with complete loss of teeth showed significantly worse indicators than the elderly and senile people and testified to the presence of significant problems related to communication and everyday life, to a lesser extent – eating.

On the contrary, the main complaints of the elderly were difficulty in chewing and soreness of the mucous membrane, which is confirmed by the statistical analysis of the material between age groups ($p < 0.001$).

Conclusions. As a prognostic criterion of the adaptation capabilities of patients with full set of teeth, among other research methods, the use of stereognosis data of SOPR is recommended.

Key words: complete loss of teeth, orthopedic treatment, quality of life, stereognosis.

Поиск путей усовершенствования ортопедического лечения пациентов с полной потерей зубов

Дорошенко Е. Н., Шепелинский А. В.

Введение. Эффективность полного съемного протезирования остается недостаточной. По данным ВОЗ (2021) 20,0–26,0% пациентов не пользуются полными съемными протезами. Наиболее частая причина этого – неудовлетворительная фиксация изготовленных конструкций.

При анализе данных следует отметить тенденцию к ежегодному росту числа пациентов, обратившихся с необходимостью ортопедического лечения полного отсутствия зубов в течение последних двух лет. В условиях пандемии и военного состояния эффективность профилактических мер резко упала, что отрицательно сказывается на стоматологическом здоровье населения.

Отмечается лучшая результативность протезирования съемными протезами с опорой на имплантаты, в частности - по улучшению их фиксации на беззубых челюстях.

Но, несмотря на это, традиционные полные съемные протезы остаются широко распространенными из-за экономической составляющей такого лечения.

Цель: изучение возрастных различий сенсорной функции слизистой полости рта путем тестирования ее стереогностических способностей и оценка качества жизни пациентов с полной потерей зубов (на одной или обеих челюстях) по данным опросника OHIP-14 (Oral Health Impact Profile).

Методы исследования. Обследование 167 пациентов с полной потерей зубов включало в себя сбор жалоб, анамнеза и клиническое исследование по традиционной схеме.

Тип беззубых верхних челюстей определяли по Шредеру, нижних – по Келеру, класс слизистой протезного ложа – по Супли.

Для проведения оральной стереогнозии в зуботехнической лаборатории кафедры ортопедической стоматологии НУОЗ Украины имени П.Л. Шупика были изготовлены из пластмассы «Синма М» две разновидности наборов N. Landt для оральной стереогнозии. Первая разновидность – оригинальная, вторая разновидность – геометрические фигуры, увеличенные в 8 раз. Определение качества жизни пациентов проводили с помощью анкеты OHIP – 14.

Результаты. Показатели оральной стереогнозии значительно ухудшаются с ростом возраста пациентов. У лиц молодого возраста при потере зубов способность адекватно оценивать форму и геометрические размеры твердых объектов с помощью тактильных рецепторов слизистой ротовой полости изменяется минимально. По всем вопросам трех блоков анкеты OHIP – 14 пациентов молодого и среднего возраста с полной потерей зубов выявили значительно худшие показатели от пожилых и старческого возраста и засвидетельствовали наличие значительных проблем, касающихся общения и повседневной жизни, в меньшей степени - употребления пищи.

Основными жалобами пожилых людей были трудности в жевании и болезненность слизистой, что подтверждается статистической проработкой материала между возрастными группами ($p < 0,001$).

Выводы. В качестве прогностического критерия адаптационных возможностей пациентов с полной утратой зубов среди других методов исследования рекомендуется использование данных стереогнозии СОПР.

Ключевые слова: полная потеря зубов, ортопедическое лечение, качество жизни, стереогнозия.

Дорошенко Елена Николаївна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри ортопедичної стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Тел.: 050983-02-70. Електронна адреса: Durektsiya_is@ukr.net

Шепелинський Олександр Валерійович – аспірант кафедри ортопедичної стоматології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Тел.: 050-983-02-70. Електронна адреса: Durektsiya_is@ukr.net