Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: ТОМ 26, ВИПУСК 2 (94), 2026

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

https://pdmu.edu.ua/

Зміст

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Budko V.V., Prostatina V.Y., Moskalenko Y.V. 5
TP53 MUTATIONAL STATUS AND SMOKING HISTORY AS PREDICTORS OF THE EFFICACY OF IMMUNOTHERAPY AND CHEMOIMMUNOTHERAPY IN METASTATIC NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Гринь К.В. 12
РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: КОМПЛЕКС ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ

Діденко Е.В., Губка В.О. 17
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДИК МАЛОІНВАЗИВНОГО БІЛІАРНОГО ДРЕНУВАННЯ В РАМКАХ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ОБСТРУКЦІЯМИ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ УНАСЛІДОК НОВОУТВОРЕНЬ ЗЛОЯКІСНОГО ҐЕНЕЗУ

Завгородній С.М., Кіосов О. М., Гатіа М. С. 27
ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ВИРАЗНОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АХАЛАЗІЮ КАРДІЇ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ ПЕРОРАЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ МІОТОМІЇ СТРАВОХОДУ В РАМКАХ СТАТИСТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ АЛГОРИТМІВ БІНАРНОГО РЕГРЕСІЙНОГО АНАЛІЗУ

Жеков І.І. 35
ВПЛИВ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З АНЕВРИЗМАМИ ВИСХІДНОЇ АОРТИ ТА СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ

Лецин Д. В. 40
АНАЛІЗ СТАНУ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТОК У ПРОГРАМІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Oliynyk O. E.[1], Zub T. O.[2], Syniehubov D. A.[1] 45
ELEVATED INFLAMMATORY MARKERS AFTER COVID-19 AS A REASON FOR DELAYING HIP ARTHROPLASTY

Приліпка К.О. 51
СТРЕСОВІ ЧИННИКИ І РІВЕНЬ СТРЕСОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ–МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Савічан К.В.[1], Божицька О.М.[2] 56
КЛІНІЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СКРИНІНГОВИХ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ПРИ РОЗЛАДАХ ВЗАЄМОДІЇ КИШКІВНИКА ТА МОЗКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ УКРАЇНОМОВНОЇ АДАПТАЦІЇ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ІНСТРУМЕНТІВ

Савчук Т.В.[1,2] 62
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА ПОЄДНАННЯ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ З БЛОКАДАМИ НЕРВІВ ТА МАЛИМИ ДОЗАМИ ДЕКСМЕДЕТОМІДИНУ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ТРИВАЛОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ

Сиворакша О.О. 71
ВПЛИВ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ТАКТИКИ НА ГЕМОДИНАМІКУ ТА ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС ПРИ STEMI ПІД ЧАС УРГЕНТНОГО ЧЕРЕЗШКІРНОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ

Shchukin S.P. 78
THE ROLE OF ENDOVENOUS LASER ABLATION IN THE TREATMENT OF RECURRENT VARICOSE VEINS OF THE LOWER LIMBS

СТОМАТОЛОГІЯ

Виженко Є.Є.[1], Куроєдова В.Д.[1], Галич Л.Б.[1], Ніколішин І.А.[1], Макарова О.М.[2] 84
ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ОЦІНКИ РІВНЯ ОЧІКУВАНЬ ТА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Годованець О.І., Кіцак Т.С. ***89***
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

Любченко О.В.[1], Куцевляк В.Ф.[2], Семененко Д.В.[1] ***94***
ВИКОРИСТАННЯ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ПЛАЗМИ В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВОЇ ФОРМИ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ: ПІЛОТНЕ КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Муринюк Т.І. ***99***
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ДІТЕЙ ГРУП СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТЬОГО МОЛЯРА ЗА ОРТОДОНТИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ

Осарчук Є.В., Бандрівський Ю.Л. ***106***
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ТА ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Резвіна К.Ю., Гоголь А.М., Дубровіна О.В., Білоконь Н.П. ***112***
ПУНКЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЧНИХ ПОРОЖНИННИХ УТВОРЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ

Янішен І.В., Кричка Н.В., Сідорова О.В., Погоріла А.В., Капелько Д.П. ***118***
ОЦІНКА ДИНАМІКИ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ

Гула І.Д. ***125***
СЕГМЕНТАЦІЯ ГОЛОВКИ СПЕРМАТОЗОЇДА НА МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕННЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДЕЛІ U-NET

Данукало М.В. ***131***
РОЛЬ 24-ГОДИННОГО ПРЕКОНДИЦІЮВАННЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРАМИ У ВИЖИВАНОСТІ НЕЙРОНІВ ПРИ КОЛХІЦИН-ІНДУКОВАНІЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ IN VITRO

Ісаченко М.І. ***137***
ДЕНСИТОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 І 2 ТИПІВ ТА ПРИ ВВЕДЕННІ АМІНОКИСЛОТ

Кравець К. К., Дроздовська С. Б. ***144***
ВПЛИВ ПРОТЕЇНОВИХ КОКТЕЙЛІВ НА ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ТЛІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Крашевський А.В., Ганчева О.В. ***152***
СПЕЦИФІКА ЗМІН ВМІСТУ СТАБІЛЬНИХ МЕТАБОЛІТІВ НІТРОГЕН ОКСИДУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МОДЕЛЯХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Kushnir O.Yu., Yaremii I.M., Velyka A.Ya., Mozharivska M.F., Kushnir O.O., Yaremii K.M. ***157***
THE EFFECT OF MELATONIN ON AGE-RELATED CHANGES IN CERTAIN PARAMETERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN THE LIVER AND BLOOD OF RATS

Робота Д.В., Павлов С.В. ***163***
ВИКОРИСТАННЯ АЛГОРИТМІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ З ЕЛЕМЕНТАМИ ГЛИБОКОГО НАВЧАННЯ В ЦИТОЛОГІЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Рябушко Р.М., Костенко Г.В., Костенко В.О. ***169***
ВПЛИВ СТИЛЬБЕНІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ І ЛІПІДНИЙ МЕТАБОЛІЗМ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВІДТВОРЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

Sorokina I.V., Gubina-Vakulik G.I., Markovskyi V.D., Kaluzhyna–Biletska O.V., Korneyko I.V ***175***
THE IMPACT OF SYNTHETIC DYE TARTRAZINE (E102) ON THE THYMU MORPHOFUNCTIONAL STATE IN PREGNANT RATS

Усенко К.О. ***182***
ЕКСПРЕСІЯ KI67 У СІТКІВЦІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНІЙ РЕТИНОПАТІЇ ТА ЇЇ ГАЛЬМУВАННЯ ІНСУЛІНОТЕРАПІЄЮ І СОРАФЕНІБОМ

Федорченко В. І.[1], Ананьєва М. М.[2], Лобань Г. А.[1], Гасюк Н. І.[1], Мелащенко О. І.[1] ***187***
СПЕКТР ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ *SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Неханевич О.Б.[1], Грицюк І.В.[1,2] ***192***
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИСОКОІНТЕНСИВНОЇ ХОДЬБИ У ПАЦІЄНТІВ З АТАКСІЄЮ ПІСЛЯ ГОСТРОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

Лісовський Р.Р. ***197***
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТУРАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ ТА РИЗИКУ ПАДІННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ ТРАНСТІБІАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ ТА САРКОПЕНІЄЮ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Макарчук Е.О. ***205***
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНИМ СИНДРОМОМ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Мокров К.О. ***213***
ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА ДИНАМІКОЮ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ, ПСИХІЧНОГО СТАНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ТА ТРАНСТІБІАЛЬНОЮ АМПУТАЦІЄЮ

DOI 10.31718/2077-1096.26.2.118
УДК 616.314-76-77.004

Янішен І.В., Кричка Н.В., Сідорова О.В., Погоріла А.В., Капелько Д.П.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Часткова та повна адентія залишаються поширеними стоматологічними патологіями, що зумовлює зростання потреби в ортопедичному лікуванні. Користування такими конструкціями часто супроводжується труднощами адаптації, зокрема дискомфортом, больовими відчуттями, порушенням мовлення та фіксації протезів, особливо у пацієнтів старших вікових груп. Тому вивчення особливостей адаптації до знімних протезів є актуальною проблемою сучасної ортопедичної стоматології. Мета. Оцінити динаміку адаптації та зміни якості життя пацієнтів при користуванні частковими і повними знімними протезами. Учасники та методи. У дослідженні взяли участь 185 пацієнтів (90 чоловіків та 95 жінок) віком 35–85 років, яким проводили ортопедичне лікування частковими та повними знімними протезами на кафедрі ортопедичної стоматології. Вибір конструкції здійснювали індивідуально з урахуванням клінічної ситуації після обстеження стоматологом-ортопедом. Проведено клініко-статистичний аналіз 185 амбулаторних карт та анкетування пацієнтів щодо термінів адаптації, якості життя й основних скарг при користуванні протезами. Результати. У день накладання протезів у всіх групах спостерігалося достовірне зниження показників якості життя (p<0,001) з подальшим поступовим покращенням адаптації протягом 14–33 діб. Найбільш виражені труднощі адаптації визначалися у пацієнтів старших вікових груп. Основними скаргами при користуванні знімними протезами були дискомфорт, порушення мовлення, блювотний рефлекс та сильне слиновиділення. У пацієнтів із повними знімними протезами ці прояви спостерігалися достовірно частіше порівняно з частковими конструкціями: блювотний рефлекс – 18,42±1,36% проти 12,16±1,14% (p<0,05), сильне слиновиділення – 14,83±1,11% проти 6,17±0,21% (p<0,01), порушення вимови – 34,57±2,74% проти 26,82±2,62% (p<0,05), дискомфорт – 61,38±3,94% проти 50,43±3,68% (p<0,05). Пацієнти з повною адентією адаптувалися до протезів швидше порівняно з особами з частковою відсутністю зубів. Висновки. Встановлено статистично значущий зв'язок між віком пацієнтів та видом знімної ортопедичної конструкції (p<0,05): часткові протези частіше застосовувалися у пацієнтів І-ї групи, а повні – у ІІ групі. У день накладання протезів у всіх групах відзначалося достовірне зниження показників якості життя (p<0,001), найбільш виражене у пацієнтів старших вікових груп. Основними скаргами під час адаптації були дискомфорт, больові відчуття та порушення мовлення (p<0,05).

Ключові слова: адентія, знімні протези, адаптація до знімних протезів, протезне ложе.

Всі матеріали поширюються на умовах ліцензії Creative Commons Attribution License International CC-BY, яка дозволяє іншим розповсюджувати роботу з визнанням авторства цієї роботи і першої публікації в цьому журналі © Всі автори, 2025

Надійшла/Received: 25.04.2026. **Прийнята/Accepted:** 26.03.2026. **Опублікована/Published:** 29.05.26.

ISSN **2077-1096** **(print),** ISSN **2077-1126** **(online)**

Вступ

У зв'язку з широким поширенням стоматологічної патології у вигляді часткової та повної адентії спостерігається значне зростання потреби населення в ортопедичній стоматологічній допомозі [1, 2]. Підвищення рівня надання медичної допомоги в цілому сприяло збільшенню загальної тривалості життя, що у свою чергу призвело до зростання чисельності людей похилого віку [3]. Сучасна стоматологія пропонує велику кількість ортопедичних конструкцій, що використовуються при лікуванні часткової та повної відсутності зубів [4]. Знімні пластинкові протези, виготовлені з використанням базисних акрилових пластмас, вважаються недорогими, простим і досить ефективним методом відновлення втрачених анатомічних структур, естетики та функції щелепно-лицевої ділянки [5].

Необхідність покращення якості життя пацієнтів при такому протезуванні знаходить обґрунтування у багатьох дослідженнях, що стосуються несприятливих результатів та наслідків неякісного виготовлення знімних пластинкових протезів [6]. Невідповідність поверхні протезного ложа щелепи з прилеглим базисом протеза проявляється порушеннями його фіксації та стабілізації, а надалі призводить до появи болючих відчуттів [7]. Найчастіше це відбувається на беззубій нижній щелепі через меншу площу протезного ложа та несприятливі анатомічні умови для фіксації протеза порівняно з верхньою щелепою [8]. При недостатній фіксації знімного протезу з'являються блювотний рефлекс, утруднення розжовування їжі, біль при жуванні, ослаблення смакових відчуттів та невиразна мова [7, 9]. У літньому віці адаптація до знімних протезів на етапах ортопедичної реабілітації стає тривалішою [4].

З огляду на те, що знімні протези є комбінованими подразниками тканин протезного ложа, актуальною проблемою ортопедичної стоматології є адаптація до них [10]. Це підтверджується як даними літератури, так і клінічними рекомендаціями, згідно з якими протезування не вважається завершеним, доки не відбулася адаптація

до знімних конструкцій.

Процес адаптації до протезів, згідно з даними В.Ю. Курляндського, займає в середньому від 7 до 33 днів і залежить від багатьох факторів (анатомо-фізіологічні, анатомо-топографічні та індивідуальні особливості зубощелепного апарату, стан слизової оболонки порожнини рота, атрофії коміркового відростка, ступінь атрофії щелепної кістки, вибір і конструктивні особливості протеза, особливості психологічного стану пацієнта) [10].

Мета дослідження

Оцінити динаміку адаптації та зміни якості життя пацієнтів при користуванні частковими і повними знімними протезами.

Учасники та методи

Було відібрано 185 пацієнтів (90 чоловічої статі та 95 – жіночої) віком від 35 до 85 років, яким проводили відновлення дефектів зубних рядів та беззубих щелеп за допомогою часткових та повних знімних протезів на кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ. Вибір ортопедичної конструкції здійснювався пацієнтами добровільно з можливих варіантів ортопедичного лікування з урахуванням індивідуальної клінічної ситуації на підставі обстеження лікарем стоматологом-ортопедом, після чого складався індивідуальний план лікування.

Нами було виконано клініко-статистичний аналіз 185 амбулаторних стоматологічних карт (форма № 043/о) щодо виду адентії та протезування. Далі пацієнтам пропонувалася розроблена нами анкета [11], яка містила питання, що дозволяли оцінити якість життя за рахунок термінів адаптації, основні скарги при використанні знімних протезів. Заповнені пацієнтами анкети (185 одиниць дослідження) піддавалися статистичній обробці. Усім пацієнтам, які дали інформаційну згоду на участь у нашому дослідженні, були поділені на 3 дослідні групи залежно від віку. До 1-ї групи увійшли 72 пацієнти віком 60 і більше років, до 2-ї – 73 пацієнти віком від 45 до 60 років, до 3-ї – 35 пацієнтів віком від 35 до 45 років. Співвідношення чоловіків і жінок у всіх групах було відносно рівним.

Для порівняння середніх величин між незалежними групами використовували t-критерій Стьюдента. Оцінку динаміки показників у різні періоди адаптації проводили шляхом порівняння середніх значень у часових інтервалах дослідження. Для аналізу якісних показників і встановлення зв'язку між віковими групами пацієнтів та видом ортопедичної конструкції застосовували критерій χ^2 (хі-квадрат) Пірсона.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2024 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Пацієнти приймали участь у проведеному дослідженні повністю за власним бажанням, що підтверджується особистим підписанням відповідної інформованої згоди. Кожен пацієнт особисто був поінформований щодо обов'язків і прав та можливості завершити дослідження в будь-який момент його проведення без будь-яких наслідків та пояснення причин своїх дій.

Результати дослідження

Первинний аналіз анкетних даних показав, що 39,5±7,5% осіб проходили повторне протезування, і це були переважно пацієнти 1-ї групи (81,7±9,8)%. Розподіл пацієнтів за віковими групами та типом ортопедичної конструкції представлено в таблиці. У результаті аналізу встановлено статистично значущий зв'язок між віковою групою пацієнтів та типом обраної ортопедичної конструкції (χ^2 = 11,84; df = 2; p = 0,0027). Результати аналізу щодо вибору ортопедичної конструкції наведено в табл. 1.

При виготовлені часткових знімних протезів найбільша частка припадала на пацієнтів I групи, що статистично перевищувало показники у II групі (11,89±1,82)% та III групі (11,36±1,27)%. Різниця між старшою та середньою віковою групою становила 1,82 раза (p<0,01).

У той же час повні знімні конструкції статистично частіше застосовувалися у II групі, що було на 1,59 раза більше, ніж у I групі демонструючи статистичну достовірність (p<0,05), та у 2,68 раза більше порівняно з III групою (p<0,001).

Найнижчі значення як для часткових, так і для повних протезів відзначено у групі 35–45 років, що свідчить про мінімальну потребу в знімному протезуванні у даній віковій категорії (рис. 1).

Таблиця 1.
Результати аналізу щодо вибору ортопедичної конструкції, %

Вікова група	Часткові знімні конструкції зубних протезів (n=83)	Повні знімні конструкції зубних протезів (n=102)
I група (≥60 років) n=72	21,62±2,16	17,29±2,12
II група (45–60 років) n=73	11,89±1,82	27,56±1,84
III група (35-45 років) n=40	11,36±1,27	10,28±0,79

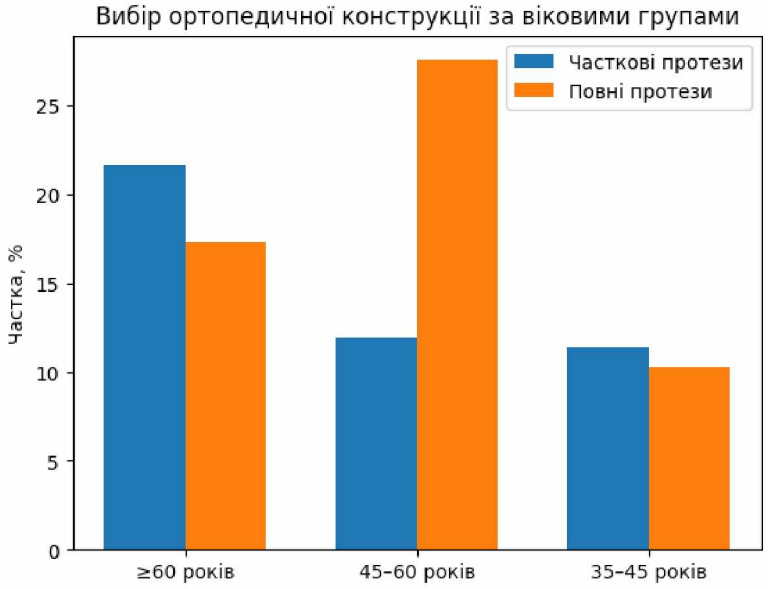


Рис. 1. Частота протезування знімними протезами залежно від виду адентії

До лікування найвищі показники якості життя пацієнтів спостерігались у I групі, що на 8,2% перевищувало результати II групи та на 17,0% – III групи демонструючи достовірність ($p<0,01$). В день накладання протезів в усіх групах відзначалося різке зниження показників якості життя через початок фази адаптації до виготовлених ортопедичних конструкцій (табл. 2).

У I групі показник адаптації знизився на 37,22%, у II – на 24,41%, у III – на 34,67% порівняно з вихідними даними ($p<0,001$). Найнижчі значення визначено у III групі, що було на 20,03% нижче порівняно з II групою ($p<0,01$). У період 3–5 діб спостерігалося поступове поліпшення адаптації у всіх досліджуваних групах. У I групі відмічався приріст показника на 13,92% відносно попереднього етапу, тоді як у III групі результат збільшився лише на 12,79%. Попри позитивну динаміку, міжгрупові відмінності залишалися статистично значущими ($\chi^2=16,82$; $p<0,01$). Через 6–15 діб показники адаптації у I групі були статистично вище порівняно з III групою ($p<0,001$). Різниця між групами становила 14,34 бала (20,85)% (рис. 2).

Таблиця 2.

Динаміка адаптації пацієнтів з частковими знімними протезами (бали)

Період адаптації	I група	II група	III група
До лікування	93,38±1,19	86,27±1,26	79,80±0,57
В день накладання	58,64±1,28	65,18±1,41	52,18±1,41
Від 3 до 5 діб	66,83±1,27	69,74±1,36	58,92±1,19
Від 6 до 15 діб	84,15±1,18	75,63±1,22	69,81±1,14
Від 7 до 20 діб	93,76±0,96	82,54±1,15	77,46±1,08
Від 14 до 33 діб	102,37±0,85	90,27±1,31	85,83±1,23

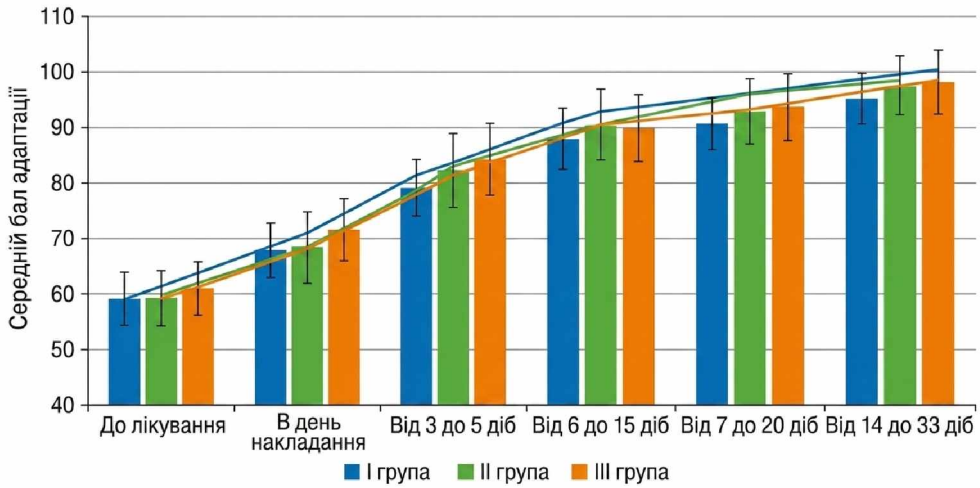


Рис. 2. Зміни адаптації пацієнтів до часткових знімних протезів

Таблиця 3.
Динаміка адаптації пацієнтів, які користувались повними знімними протезами (бали)

Період адаптації	I група	II група	III група
До лікування	40,34±0,92	61,69±0,24	58,17±0,88
В день накладання	34,18±1,06	49,52±0,97	44,83±1,12
Від 3 до 5 діб	39,76±0,95	56,84±0,86	51,26±0,94
Від 6 до 15 діб	48,63±0,88	68,15±0,73	63,74±0,81
Від 7 до 20 діб	56,92±0,74	79,48±0,65	75,81±0,72
Від 14 до 33 діб	64,87±0,69	91,36±0,58	88,42±0,66

У період 7–20 діб у I групі показники практично досягли вихідного рівня, тоді як у III групі вони залишалися нижчими на 16,38% (p<0,01). На завершальному етапі спостереження (14–33 доби) в усіх групах зафіксовано максимальні значення якості життя за рахунок настання третьої фази адаптації до знімних конструкцій зубних протезів. Найвищий показник визначено у I групі що перевищувало результати II групи на 13,42% та III групи – на 19,37% (p<0,001). У III групі, незважаючи на позитивну динаміку, кінцеві значення залишалися найнижчими серед усіх досліджуваних категорій.

До лікування у пацієнтів з беззубими щелепами найнижчі показники якості життя були зареєстровані у I групі, що було у 1,53 раза нижче порівняно з II групою (p<0,001) та на 30,86% менше від III групи (p<0,01) (табл. 3).

У день накладання протезів в усіх групах відзначалося статистично значуще зниження показників якості життя порівняно з вихідними показниками (p<0,001). Так у I групі зниження становило 15,83%, у II було 19,47%, у III – 22,39%. Найнижчий показник зареєстровано у I групі, що було на 31,02% нижче порівняно з II групою (p<0,001).

Через 3–5 діб спостерігалося поступове покращення показників якості життя за рахунок початку II фази адаптації до знімних конструкцій у всіх групах. У I групі приріст відносно попереднього етапу становив 16,36%, у II став більше на 14,82%, у III групі – 14,43%. Незважаючи на позитивну динаміку, міжгрупові відмінності залишалися статистично значущими (χ^2=18,47; p<0,01).

У період 6–15 діб адаптаційні процеси набували більш стабільного характеру. Показники якості життя у II групі перевищували результати I групи на 40,14% (p<0,001). У III групі показник був на 31,21% вищим порівняно з I групою (p<0,01). Через 7–20 діб відзначалося подальше покращення адаптації в усіх групах. Найвищі значення були характерні для II групи, що перевищувало показники III групи на 4,84% та I групи – на 39,26% (p<0,001) (рис. 3).

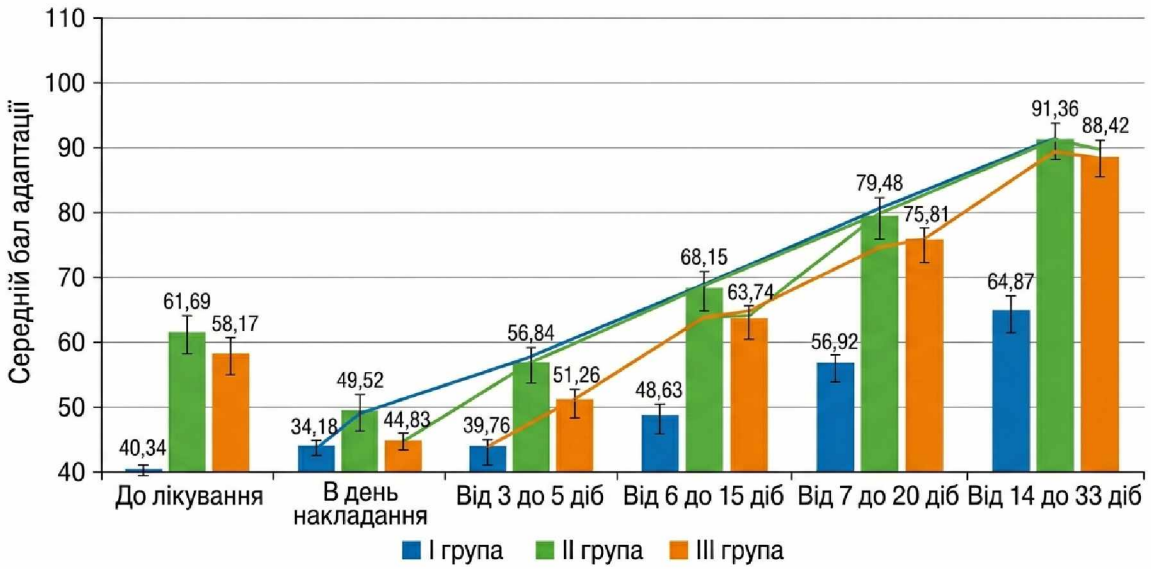


Рис. 3. Зміни адаптації пацієнтів до повних знімних протезів

Таблиця 4.
Основні скарги пацієнтів при користуванні знімними зубними протезами, %

Скарга	Часткові знімні протези, %	Повні знімні протези, %
Блювотний рефлекс, нудота	12,16±1,14	18,42±1,36
Сильне слиновиділення	6,17±0,21	14,83±1,11
Зміна смаку	11,79±1,37	16,24±1,42
Порушення мови (вимова звуків)	26,82±2,62	34,57±2,74
Дискомфорт	50,43±3,68	61,38±3,94

На завершальному етапі спостереження (14–33 доби) в усіх групах реєструвалися максимальні показники відновлення якості життя. У II групі значення було статистично вище порівняно з I групою ($p<0,001$). Різниця між II та III групами становила 3,43% і не мала вираженої статистичної значущості ($p>0,05$).

Основними скаргами пацієнтів усіх вікових груп у період адаптації до знімних конструкцій були дискомфорт і больові відчуття (натирання протеза, тиск, біль у м'язах і суглобах тощо), що свідчить про механічний вплив конструкції на ділянку протезного ложа та необхідність її корекції (табл. 4).

Порівняльний аналіз основних скарг пацієнтів при користуванні знімними зубними протезами показав, що у хворих із повними знімними конструкціями частота розвитку небажаних функціональних проявів була вищою порівняно з пацієнтами, які користувалися частковими знімними протезами. Так, блювотний рефлекс та нудота при користуванні повними протезами спостерігалися у (18,42±1,36)% випадків проти (12,16±1,14)% при часткових конструкціях, що було статистично значущим ($p<0,05$). Сильне слиновиділення у пацієнтів із повними протезами реєструвалося у (14,83±1,11)% випадків, що достовірно перевищувало показники групи з частковими конструкціями зубних протезів ($p<0,01$).

Зміна смакових відчуттів також частіше відзначалася при користуванні повними знімними протезами (16,24±1,42)% порівняно з частковими конструкціями (11,79±1,37)%, однак різниця не мала статистично значущого характеру ($p>0,05$). Порушення мови спостерігалося у (34,57±2,74)% пацієнтів із повними протезами, що було достовірно вище порівняно з частковими протезами ($p<0,05$). Найбільш поширеною скаргою в обох групах залишався дискомфорт, який при користуванні повними протезами визначався у (61,38±3,94)% випадків проти (50,43±3,68)% при часткових конструкціях ($p<0,05$) (рис. 4).

Дефект мови – друга за значимістю скарга, на яку скаржилися опитані пацієнти. Дані опитування свідчать про те, що найдовше (до 30 днів) ця скарга зберігалася також у групі пацієнтів віком понад 60 років. У пацієнтів молодого віку дефект мови, що виникав приблизно у чверті випадків після протезування, зникав за 7–10 днів.

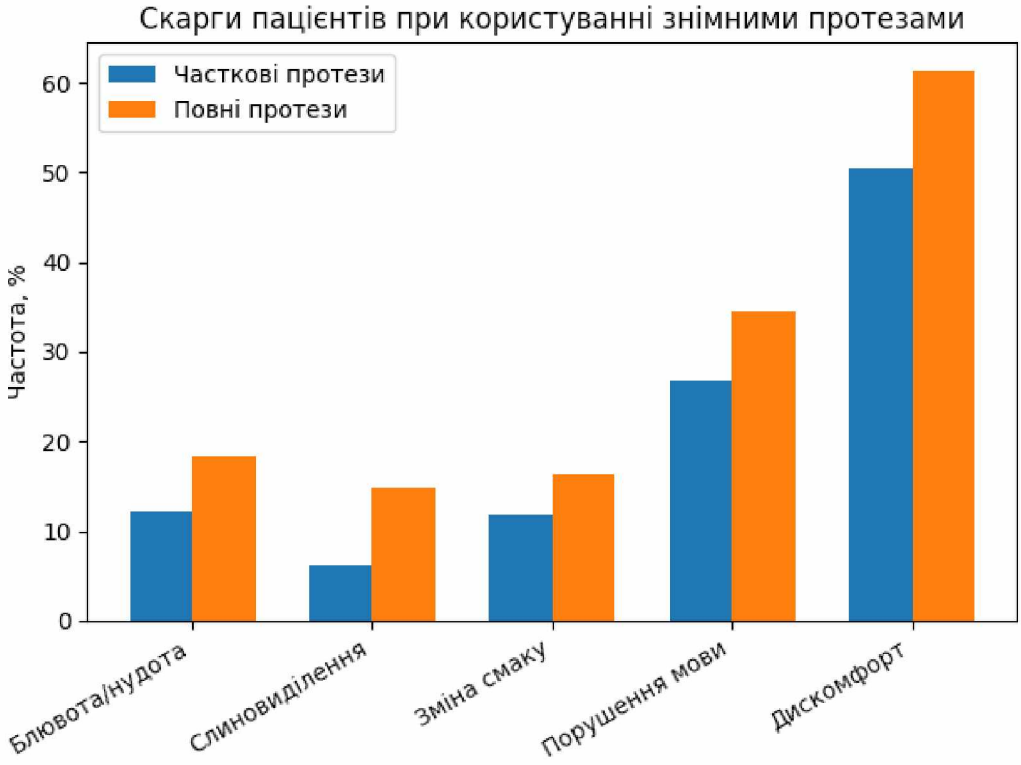


Рис. 4. Частота використання протезів залежно від віку

Обговорення

Результати дослідження підтвердили, що адаптація до знімних ортопедичних конструкцій залежить від віку пацієнтів, виду адентії та типу протеза. Встановлений статистично значущий зв'язок між віком та вибором ортопедичної конструкції узгоджується з даними літератури щодо зростання потреби у знімному протезуванні серед осіб старших вікових груп [1, 3, 8].

У день накладання протезів у всіх групах спо-

стерігалося достовірне зниження показників якості життя, що пов'язано з початковою фазою адаптації до ортопедичних конструкцій. Подібні результати наведені у дослідженнях С.Т. Гаврильціва та співавт. [1], які відзначали погіршення функціонального та психоемоційного стану пацієнтів у перші дні користування протезами.

Найбільш виражені труднощі адаптації виявлено у пацієнтів старших вікових груп, що може бути пов'язано зі зниженням компенсаторних можливостей організму та віковими змінами тканин протезного ложа [8, 10]. Водночас у пацієнтів із частковими знімними протезами адаптація проходила швидше порівняно з повними конструкціями, що узгоджується з даними В.С. Кузя та співавт. [7].

Основними скаргами пацієнтів у період адаптації були дискомфорт, больові відчуття, порушення мовлення, нудота та підвищене слиновиділення. Домінування больових відчуттів і дискомфорту підтверджує механічний вплив базису протеза на тканини протезного ложа та необхідність корекції конструкцій [5]. Порушення мовлення та зміни смакової чутливості частіше спостерігалися у пацієнтів із повними знімними протезами, що відповідає результатам досліджень В.Ю. Давиденка [2] та М.Я. Нідзельського [9].

Отримані результати свідчать, що процес адаптації до знімних протезів безпосередньо впливає на якість життя пацієнтів і потребує індивідуалізованого підходу з урахуванням вікових та функціональних особливостей пацієнтів.

Висновки

Результати дослідження показали статистично значущий зв'язок між віком пацієнтів та вибором виду знімної ортопедичної конструкції ($p<0,05$): часткові знімні протези достовірно частіше застосовувалися у пацієнтів віком понад 60 років, тоді як повні знімні конструкції переважали у групі 45–60 років ($p<0,05$). У день накладання протезів у всіх групах спостерігалося достовірне зниження показників якості життя ($p<0,001$), а найбільш виражені труднощі адаптації визначалися у пацієнтів старших вікових груп. Основними скаргами в період адаптації були дискомфорт, больові відчуття та порушення мовлення ($p<0,05$).

ORCID авторів

Янішен І.В. – ORCID 0000-0003-4278-5355
Кричка Н.В. – ORCID 0000-0002-7911-0522
Сідорова О.В. ORCID 0000-0002-4979-1291
Погоріла А.В. ORCID 0000-0002-3842-2167
Капелько Д.П. ORCID 0009-0007-6541-1504

Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів

Особистий внесок авторів

Янішен І.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; д) остаточне затвердження рукопису.

Кричка Н.В.: а) концепція та дизайн; б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; г) написання рукопису; ґ) редагування рукопису.

Сідорова О.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз результатів; ґ) редагування рукопису.

Погоріла А.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз результатів; ґ) редагування рукопису.

Капелько Д.П.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; д) остаточне затвердження рукопису.

Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Використання штучного інтелекту

При підготовці матеріалу статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися

References

1. Gavriltsiv ST, Paliy AV, Ugliar IM, Komnatsky BYu. Characteristics of adaptation to complete removable plate dentures in patients with different individual psychological characteristics and the impact on their quality of life indicators. VIA STOMATOLOGIAE. 2024;3:54-61. doi: 10.32782/3041-1394.2024-3.6. (Ukrainian).
2. Davidenko VY. A Study of Taste Sensitivity During the Period of Patient Adaptation to Removable Plate Dentures. Ukrainian Dental Almanac. 2016;2:30-33. (Ukrainian).
3. Campbell SD, Cooper L, Craddock H, Hyde TP, Nattress B, Pavitt SH, et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. J Prosthet Dent. 2017 Sep;118(3):273-280. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.01.008
4. Redushko YV. Clinical condition of the prosthetic bed tissues in patients using various adhesives to improve the retention of removable dentures. Modern Dentistry. 2020;1:96-99. doi: 10.33295/1992-576X-2020-1-96. (Ukrainian).
5. Nidzelsky MY, Tsvetkova NV, Sokolovskaya VM. Prophylaxis of the pain of the syndrome when using removable dentures. Pain Medicine (Pain Medicine). 2018;3(1):67-70. doi: 10.31636/pmjua.v3i1.89. (Ukrainian).
6. Korol DM, Korol MD, Skubiy IV, Kindiy DD, Toncheva ED, Yarkoviy VV. Masticatory efficiency as a criterion for assessing the functional status of the dentofacial system. Ukrainian Dental Almanac. 2016;3(1):59-62. (Ukrainian).
7. Kuz VS, Dvornik VM, Kuz GM. Restoration of masticatory efficiency in patients with complete removable dentures made from different groups of base materials. Current Issues in Modern Medicine: Bulletin of the UMSA. 2017;3(59):224-226. (Ukrainian).
8. Müller F, Shimazaki Y, Kahabuka F, Schimmel M. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults. Int Dent J. 2017;67(2):7-13. doi: 10.1111/idj.12329
9. Nidzelsky MY, Chikor VP, Tsvetkova NV. Phonetic Rehabilitation in External Dental Prosthetics. Ukrainian Dental Almanac. 2019;2:44-8. doi: 10.31718/2409-0255.2.2019.09. (Ukrainian).
10. Sarapuk VI. Justification of an improved method for establishing the prosthetic plane in the fabrication of complete removable plate dentures. Annual Scientific and Practical Conference of Medical Interns for the 2017-2018 Academic Year. Ivano-Frankivsk. 2018:86-87. (Ukrainian).
11. Andrienko, KY. Assessment of the quality of life of patients with removable dental prostheses fabricated using alloyed casting materials. Bulletin of Problems in Biology and Medicine. 2023;4(171):403-411. doi: 10.29254/2077-4214-2023-4-171-403-411. (Ukrainian).

Summary

ASSESSMENT OF PATIENT ADAPTATION TO REMOVABLE DENTURES OVER TIME

Yanishen I.V., Krychka N.V., Sidorova O.V., Pogorila A.V., Kapelko D.P.

Key words: edentulism, removable dentures, adaptation to removable dentures, denture base.

Partial and complete edentulism remains common dental condition, leading to a growing need for prosthetic correction. The use of prosthetic appliances is often accompanied by adaptation difficulties, including discomfort, pain, speech impairment, and poor prosthesis retention, particularly in older patients. Therefore, studying the specifics of adaptation to removable prostheses is a pressing issue in modern prosthetic dentistry.

Objective. To assess the adaptation and changes in quality of life among patients using partial and complete removable dentures over time.

Participants and Methods. The study included 185 patients (90 men and 95 women) aged 35–85 years who underwent prosthetic correction with partial and complete removable dentures at the Department of Prosthodontics. The choice of prosthesis design was made on an individual basis, taking into account the clinical situation following an examination by prosthetic dentist. A clinical and statistical analysis of 185 outpatient records was conducted, along with a patient survey regarding adaptation time, quality of life, and primary complaints related to prosthesis use.

Results. On the day the dentures were fitted, a statistically significant decline in quality of life was observed in all groups ($p<0.001$), followed by a gradual improvement in adaptation over the course of 14–33 days. The most pronounced difficulties in adaptation were observed in patients in the older age groups. The main complaints associated with the use of removable dentures were discomfort, speech difficulties, the gag reflex, and excessive salivation. In patients with complete removable dentures, these symptoms were observed significantly more frequently compared to partial dentures: gag reflex – 18.42±1.36% vs. 12.16±1.14% ($p<0.05$), excessive salivation – 14.83±1.11% vs. 6.17±0.21% (p0.01), speech impairment – 34.57±2.74% vs. 26.82±2.62% (p0.05), discomfort – 61.38±3.94% vs. 50.43±3.68% (p0.05). Patients with complete edentulism adapted to dentures more quickly compared to those with partial edentulism.

Conclusion. A statistically significant association was found between patient age and the type of removable orthopedic prosthesis ($p<0.05$): partial dentures were more commonly used in patients in Group I, while complete dentures were more common in Group II. On the day of prosthesis placement, a significant decrease in quality of life indicators was observed in all groups ($p<0.001$), most pronounced in patients in the older age groups. The main complaints during the adaptation period were discomfort, pain, and speech impairment ($p<0.05$).