

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: ТОМ 25, ВИПУСК 2 (90), 2025**
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

<i>Afandiyeva Gunel Mustafa kizi</i> CLINICAL AND LABORATORY FEATURES IN PATIENTS WITH PARAHEMOPHILIA	4
<i>Боскіна М.Г.</i> ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	9
<i>Боровик К.М.</i> ВПЛИВ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ	19
<i>Васильсва Н.В., Карвацька Н.С.</i> КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУХОВОГО ДЕФІЦИТУ ТА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ	25
<i>Войтович М.М., Дудченко М.О., Кравціє М.І.</i> ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ВИКОРИСТАННЯ РЕТРАКТОРА НА ВИНИКНЕННЯ РАНЬОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ІШЕМІЇ М'ЯКИХ ТКАНИН СТЕРНОТОМНОЇ РАНИ ТА МЕТОДИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ	30
<i>Герасименко Л.О., Золочевський І.О.</i> АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	35
<i>Дутчук О.В., Кочерга З.Р.</i> ПЕРЕБІГ ГОСТРОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ	38
<i>Драбовська І.А., Маслово Г.С.</i> ХАРАКТЕР ПОРУШЕНЬ БІОХІМІЧНИХ ПЕЧІНКОВИХ ТЕСТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПРОГРЕСИЄЮ В-КЛІТИННОЇ ХРОНІЧНОЇ ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	43
<i>Журба О.О.¹, Руденко А.В.², Гінгуляк О.М.³</i> ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ ТА ПОВНОТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ	48
<i>Lytvynenko V.V.¹, Sid' E.V.²</i> INTERRELATIONSHIPS BETWEEN RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM INDICATORS AND ENDOTHELIAL DYSFUNCTION MARKERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION	55
<i>Mirzazade Valeh Agasafa oglu, Aliyeva Aygun Zalimkhan kizi, Sultanova Sadagat Sabir kizi, Guseynova Nargiz Nusrat kizi</i> ESTIMATED HBA1C AND FASTING GLUCOSE INDICES FOR DIABETES AND PREDIABETES SCREENING QUESTIONNAIRE EVALUATION	60
<i>Mirzazade Valeh Agasafa oglu, Ismayilova Sevil Mashadi kizi, Sultanova Sadagat Sabir kizi, Ismayilova Natavan Ramiz kizi</i> CUT-OFF POINT FOR FASTING GLUCOSE IN DIAGNOSING PREDIABETES	65
<i>Марченко О.Г.</i> ЗРОСТАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ТЛІ ПАНДЕМІЇ COVID-19	69
<i>Нікітін О.Д., Сич В.І.</i> КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО АБАКТЕРІАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ/СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ	74

Стаднік Є.О., Маслова Г.С.	81
ОЦІНКА МІНІМАЛЬНОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ	

СТОМАТОЛОГІЯ

Аветіков Г.Д., Пляк О.А., Іваницька О.С.	86
ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ОБ'ЄМНО-СКІНЧЕНОЇ ЕЛЕМЕНТНОЇ МОДЕЛІ ФРАГМЕНТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ДІЛЯНЦІ МОЛЯРІВ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА	
Альбакр Ахмед, Кірічек О.В.	91
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПЛУАТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СКЛОКОМПОЗИЦІЙНИХ ПОКРИТТІВ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ	
Борченко Н. А., Передересва Л. Ю.	95
РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА РОЗТАШУВАННЯ КОРЕНІВ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ВІДНОСНО ДНА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСУ У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ	
Кіптлій А. В., Стебловський Д.В., Личман В.О., Аветіков Д.С.	100
ЯКІСНИЙ ТА КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД МІКРОБІОТИ ФЛЕГМОН ОДОНТОГЕННОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
Куліш С.А.	106
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВОЇ БЕЗАКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ ДЛЯ БАЗИСІВ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	
Лабуш Ю. З.	112
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО СТОМАТИТУ В ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
Годованець О.І., Вітковський О.О., Митченко М.П., Кіцак Т.С.	116
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРІОСТИТУ У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНИМ ДИФУЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ	
Янішен І.В., Кричка Н.В., Федотова О.Л., Куліш С.А., Сідорова О.В.	122
РЕКОНСТРУКТИВНЕ ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ	

ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Латогоз С.І., Марковська О.В., Каук О.І., Білецька О.М., Федоренко Н.О.	128
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПОТОНІЧНУ ХВОРОБУ	

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ

Акімов О.Є., Микитенко А.О., Міщенко А.В., Костенко В.О.	136
ПІКОЛІНАТ ХРОМУ ПЕРЕШКОДЖАЄ ОКСИДАТИВНОМУ УШКОДЖЕННЮ КАРДІОМІОЦИТІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
Адамович І.М., Костенко В.О.	141
СИСТЕМНА ЗАПАЛЬНА ВІДПОВІДЬ І ДИСРЕГУЛЯЦІЯ ВУГЛЕВОДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ПІСЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ЛЕГКОЇ ПОВТОРЮВАНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ЩУРІВ	
Варес Я.Я., Варес Я.Е.	148
КРИЛОПОДІБНО-ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНЕ З'ЄДНАННЯ – ЯК ЦІЛЬОВИЙ ПУНКТ У ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ. ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ	
Войтович О. М.¹, Войтович О. В.²	152
ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПІВ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ СТАФІЛОКОКУ ЗОЛОТИСТОГО	
Ганчо О.В.¹, Бублій Т. Д.¹, Мошель Т.М.¹, Федорченко В.І.¹, Большакова Г.М.²	155
МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ АНТИСЕПТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ АУТОІНФЕКЦІЙНИХ СТОМАТИТІВ	
Рябушко Р.М., Костенко В.О.	160
ПОКАЗНИКИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В ТКАНИНАХ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	
Сербін С.І.¹, Дубина С.О.¹, Бондаренко С.В.¹, Тихонова О.О.², Тарасенко Я.А.², Коптєв М.М.², Данильченко С.І.³	164
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПЕРЕГОРОДКИ ТА НИЖНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ У НОРМІ	
Сорокіна І.В., Калужина О.В., Плітєнь О.М., Марковський В.Д.	170
ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ МІОКАРДУ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ЩУРЯТ, ВИНОШЕНИХ ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНІЙ ВАГІТНОСТІ	
Шаравава Л.П.¹, Тертишний С.І.¹, Дмитруха Н.М.²	175
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ВПЛИВУ ЗАВИСЛИХ УЛЬТРАДИСПЕРСНИХ ЧАСТИНОК ПРОМИСЛОВОГО АЕРОЗОЛЮ	
Шаторна В. Ф., Ломига Л. Л.	180
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ БУДОВИ СЕРЦЯ ВАГІТНИХ САМИЦЬ ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВВЕДЕННІ ХЛОРИДУ КАДМІЮ ІЗОЛЬОВАНО ТА У ПОЄДНАННІ З СУКЦИНАТАМИ МІДІ АБО ЦИНКУ	
Чабан В.О., Козлова Ю.В.	185
ПОВТОРЮВАНА ВИБУХО-ІНДУКОВАНА НЕЙРОТРАВМА: ДИНАМІКА ЗМІН РІВНЯ BDNF У ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ	

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Корнійчук В.Й., Дудченко М.О., Ляховський В.І.	190
УСПІШНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТКИ З НОРИЦЕЮ МІЖ ЖОВЧНИМ МІХУРОМ І ЗАГАЛЬНОЮ ЖОВЧНОЮ ПРОТОКОЮ	

DOI 10.31718/2077-1096.25.2.122

УДК: 616.314-007.21-77-053.88-036.8

Янішен І.В., Кричка Н.В., Федотова О.Л., Куліш С.А., Сідорова О.В.

РЕКОНСТРУКТИВНЕ ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

Харківський національний медичний університет

Актуальність. На сьогоднішній день збільшується тривалість життя населення, як наслідок, зростає кількість осіб із повною адентією. Ортопедичне лікування в разі повної відсутності зубів є значущим і важливим розділом ортопедичної стоматології. Середні показники поширеності повної відсутності зубів в Україні становлять 8,4-18,0%, а у віці старше 60 років - 25,2-46,7%. Лікування відсутності зубів із застосуванням дентальних імплантатів усе ще мало доступне для основної маси населення нашої країни, особливо для пенсіонерів, у зв'язку з його високою вартістю та інвазивністю хірургічного етапу лікування. Знімне протезування поширене у зв'язку з його доступністю, значною економічністю процедури, а також через велику кількість протипоказань до методу дентальної імплантації. Варіант знімного протеза найбільш простий у виготовленні і дає змогу провести лікування в досить короткі терміни. **Мета роботи.** Пошук способів підвищення ефективності протезування пацієнтів при повній адентії за рахунок коректного визначення та фіксації центрального співвідношення в порожнині рота. **Матеріали та методи.** Ортопедичне лікування пацієнтів з повною відсутністю зубів проводилось на кафедрі ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ. Лікування отримали 36 пацієнтів похилого віку (60-75 років) з беззубими щелепами, серед яких 13 чоловіків (36,11%) та 23 жінки (63,89%). Пацієнтів поділили на три групи: перша група (n=14) – визначення центрального співвідношення щелеп за допомогою пристрою «Центрофікс»; друга група (n=13) – за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками; третя група (n=9) – за допомогою лицевої дуги «KaVo ARCUSEvo». Для оцінки жувальної ефективності використали жувальну пробу за Рубіновим І.С. (1957 р.). **Результати.** У дослідженні аналізували ефективність різних методів визначення центрального співвідношення беззубих щелеп у пацієнтів з повною відсутністю зубів. Перша група використовувала пристрій «Центрофікс». Для беззубої верхньої щелепи I типу за Schröder коефіцієнт жувальної ефективності становив 16,67%, що було вдвічі більше, ніж у другій групі, і статистично значуще ($p < 0,05$). Для нижньої щелепи I типу за Keller коефіцієнт дорівнював 13,89% ($p < 0,05$). Якість життя пацієнтів у цій групі покращилася на 21,42%. Друга група застосовувала жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками. Жувальна ефективність досягла 72,83% для верхньої щелепи I типу за Schröder, що значно перевищувало показники першої та третьої груп ($p < 0,01$). Якість життя в цій групі покращилася на 53,85%. Третя група використовувала лицеву дугу «KaVo ARCUSEvo». Жувальна ефективність була найменшою серед усіх груп, а покращення якості життя склало 33,34%. **Висновок.** Дослідження показало, що вибір методу визначення центрального співвідношення беззубих щелеп впливає на результати лікування. У першій групі з пристроєм «Центрофікс» якість життя покращилася на 21,42% ($p > 0,05$). Друга група, де використовували жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками, показала значне покращення якості життя на 53,85% та жувальної ефективності ($p < 0,01$). Третя група з лицевою дугою «KaVo ARCUSEvo» мала покращення на 33,34% ($p > 0,05$), але жувальна ефективність була нижчою ($p < 0,01$). Отже, метод із жорсткими ложками-базисами з віск-карборундовими валиками виявився найефективнішим.

Ключові слова: центральне співвідношення, повна адентія, знімні протези, беззубі щелепи.

Актуальність

На сьогоднішній день збільшується тривалість життя населення, як наслідок, зростає кількість осіб із повною адентією. Ортопедичне лікування в разі повної відсутності зубів є значущим і важливим розділом ортопедичної стоматології. Середні показники поширеності повної відсутності зубів в Україні становлять 8,4-18,0%, а у віці старше 60 років - 25,2-46,7% [1, 2].

Лікування відсутності зубів із застосуванням дентальних імплантатів усе ще мало доступне для основної маси населення нашої країни, особливо для пенсіонерів, у зв'язку з його високою вартістю та інвазивністю хірургічного етапу лікування [3, 4]. Знімне протезування поширене у зв'язку з його доступністю, значною економічністю процедури, а також через велику кількість протипоказань до методу дентальної імпланта-

ції. Варіант знімного протеза найбільш простий у виготовленні і дає змогу провести лікування в досить короткі терміни [5].

У зв'язку з цим питання вдосконалення виготовлення та підвищення ефективності знімного пластинкового протезування за повної відсутності зубів залишаються, як і раніше, актуальними [6, 7].

У всьому світі спостерігається збільшення чисельності населення та частки людей похилого віку. Результатом цих явищ є зростання кількості людей, які страждають на когнітивні порушення, такі як деменція, що є на даний час всесвітньою проблемою системи охорони здоров'я та системи надання медичної допомоги. Зниження когнітивних функцій характеризується погіршенням пам'яті, мовлення, здатності до виконання різноманітних дій та розумових здібностей.

Однією з найпоширеніших «фатальних перешкод» під час лікування пацієнтів із повною відсут-

ністю зубів, особливо в похилому віці, є визначення і фіксація центрального співвідношення щелеп. Це частково зумовлено відсутністю пропріорецепції пародонту зубів (оклюзійного чинника центрального співвідношення щелеп), формуванням стійкої м'язово-суглобової дисфункції щелепно-лицьової ділянки в таких пацієнтів та наявністю порушень когнітивних функцій пацієнта, що відіграє роль обтяжувального чинника [8, 9].

У повсякденній практиці лікаря-стоматолога-ортопеда під час роботи з пацієнтами з повною адентією набули великої поширеності анатомо-фізіологічний метод і його модифікації [10]. Хоча цей метод не позбавлений недоліків.

Мета дослідження

Пошук способів підвищення ефективності протезування беззубих щелеп за рахунок коректного визначення і фіксації центрального співвідношення в порожнині рота.

Матеріали та методи

Ортопедичне лікування пацієнтів з повною відсутністю зубів проводилось на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ. Для досягнення мети нами проведено ортопедичне лікування 36 пацієнтам з беззубими щелепами I і II типу атрофії верхньої щелепи за Schröder і I типу атрофії нижньої щелепи за L. Keller з 1 класом слизової оболонки за Supple: 13 чоловіків (36,11%) та 23 жінки (63,89%). 100% обстежуваних особи похилого віку (60-75 років) відповідно до вікового розподілу за ВООЗ. Нами було розділено пацієнтів на три групи: 1 група — пацієнти з повною відсутністю зубів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою пристрою для внутрішньоротового запису рухів нижньої щелепи «Центрофікс» (n=14); 2 група — пацієнти з повною відсутністю зубів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками (n=13); 3 група — пацієнти з повною відсутністю зубів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою лицевої дуги «KaVo ARCUSEvo» (n=9).

Для виконання дослідження застосували динамічний метод визначення жувальної ефективності - жувальної проби за Рубіновим І.С. (1957р.).

Результати дослідження

За результатами проведеного ортопедичного лікування у 6 пацієнтів (беззуба в/щ I тип за Schröder), яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою пристрою для внутрішньоротового запису рухів нижньої щелепи «Центрофікс» - коефіцієнт становив 16,67%, що у 2 рази більше на відміну від показника другої групи з тим самим типом атрофії коміркового відростка, що вказує на достовірність даних (p<0,05), яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками, але не значно на 2,85% відрізняється від третьої групи кількість яких 5 пацієнтів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою лицевої дуги «KaVo ARCUSEvo», що вказувало на недостовірність результатів (p>0,05) (табл. 1).

У 3 пацієнтів з повною відсутністю зубів (в/щ II тип за Schröder), яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою пристрою для внутрішньоротового запису рухів нижньої щелепи «Центрофікс» - коефіцієнт становив 8,33%, що у 2 рази менше ніж у пацієнтів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками, що має достовірний результат (p<0,05) (рис. 1).

Але на 2,77% вищій за пацієнтів, якому визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою лицевої дуги «KaVo ARCUSEvo», що вказувало на достовірність результатів (p>0,05).

У 5 пацієнтів з повною відсутністю зубів (н/щ по I тип за Keller), яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою пристрою для внутрішньоротового запису рухів нижньої щелепи «Центрофікс» - коефіцієнт становив 13,89%, що на 8,33% вище за групу пацієнтів, яким визначали центральне співвідношення беззубих щелеп за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками (p<0,05), але не значно 2,78% відрізняється від пацієнтів, яким визначали центральне співвідношення за допомогою лицевої дуги «KaVo ARCUSEvo» (p>0,05).

Показники жувальної ефективності повних знімних протезів контрольної групи наведені в таблиці 2.

Таблиця 1.
Розподіл пацієнтів за методом визначення центрального співвідношення беззубих щелеп

Індивідуальні анатомо-топографічні особливості жувального апарату	Групи пацієнтів					
	1		2		3	
	пристрій для внутрішньоротового запису рухів «Центрофікс»		жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками		лицева дуга «KaVo ARCUSEvo»	
	n	%	n	%	n	%
Беззуба верхня щелепа I тип за Schröder	6	16,67%	4	11,11%	3	8,33%
Беззуба верхня щелепа II тип за Schröder	3	8,33%	7	19,44%	2	5,56%
Беззуба нижня щелепа I тип за Keller	5	13,89%	2	5,56%	4	11,11%
Всього	14	38,89%	13	36,11%	9	25,00%

Всього - 36

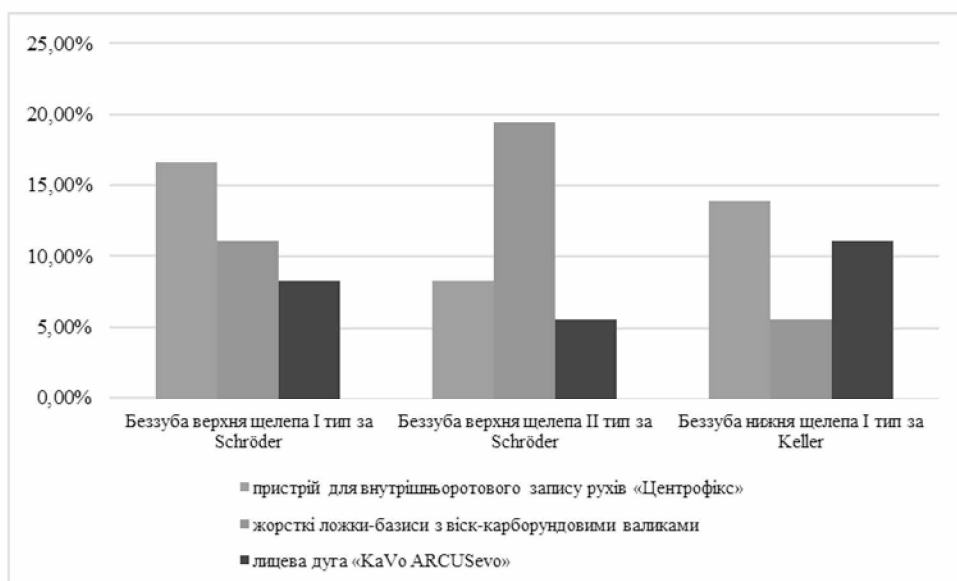


Рис. 1. Розподіл методів визначення центрального співвідношення по групах

Таблиця 2.
Середні показники жувальної ефективності ПЗПП (залежно від маси непережованого горіха), %

Індивідуальні анатомо-топографічні особливості жувального апарату	Групи пацієнтів								
	1 група			2 група			3 група		
	n	%	p ¹	n	%	p ²	n	%	p ³
Беззуба верхня щелепа I тип за Schröder	6	59,47%	p>0,05	4	72,83%	p<0,01	3	58,19%	p>0,05
Беззуба верхня щелепа II тип за Schröder	3	58,66%	p>0,05	7	74,75%	p<0,01	2	57,89%	p>0,05
Беззуба нижня щелепа I тип за Keller	5	57,91%	p>0,05	2	69,76%	p<0,01	4	56,58%	p>0,05
Кількість пацієнтів	14			13			9		

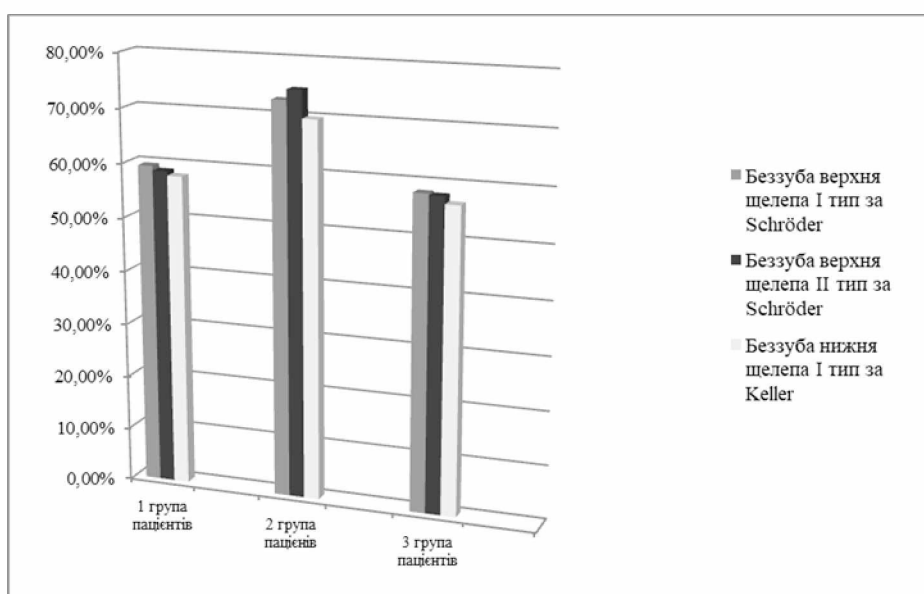


Рис. 2. Показники жувальної ефективності пацієнтів з беззубими щелепами

Порівнюючи середні показники жувальної ефективності (жувальні проби за Рубіновим І.С., 1957р.) на цілому протязі періодів спостереження, помічаємо, що поліпшення функції жування в 2 групі (беззуба верхня щелепа I тип за

Schröder) показник становить 72,83% (p<0,01), що на 13,36% вищий за данні у 1 групі (беззуба верхня щелепа I тип за Schröder) та на 14,64% якісніше ніж результат у 3 групі (беззуба верхня щелепа I тип за Schröder), що вказує на статис-

точно значущі результати ($p < 0,01$). Показники жувальної ефективності у пацієнтів з беззубими верхніми щелепами II тип за Schröder в 1 групі був на 16,09% менше за данні пацієнтів 2 групи, що вказувало на достовірність результатів ($p < 0,01$), а при порівнянні з 3 групою дані мали не достовірно значущі результати ($p > 0,05$) (рис. 2).

А показники жувальної ефективності в 2 групі (беззуба нижня щелепа I тип за Keller) становив 69,76%, що на 11,85% більше ніж у пацієнтів 1 групи та на 13,18% вище за результати у 3 групі, що вказувало на достовірність даних ($p < 0,01$). Між групами 1 та 3 статистично значущої різниці не виявлено ($p > 0,05$).

Перед протезуванням усі пацієнти пройшли анкетування за допомогою опитувальника ОНІР-14, який дозволяє визначити рівень якості життя стоматологічного пацієнта. За результатами проведеного анкетування до протезування можна помітити, більшість пацієнтів всіх трьох груп (22 людини, 61,11%, від кількості пацієнтів) не

задоволені своїм рівнем якості життя. Після проведення ортопедичного лікування повними знімними конструкціями зубних протезів було повторно проведено опитування.

Після цього всім пацієнтам було виготовлено повні знімні конструкції зубних протезів, з використанням різних методів визначення та фіксації центрального співвідношення беззубих щелеп. У 1-й групі, де визначення і фіксація центрального співвідношення проводилася пристроєм що записує внутрішньоротові записи рухів, кількість пацієнтів, які оцінили свій рівень життя як хороший, виявилось 35,71%, у 2-й групі, де використовувалися жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками - 61,54%, у 3-й групі - 44,45% (табл. 3).

Через місяць після фіксації протезів, коли відбулася адаптація до знімних зубних протезам, було проведено повторне анкетування, метою якого було оцінити, наскільки покращилася якість життя стоматологічного пацієнта після знімного протезування (рис. 3).

Таблиця 3.

Порівняння якості життя пацієнтів за даними ОНІР-14 до та після лікування

Групи пацієнтів	Рівень якості життя до лікування			Рівень якості життя після лікування		
	хороший	задовільний	незадовільний	хороший	задовільний	незадовільний
1 група n=14	2 (14,29%)	4 (28,57%)	8 (57,14%)	5 (35,71%)	6 (42,86%)	3 (21,43%)
2 група n=13	1 (7,69%)	5 (38,46%)	7 (53,85%)	8 (61,54%)	4 (30,77%)	1 (7,69%)
3 група n=9	1 (11,11%)	1 (11,11%)	7 (77,78%)	4 (44,45%)	3 (33,33%)	2 (22,22%)

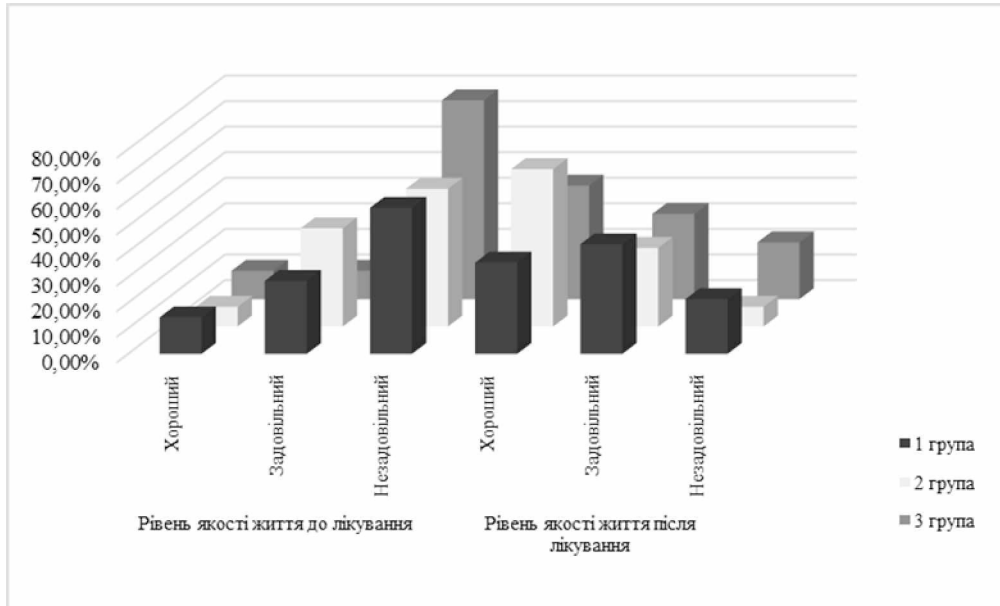


Рис. 3. Результати анкетування за допомогою індексу ОНІР-14

У всіх трьох груп простежується позитивна динаміка, проте цифри різняться. У 1-й групі, де визначення і фіксація центрального співвідношення проводилася пристроєм що записує внутрішньоротові записи рухів, кількість пацієнтів, які оцінили свій рівень життя як задовільний, виявилось 42,86%, що на 12,09% більший за пока-

зник у 2-й групі, де використовувалися жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками та на 9,53% вищий за показник у 3-й групі. Таким чином, у 1-й групі кількість пацієнтів з хорошим рівнем життя збільшилася на 21,42%, з задовільним - на 14,29%. У 2-й групі суттєво піднявся хороший рівень життя - на 53,85%, у 3-й групі рі-

вень якості життя покращився на 33,3%. Таким чином, ми визначаємо, що дотримання вимог клінічних рекомендацій, застосування сучасних матеріалів і технологій, зокрема визначення параметрів індивідуальної оклюзії за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками і створення повноцінної збалансованої оклюзії зубних рядів, дало змогу домогтися задовільних результатів.

Обговорення

Лицева дуга є ключовим інструментом у протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів, дозволяючи точно виміряти співвідношення між верхньою щелепою та черепом. Це забезпечує правильне налаштування артикулятора для створення протезів, які відображають індивідуальні рухи щелепи. Методика «Центрофікс» основана на фіксації складових частин на жорстких базисах, точно визначає центральне співвідношення щелеп і міжальвеолярну відстань, що сприяє швидкій адаптації до протезів. Висоту прикусу визначають анатомо-функціональним методом, орієнтуючи воскові валики по оклюзійній площині за допомогою апарату Ларіна для отримання функціональних відбитків під жувальним тиском. На лабораторному етапі можна встановити передні штучні зуби для оцінки естетики [2, 3, 10].

Визначення центрального співвідношення беззубих щелеп за допомогою жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками дає змогу індивідуалізувати протетичну поверхню, отримати функціональні відбитки під силою м'язів жувального тиску, що особливо важливо під час конструювання зубних рядів, що в свою чергу в подальшому призводить до поліпшення фіксації та стабілізації повних знімних протезів [4, 6].

Висновки та перспективи подальших досліджень

Дослідження показало, що вибір методу визначення центрального співвідношення беззубих щелеп впливає на результати ортопедичного лікування. Використання пристрою «Центрофікс» у першій групі продемонструвало поліпшення жувальної ефективності та якості життя пацієнтів. Кількість пацієнтів з хорошим рівнем життя зросла на 21,42%, а з задовільним – на 14,29% ($p > 0,05$). У другій групі, де застосовували жорсткі ложки-базиси з віск-карборундовими валиками, спостерігалось значне покращення рівня життя на 53,85% та жувальної ефективності, яка була вищою порівняно з першою та третьою групами ($p < 0,01$). Третя група, де використовувалася лицева дуга «KaVo ARCUsevo», показала покращення якості життя на 33,34% ($p > 0,05$), але жувальна ефективність була меншою на 16,58% у порівнянні з другою групою ($p < 0,01$). Отже, метод з використанням жорстких ложок-базисів з віск-карборундовими валиками, вияви-

вся найбільш ефективним у покращенні жувальної ефективності та якості життя пацієнтів, що вказує на його переваги перед іншими методами.

Особистий внесок авторів

Янішен І.В.: г) редагування рукопису; д) остаточне затвердження рукопису.

Кричка Н.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; г) написання рукопису.

Федотова О.Л.: а) концепція та дизайн.

Сідорова О.В.: г) редагування рукопису.

Куліш С.А.: б) збір та узагальнення даних.

Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

References

1. Kuz' VS, Otsinka demografichnoyi sytuatsiyi v Ukraini ta Poltavskiy oblasti dlya vyvchennya potreby naseleennykh oblasti v znimnomu protezuvanni pry chastkoviy ta povniy vtrati zubiv [Assessment of the demographic situation in Ukraine and Poltava region to study the needs of the population of the region in removable prosthetics for partial and complete tooth loss]. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrainy's'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi. 2015;1:20-24. (Ukrainian)
2. Nespyad'ko VP, Baranovs'kyy AV, Kyse' ZF. Osoblyvosti ortopedychnoho likuvannya patsiyentiv z povnoyu vidсутnistyu zubiv na odniy z shchelep [Features of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth in one of the jaws]. Suchasna stomatolohiya. 2014;1:81-83. (Ukrainian)
3. Kuz' VS, Dvornyk VM, Kuz' HM. Vidnovlennya zhuval'noyi efektyvnosti u patsiyentiv z povnymy znimnymy protezamy, vyhotovlenymy z riznykh hrup bazysnykh materialiv [Restoration of masticatory efficiency in patients with complete removable dentures made from different groups of basic materials]. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk UMSA. 2016;3(59):224-226. (Ukrainian)
4. Sarapuk VI. Obhruntuvannya udoskonalenoyi metodyky formuvannya protetychnoyi ploshchyny u razi vyhotovlennya povnykh znimnykh plastynkovykh proteziv [Substantiation of an improved method of forming a prosthetic plane in the case of manufacturing complete removable plate prostheses]. Zvitna naukovy-praktychna konferentsiya likariv (provizoriv)-interniv za 2017-2018 navchal'nyy rik. Ivano-Frankiv's'k. 2018:86-87. (Ukrainian)
5. Shemetov OS, Martynenko IM, Petrenko RV, Ryabushko NA. Funktsional'na otsinka stanu zhuval'nykh m'yaziv v protsesi adaptatsiyi do povnykh znimnykh proteziv [Functional assessment of the state of masticatory muscles in the process of adaptation to complete removable dentures]. Ukrainy's'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2016;3(2):66-68. (Ukrainian)
6. Korol' DM, Korol' MD, Skubiy IV, Kindiy DD, Toncheva YeD, Yarkovyy VV. Zhuval'na efektyvnist' yak kryteriy otsinky funktsional'noho stanu zuboshchelepnoyi systemy [Chewing efficiency as a criterion for assessing the functional state of the dentofacial system]. Ukrainy's'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2016;3(1):59-62. (Ukrainian)
7. Sarapuk VI, Rozhko MM. Oral'na stereohnoziya u patsiyentiv z povnoyu vidсутnistyu zubiv [Oral stereognosis in patients with complete absence of teeth]. Halys'kyy likars'kyy visnyk 2018;2:61-63. (Ukrainian)
8. Davydenko VYu. Doslidzhennya smakovoyi chutlyvosti v period adaptatsiyi patsiyentiv do znimnykh plastynkovykh proteziv [Study of taste sensitivity during the period of adaptation of patients to removable lamellar prostheses]. Ukrainy's'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2016;2:30-33. (Ukrainian)
9. Kuz' VS, Dvornyk VM, Teslenko AY, Kuz' HM, Martynenko IM. Pidvyshchennya yakosti povnoho znimnoho protezuvannya stmatolohichnykh khvorykh shlyakhom vykorystannya novykh bazysnykh materialiv [Improving the quality of complete removable prosthetics of dental patients by using new basic materials]. Widamości Lekarskie: Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. 2016;2(2):197-203. (Ukrainian)
10. Hlazunov OO, Rabovii MI, Hlazunov OO. Sposib formuvannya oklyuziyinoyi ploshchyny verkh'noho prykusnoho valyky i kreslennya udoskonalenym aparatom NI Larina [Method of forming the occlusal plane of the upper bite roller and drawing with an improved apparatus NI Larin]. Innovatsiyi v stomatolohiyi. 2014;2:46-52. (Ukrainian)

Summary

RECONSTRUCTIVE PROSTHETIC TREATMENT USING COMPLETE REMOVABLE LAMINAR DENTURES

Yanishen I.V., Krychka N.V., Fedotova O.L., Kulish S.A., Sidorova O.V.

Key words: central ratio, complete edentulism, removable dentures, edentulous jaws.

Materials and methods. Orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth was carried out at the Department of Orthopedic Dentistry of the University Dental Center of KhNMU. 36 elderly patients (60-75 years old) with edentulous jaws received treatment, including 13 men (36.11%) and 23 women (63.89%). Patients were divided into three groups: the first group (n = 14) - determination of the central ratio of the jaws using the "Centrofix" device; the second group (n = 13) - using hard base trays with wax-carborundum rollers; the third group (n = 9) - using the "KaVo ARCUSEvo" facial arch. To assess chewing efficiency, a chewing test according to Rubinov I.S. (1957) was used.

Relevance. With increasing life expectancy, the prevalence of complete edentulism is also rising. Prosthetic rehabilitation in cases of total tooth loss remains a critical and highly relevant area of orthopedic dentistry. In Ukraine, the average prevalence of complete edentulism ranges from 8.4% to 18.0%, and in individuals over 60 years of age, it reaches 25.2% to 46.7%. Although dental implants offer an effective treatment option for edentulous patients, their widespread use remains limited, particularly among the elderly population, due to high costs and the invasiveness of the surgical phase. In contrast, removable prosthetics are more accessible, cost-effective, and suitable for patients with contraindications to implant placement. Removable dentures are relatively simple to fabricate and allow treatment to be completed within a shorter timeframe.

Objective. To explore methods for improving the effectiveness of prosthetic treatment in patients with complete edentulism through accurate determination and fixation of the centric relation in the oral cavity.

Participants and methods. Prosthetic treatment for patients with complete edentulism was conducted at the Department of Orthopedic Dentistry, University Dental Center of Kharkiv National Medical University. The study involved 36 elderly patients aged 60–75 years, including 13 men (36.11%) and 23 women (63.89%). Patients were divided into three groups: Group 1 (n = 14): Centric relation determined using the "Centrofix" device; Group 2 (n = 13): Centric relation established with hard base trays and wax-carborundum rollers; Group 3 (n = 9): Centric relation registered using the "KaVo ARCUSEvo" facebow. Chewing efficiency was assessed using the I. S. Rubinov's masticatory test (1957).

Results. The study assessed the effectiveness of different methods for determining the centric relation in patients with complete edentulism. In the first group, where the "Centrofix" device was used, the chewing efficiency coefficient for edentulous maxillae classified as Type I according to Schröder was 16.67%, which was twice as high as that of the third group and statistically significant ($p < 0.05$). For mandibular edentulism classified as Type I according to Keller, the coefficient reached 13.89% ($p < 0.05$). The quality of life in this group improved by 21.42%. In the second group, where rigid base trays with wax-carborundum rollers were employed, the chewing efficiency reached 72.83% for maxillary edentulism Type I according to Schröder. This result significantly exceeded those of both the first and third groups ($p < 0.01$). The quality of life among patients in this group improved by 53.85%, representing the highest improvement across all groups. The third group, where the "KaVo ARCUSEvo" facebow was used, demonstrated the lowest chewing efficiency. The quality of life in this group improved by 33.34%; however, the results were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion. The findings indicate that the method used to determine the centric relation in patients with edentulous jaws has a direct impact on treatment outcomes. The most notable improvement was observed in the second group, where the use of rigid base trays with wax-carborundum rollers resulted in a significant increase in both chewing efficiency and quality of life ($p < 0.01$). In comparison, the "Centrofix" device and the "KaVo ARCUSEvo" facebow were less effective, with lower improvements in functional outcomes and patient-reported quality of life. Therefore, the method involving rigid base trays with wax-carborundum rollers proved to be the most effective among those studied.