

УДК 616.31; 617.52-089, 616.31-085+616.314-76  
DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2023-49-3.3>

**О.В. Біда,**

*PhD, асистент кафедри стоматології Інституту  
післядипломної освіти,  
Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця,  
вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, індекс 03680,  
bida\_al@ukr.net*

**О.В. Біда,**

*доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри стоматології,  
Національний університет охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика,  
вул. Дорогожичська, 9, м. Київ, Україна, індекс 04112,  
oleksiy\_bida@ukr.net*

## ХАРАКТЕР ЗМІН СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ОБУМОВЛЕНИХ ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ У ОСІБ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

**Мета роботи.** Визначення стану стоматологічного здоров'я у осіб із частковою втратою зубів у віковому аспекті в динаміці з метою раціонального планування ортопедичного лікування та профілактики ускладнень зубного протезування. **Матеріали і методи дослідження.** Для визначення характеру патологічних змін зубощелепної системи в осіб із дефектами зубних рядів з ускладненим перебігом і з метою планування методів оптимальної ортопедичної реабілітації проведено клініко-лабораторне дослідження рівня стоматологічного здоров'я у 355 осіб з дефектами зубних рядів різної етіології, віком від 18 до 59 років із застосуванням клінічних та спеціальних методів дослідження до початку протезування. Для порівняльної оцінки використовувалися дані, отримані в 26 осіб контрольної групи такого ж віку без часткової втрати зубів. Усі обстежені пацієнти були розподілені на три вікові групи. До першої групи ввійшло 108 пацієнтів віком від 18 до 29 років (30,3 % від загальної кількості обстежених); до другої – 132 пацієнтів (35,6 %) від 30 до 44 років; третю групу склали 125 пацієнтів (34,1 %) віком від 45 до 59 років. Оцінка стану стоматологічного здоров'я осіб із дефектами зубних рядів проводили за аналізом індексів гігієни, стану твердих тканин зубів та тканин пародонта, зокрема, визначали індекси КРВ, РМА, J. C. Green і J. R. Vermillion, Ю. А. Федорова і В. В. Володкіної та проби Шиллера-Писарева. **Наукова новизна.** Поглиблено наукові дані щодо характеру патологічних змін стоматологічного здоров'я, обумовлених частковою втратою зубів у осіб різних вікових груп в динаміці, та впливу гігієни порожнини рота на перебіг часткової втрати зубів у віковому аспекті. **Висновки.** Аналіз результатів проведених досліджень засвідчив, що основними причинами часткової втрати зубів у обстежених пацієнтів були: а) карієс та його ускладнення (пульпіт, періодонтит); б) захворювання тканин

пародонта; в) ускладнення ендодонтичного лікування; г) руйнування зуба під штучною коронкою. Динаміка клінічних патологічних змін та стан стоматологічного здоров'я погіршується відповідно до давності утворення дефектів зубних рядів, у віковому аспекті, що вказує на необхідність своєчасного відновлення цілісності зубних рядів при реабілітації стоматологічних хворих. Стан гігієни порожнини рота та стан стоматологічного здоров'я в цілому слід враховувати при плануванні ортопедичного лікування для профілактики ускладнень зубного протезування та пролонгації терміну служби ортопедичних конструкцій.

**Ключові слова:** стоматологічне здоров'я, часткова втрата зубів, зубощелепні деформації.

**O.V. Bida,**

*PhD, Assistant of the Department of Stomatology, Institute  
of Postgraduate Education,  
National Medical University named after O.O. Bogomolets,  
1 Zoologichna street, Kyiv, Ukraine, postal code 03680,  
bida\_al@ukr.net*

**O.V. Bida,**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Professor of the Department of Stomatology,  
P. L. Shupyk National University of Health Care of Ukraine  
9 Dorohozhitska street, Kyiv, Ukraine, postal code 04112,  
oleksiy\_bida@ukr.net*

## THE NATURE OF CHANGES IN DENTAL HEALTH CAUSED BY PARTIAL LOSS OF TEETH IN PEOPLE OF DIFFERENT AGE GROUPS

**Purpose of the study.** Determining the state of dental health in persons with partial loss of teeth in the age aspect in dynamics for the purpose of rational planning of orthopedic treatment and prevention of complications of dental prosthetics. **Research methods.** In order to determine the nature of pathological changes in the maxillofacial system in persons with dentition defects with a complicated course and in order to plan methods of optimal orthopedic rehabilitation, a clinical and laboratory study of the level of dental health was conducted in 355 persons with dentition defects of various etiologies, aged from 18 to 59 years with the use of clinical and special research methods before the beginning of prosthetics. Data obtained from 26 people of a control group of the same age without partial loss of teeth were used for comparative assessment. All examined patients were divided into three age groups. The first group included 108 patients aged 18 to 29 (30.3% of the total number of examined); to the second – 132 patients (35.6%) from 30 to 44 years old; the third group consisted of 125 patients (34.1%) aged 45 to 59 years. The assessment of the state of dental health of persons with defects of the dentition was carried out based on the analysis of hygiene indices, the condition of the hard tissues of the teeth and periodontal tissues, in particular, the indices of KPV, RMA, J. C. Green and J. R. Vermillion, Yu. A. Fedorova and V. V. Volodkina were determined and Schiller-Pysarev tests. **Scientific novelty.** Scientific data

on the nature of pathological changes in dental health caused by partial tooth loss in individuals of different age groups in dynamics, and the influence of oral hygiene on the course of partial tooth loss in the age aspect, were deepened. **Conclusions.** The analysis of the results of the conducted studies proved that the main causes of partial tooth loss in the examined patients were: a) caries and its complications (pulpitis, periodontitis); b) diseases of periodontal tissues; c) complications of endodontic treatment; d) destruction of a tooth under an artificial crown. The dynamics of clinical pathological changes and the state of dental health deteriorates according to the age of the formation of dentition defects, in the age aspect, which indicates the need for timely restoration of the integrity of the dentition during the rehabilitation of dental patients. The state of oral hygiene and the state of dental health in general should be taken into account when planning orthopedic treatment to prevent complications of dental prosthetics and prolong the service life of orthopedic structures.

**Key words:** dental health, partial loss of teeth, maxillofacial deformities.

**Постановка проблеми.** Зниження доступності стоматологічної допомоги останнім часом спричинило зростання кількості хворих з частковою втратою зубів, значна кількість яких має ускладнений перебіг [1, 2]. Складна стоматологічна патологія суттєво впливає на якість життя людини [3, 4]. Заміщення дефектів зубних рядів знімними чи незнімними зубними протезами, в тому числі із застосуванням дентальної імплантації потребує ретельного планування з урахуванням особливостей стоматологічного статусу, резервних можливостей тканин пародонта опорних зубів, ступеня їх патологічного стирання, вираженості вторинних зубощелепних деформацій, атрофії альвеолярних паростків, тощо, що потребує поглибленого вивчення клініки, функціональних та морфологічних змін при стоматологічній захворюваності [5, 6]. Визначення стану стоматологічного здоров'я у осіб із частковою втратою зубів у віковому аспекті в динаміці сприятиме раціональному плануванню ортопедичного лікування та профілактиці ускладнень зубного протезування, що обумовлює актуальність наших досліджень.

**Мета дослідження.** Визначення стану стоматологічного здоров'я у осіб з частковою втратою зубів у віковому аспекті в динаміці з метою раціонального планування ортопедичного лікування та профілактики ускладнень зубного протезування.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження виконано на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та кафедрі стоматології Національного

університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

Клініко-лабораторні дослідження проводилися за умови отримання поінформованої згоди осіб у письмовій формі, відповідно до вимог Хельсінської декларації Всесвітньої міжнародної асоціації для лікарів по проведенню біометричних досліджень на людях.

Для визначення характеру патологічних змін зубощелепної системи в осіб із дефектами зубних рядів з ускладненим перебігом і з метою розробки методів оптимальної ортопедичної їх реабілітації нами проведено клініко-лабораторне дослідження рівня стоматологічного здоров'я у 355 осіб з дефектами зубних рядів різної етіології, віком від 18 до 59 років із застосуванням клінічних та спеціальних методів дослідження до початку протезування. Для порівняльної оцінки використовувалися дані, отримані в 26 осіб контрольної групи такого ж віку без часткової втрати зубів.

Оцінка стану стоматологічного здоров'я осіб із дефектами зубних рядів проводили за аналізом індексів гігієни, стану твердих тканин зубів та тканин пародонта, зокрема, визначали індекси КПВ, РМА, J. C. Green і J. R. Vermillion, Ю. А. Федорова і В. В. Володкіної та проби Шиллера-Писарева.

Усі обстежені пацієнти були розподілені на три вікові групи. До першої групи ввійшло 108 пацієнтів віком від 18 до 29 років (30,3 % від загальної кількості обстежених); до другої – 132 пацієнтів (35,6 %) від 30 до 44 років; третю групу склали 125 пацієнтів (34,1 %) віком від 45 до 59 років.

**Результати та їх обговорення.** Результати вивчення анамнестичних даних і історій хвороб засвідчили, що основними причинами часткової втрати зубів були: а) карієс та його ускладнення (пульпіт, періодонтит); б) захворювання тканин пародонта; в) ускладнення ендодонтичного лікування; г) руйнування зуба під штучною коронкою.

Аналіз результатів досліджень, засвідчує про наявність особливостей перебігу часткової втрати зубів у віковому аспекті. Зокрема, у 37 % пацієнтів першої групи термін видалення зубів становив до 3 років, разом із тим, у хворих другої та третьої груп термін, що пройшов після видалення зубів, становив вже 7 – 10, та понад 11 років, що складало відповідно 29 % та 31 % від кількості обстежених пацієнтів у групах.

Розподіл обстежених осіб (у відсотковому співвідношенні) за давністю втрати зубів в осіб, належних до різних вікових груп ілюстровано діаграмою (рис. 1).

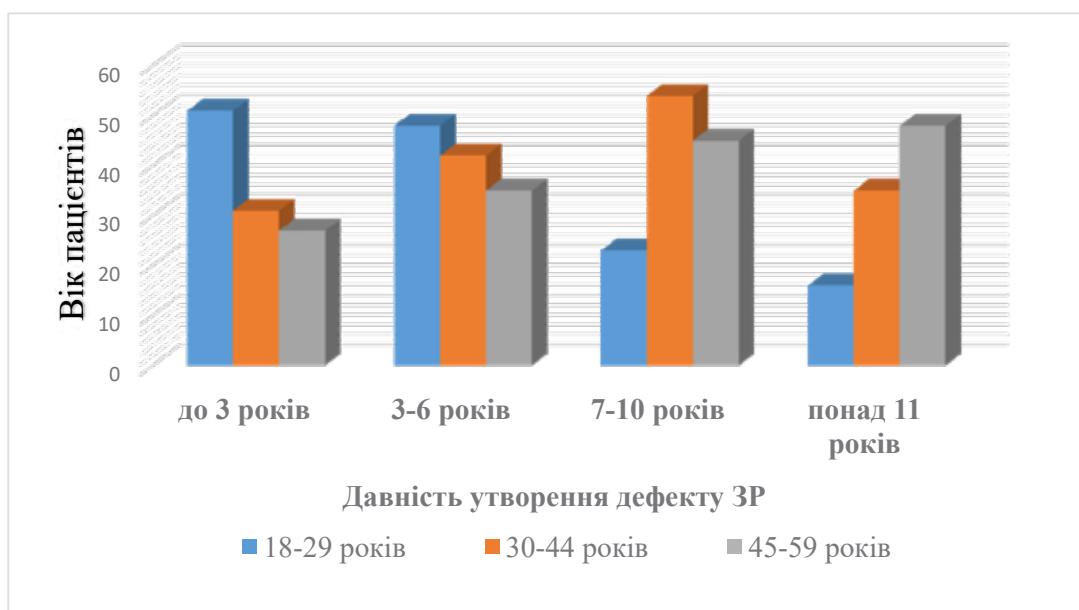


Рис. 1. Кількісний розподіл обстежених осіб за давністю втрати зубів у осіб різних вікових груп

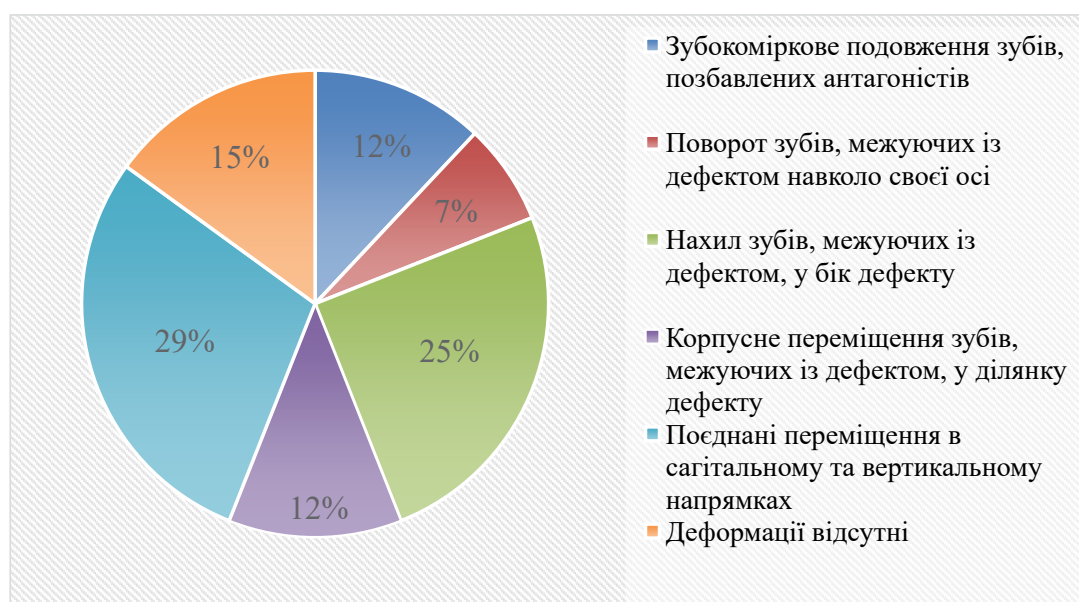


Рис. 2. Відсоткове співвідношення видів зубощелепних деформацій у пацієнтів досліджуваних груп

Під час обстеження пацієнтів із частковою втратою зубів, діагностовано різноманітні клінічні ускладнення часткової втрати зубів, насамперед у вигляді зубощелепних деформацій як в ділянці дефекту, зі зміщенням зубів, які межують із дефектом, так і в ділянці зубів, позбавлених антагоністів. Зокрема, у ділянці зубів, позбавлених антагоністів, спостерігалось виключно однобічне вертикальне переміщення (зубокоміркове подовження) верхніх або нижніх зубів (у 58,9 % від усіх обстежених).

У ділянці зубів, що обмежували дефект зубного ряду, спостерігали поворот зуба навколо

вертикальної осі, переважно премолярів (у 7 % обстежених); нахил зубів у ділянку дефекту (у 25 % обстежених); корпусне переміщення зубів, межуючи із дефектом у ділянку дефекту (у 12 % обстежених); поєднані переміщення у сагітальному та вертикальному напрямках (у 29 % осіб з частковою втратою зубів).

При цьому зубо-щелепні деформації були відсутні в 15 % обстежених осіб, переважно з терміном видалення зубів до одного року. Відсоткове співвідношення видів зубощелепних деформацій у пацієнтів досліджуваних груп ілюстровано діаграмою (рис. 2).

Характер зубощелепних деформацій залежав від давності видалення зубів та прогресував у віковому аспекті. Зокрема, у пацієнтів 1-ої вікової групи (18-29 років), більшість із яких (37 %) звернулася для лікування до 3 років після видалення зубів, найчастіше спостерігали поєднані переміщення в сагітальному та вертикальному напрямках – у 44 осіб. У меншій кількості осіб, а саме в 21 пацієнта спостерігали переміщення зубів, межуючих із дефектом у ділянці дефекту.

При обстеженні пацієнтів 2 вікової групи (30-44 роки), більшість яких (59,2 %) звернулися за стоматологічною допомогою від 3 до 10 років після видалення зубів (26 % осіб – через 3-6 років і 33 % – через 6-10 років) у більшості осіб ми виявили нахил зубів, межуючих із дефектом у бік дефекту, а в 49 осіб поєднані переміщення в сагітальному та вертикальному напрямках. При вертикальних деформаціях у 87 % випадків, незалежно від терміну втрати зубів, мала місце гіпертрофія коміркового відростка при нормальному співвідношенні позакоміркової і внутрішньокміркової частин зуба. Вертикальне переміщення зубів на тлі атрофії коміркової кістки супроводжувалося подовженням клінічних коронок та оголенням шийок зубів і спостерігалася лише в 13 % пацієнтів даної групи.

Переміщення зубів із нахилом у ділянці дефекту зубного ряду спостерігали в 10,5 % обстежених 2-ої групи проти 0,88 % осіб першої вікової групи, що достовірно різнилося між собою ( $p \leq 0,05$ ), в яких видалення першого або другого моляра відбувалося після прорізування третього моляра і тривалий час не заміщувалося тим чи іншим зубним протезом. Поворот зубів навколо своєї осі при частковій втраті зубів виявили в 2,4% осіб 2-ої групи, проти 1,8 % осіб 1 вікової групи. Різниця показників була статистично не достовірною ( $p \geq 0,05$ ). Але в більшості пацієнтів, традиційно спостерігали поєднані переміщення.

Аналізуючи результати обстеження осіб третьої вікової групи (45 до 59 років), виявили, що переважна більшість пацієнтів даної групи (60 %) звернулися за стоматологічною допомогою в термін від 7 до 16 років після видалення зубів, і лише 22 особи, що склали 17,6 % із давністю утворення дефекту до 3 років. При цьому в більшості пацієнтів було діагностовано нахил зубів, межуючих із дефектом в бік дефекту та поєднані переміщення, що статистично значимо різнилося від показників попередніх вікових груп.

Порівняльний аналіз показників всіх трьох вікових груп засвідчив, що в пацієнтів третьої

вікової групи зубощелепні деформації при наявності дефектів зубних рядів бокових ділянок були значно вираженіші, що можна пояснити давністю їх утворення. Треба зазначити, що у 80 % пацієнтів 3 групи мала місце також значна резорбція коміркового відростка в ділянці дефекту.

При оцінці стану стоматологічного здоров'я осіб із дефектами зубних рядів також враховували індексні показники гігієни порожнини рота, стан твердих тканин зубів та тканин пародонта. Відповідну оцінку проводили за допомогою визначення індексів КПВ, РМА, J. C. Green і J. R. Vermillion, Ю. А. Федорова і В. В. Володкіної та проби Шиллера-Писарева.

Зокрема, середній показник індексу Федорова-Володкіної в осіб віком 18-29 років та 30-44 років контрольної групи був на рівні  $1,34 \pm 0,034$  та  $1,49 \pm 0,050$ , що відповідало доброму значенню індексу тоді, як в осіб контрольної групи віком 45-59 років відповідний показник був на рівні  $1,89 \pm 0,051$ , що відповідало задовільному значенню індексу. У осіб із дефектами зубних рядів різної величини та топографії був чіткий взаємозв'язок між давністю утворення дефекту зубного ряду та станом гігієни ротової порожнини. Так, у групах пацієнтів з дефектами зубних рядів з давністю утворення до 3 та від 3 до 6 років інтерпретація індексу Федорова – Володкіної відповідала задовільним та незадовільним значенням, тоді як у групах пацієнтів з давністю утворення дефектів зубних рядів від 7 до 10 років та понад 11 років значення індексу відповідали, переважно, поганим та дуже поганим показникам. Також прослідковувалася тенденція до погіршення показників відповідного індексу в пацієнтів з однаковою давністю утворення дефектів відповідно до вікової групи. Наприклад, у хворих із давністю утворення дефектів від 11 до 16 років індекс гігієни погіршувався відповідно до віку пацієнтів, а саме у хворих 18-29 років показник індексу гігієни був на рівні  $3,28 \pm 0,081$ . Це відповідало поганому значенню індексу, а у віковій групі 45-59 років гігієни був на рівні  $4,17 \pm 0,090$ , що відповідало дуже поганому значенню індексу.

Динаміку зміни показників індексу Федорова-Володкіної у віковому аспекті відповідно до давності утворення дефектів зубних рядів, порівняно з контрольною групою, ілюстровано діаграмою (рис. 3).

Негативну динаміку змін показників гігієнічного індексу Федорова-Володкіної, відповідно до давності утворення дефектів зубного ряду, можна пояснити незадовільним гігієнічним доглядом

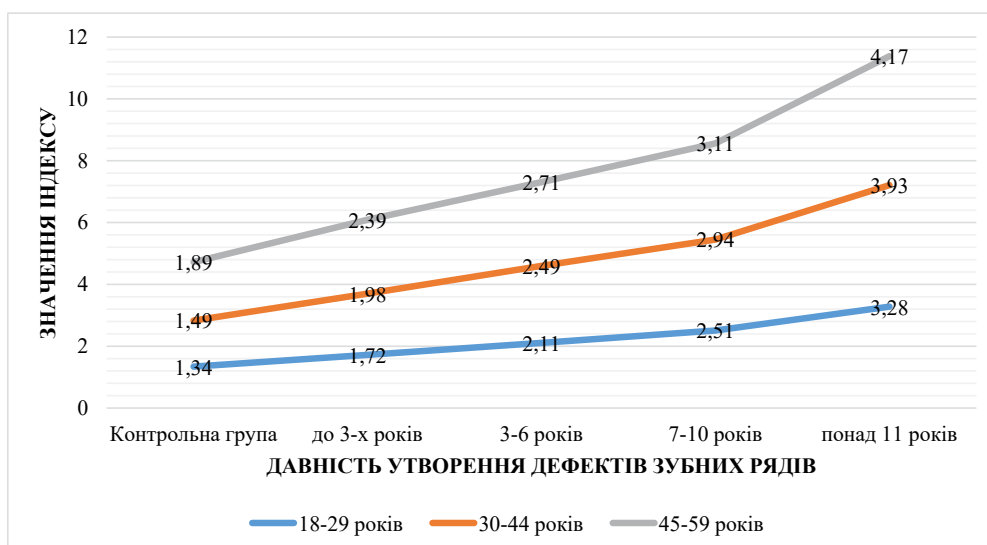


Рис. 3. Динаміка зміни показників індексу Федорова-Володкіної у віковому аспекті відповідно до давності утворення дефектів зубних рядів, порівняно з контрольною групою

за порожниною рота, що, власне і розглядається як причина стоматологічних захворювань, які спричинили часткову втрату зубів, вираженістю деформацій зубного ряду, та відповідно низьким рівнем стоматологічного здоров'я в цілому.

Результати підрахунку індексу Green-Vermillion у хворих із дефектами зубних рядів, порівняно з контрольною групою, представлено в табл. 1.

Аналіз цифрових даних, представлених у табл. 1, засвідчує, що середній показник індексу Green-Vermillion в осіб контрольної групи був на рівні  $0,98 \pm 0,024$ ,  $1,09 \pm 0,040$  та  $1,13 \pm 0,051$  відповідно у першій, другій та третій вікових групах, що відповідало середньому рівню гігієни ротової порожнини. Як при оцінці гігієни ротової порожнини за допомогою індексу Федорова-Володкіної, так і показники гігієнічного індексу Green-Vermillion, отримані в інших групах зубів,

засвідчили схожу динаміку відповідно до давності утворення дефекту та віку обстежених пацієнтів.

Динаміку зміни показників індексу Green-Vermillion у віковому аспекті відповідно до давності утворення дефектів зубних рядів, порівняно з контрольною групою, ілюстровано діаграмою (рис. 4).

Найгірші показники, отримані в осіб 3 вікової групи, ми пояснюємо значним терміном втрати зубів та характером деформацій зубного ряду, що супроводжувалися нахилом дистально розташованих зубів у ділянку дефекту з утворенням патологічних зубоясеневих кишень, в яких накопичувалися назубні відкладення і які пацієнт практично не в змозі видалити самостійно під час проведення гігієнічних процедур. Також у таких пацієнтів мали місце більш виражені порушення оклюзійних співвідношень зубних рядів за раху-

Таблиця 1

**Показники індексу Green-Vermillion в осіб із дефектами зубних рядів, порівняно з контрольною групою**

Групи (років)	Контрольна група	Давність утворення дефектів зубних рядів							
		До 3 років Бали (M ± m)	p	3- 6 років Бали (M ± m)	p	7-10 років Бали (M ± m)	p	понад 11 років Бали (M ± m)	p
1 група (18-29)	$0,98 \pm 0,024$	$1,31 \pm 0,033$	$p > 0,05$	$1,53 \pm 0,088$	$p > 0,05$	$2,21 \pm 0,025$	$p > 0,05$	$2,32 \pm 0,081$	$p > 0,05$
2 група (30-44)	$1,09 \pm 0,040$	$1,58 \pm 0,055$	$p < 0,05$	$1,89 \pm 0,055$	$p < 0,05$	$2,39 \pm 0,069$	$p < 0,05$	$2,23 \pm 0,087$	$p < 0,05$
3 група (45-59)	$1,13 \pm 0,051$	$1,59 \pm 0,063$	$p < 0,05$	$1,98 \pm 0,077$	$p < 0,05$	$2,38 \pm 0,090$	$p < 0,05$	$2,41 \pm 0,090$	$p < 0,05$

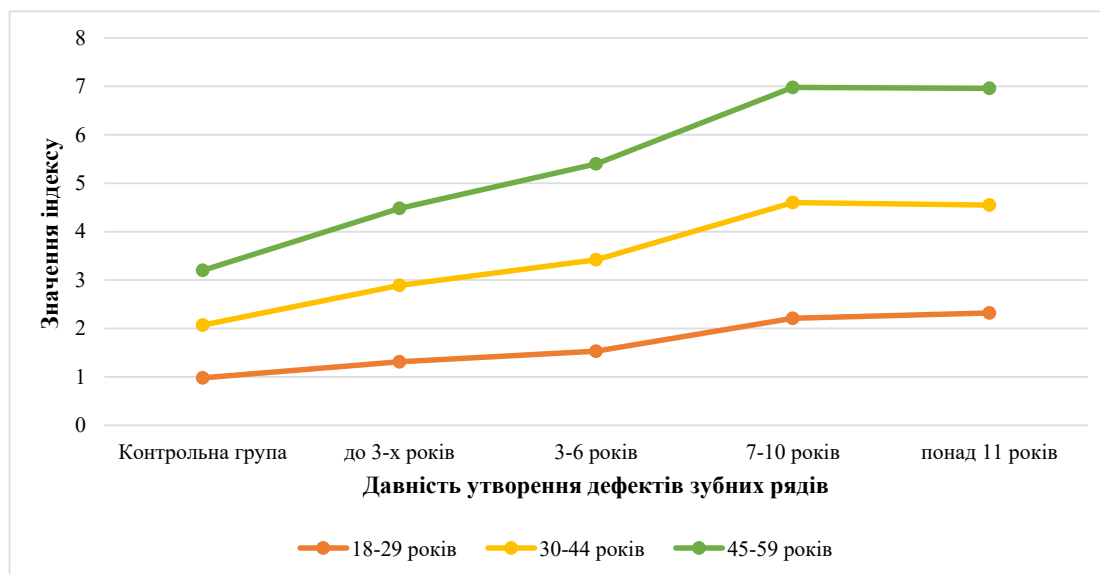


Рис. 4. Динаміка зміни показників індексу Green-Vermillion у віковому аспекті відповідно до давності утворення дефектів зубних рядів, порівняно з контрольною групою

нок виникнення супраконтактів, нестабільних контактів та ділянок локальної дезоклюзії.

Оцінка стану твердих тканин зубів у пацієнтів із дефектами зубних рядів порівняно з контрольною групою, проводилася за аналізом індексу КПВ. Отримані показники індексу КПВ представлено в табл. 2.

Оцінка даних, представлених у табл. 2, засвідчує, що поширеність карієсу в осіб віком від 18 до 29 років була від 88,6% до 96,7%, залежно від давності утворення дефектів зубних рядів, що статистично більше за осіб контрольної групи того ж вікового періоду з показником у 79%, що свідчить про збільшення кількості осіб із карієсом зубів. Схожу тенденцію ми відмічали і в 2-й та 3-й вікових групах. Також, згідно з даними по інтенсивності карієсу, ми відмітили статистично досто-

вірне збільшення цього показника відповідно до давності утворення дефекту зубного ряду, а саме в осіб контрольної групи ми відмічали інтенсивність карієсу на рівні  $4,05 \pm 0,048$ ,  $4,03 \pm 0,049$  та  $5,29 \pm 0,051$ , тоді як в осіб з давністю утворення дефектів від 7 до 10 років аналогічні показники були  $5,99 \pm 0,059$ ,  $6,79 \pm 0,057$ ,  $7,61 \pm 0,082$ , а в осіб із давністю утворення дефектів від 11 до 16 років  $6,79 \pm 0,066$ ,  $6,81 \pm 0,066$  та  $7,92 \pm 0,066$ , що значно перевищує показник контрольної групи та показники осіб із давністю утворення дефектів зубних рядів до 3 років.

Результати оцінки стану тканин пародонта у хворих із дефектами зубних рядів різних вікових груп засвідчив, що в осіб першої вікової групи (108 пацієнтів) катаральний гінгівіт було діагностовано в 29 осіб, що склало 26,8%. Слід

Таблиця 2

**Оцінка стану твердих тканин зубів у пацієнтів із дефектами зубних рядів, порівняно з контрольною групою**

Групи (років)	Контрольна група		Давність утворення дефектів зубних рядів							
			До 3 років (M ± m) (p) *		3- 6 років (M ± m) (p) *		7-10 років, (M ± m) (p) *		понад 11 років (M ± m) (p) *	
	ПК** (%)**	ІК***	ПК** (%)	ІК***	ПК** (%)	ІК***	ПК** (%)	ІК***	ПК** (%)	ІК***
1 група (18-29)	79	4,05 ±0,048	88,6	5,15 ±0,053	92,3	5,59 ±0,058	94,3	5,99 ±0,059	96,7	6,79 ±0,066
2 група (30-44)	85,8	4,03 ±0,049	88,5	6,27 ±0,055	92,1	6,44 ±0,060	96,2	6,79 ±0,057	95,4	6,81 ±0,066
3 група (45-59)	87,7	5,29 ±0,051	90,8	6,79 ±0,086	94,3	6,94 ±0,056	95,5	7,61 ±0,082	98,9	7,92 ±0,066

Примітка: \* (p) – достовірність відмінностей, \*\*ПК – поширеність карієсу, \*\*\*ІК – інтенсивність карієсу

відмітити про статистично достовірне збільшення кількості осіб із катаральним гінгівітом у старших вікових групах, а саме у 45 пацієнтів з 132 обстежених другої вікової групи, що становило 34,0 % та 51 пацієнти з 125, що склало 40,8 % у третій віковій групі. Поодинокі випадки виразково-некротичного гінгівіту зустрічались тільки в групах із давністю утворених дефектів понад 7 років, та відповідно не мали статистично достовірної вірогідності.

Щодо виявлених ознак генералізованого пародонтиту, можна константувати той факт, що в 5 % осіб контрольної групи було діагностовано дане захворювання, а в осіб із дефектами зубних рядів, найбільшу кількість випадків генералізованого пародонтиту ми відмітили в пацієнтів другої (26 осіб, 19,6 %) та третьої (38 осіб, 30,4 %) вікових груп. Тож аналіз результатів проведених досліджень засвідчив, що в пацієнтів із частковою втратою зубів, у порівнянні з контрольною групою, захворювання тканин пародонту зустрічаються набагато частіше, а їхня кількість збільшується пропорційно до віку пацієнтів та давності утворення дефектів зубних рядів.

Результати визначення проби Шиллера-Писарева у зазначеного контингенту осіб 1-ї (18-29 років), 2-ї (30-44 років) та 3-ї (45-59 років) вікових груп із дефектами зубних рядів, порівняно з особами контрольної групи засвідчує, що в осіб із дефектами зубних рядів, утворених до 3-х років у 1-ї, 2-ї та 3-ї вікових груп негативну пробу Шиллера-Писарева мали 86,3%, 87,1 % та 85,2 % пацієнтів відповідно, але в осіб із дефектами зубних рядів утворених від 11 до 16 років, негативну пробу Шиллера-Писарева мали вже тільки 75 %, 71,4 % та 68,7 % хворих відповідних груп, що свідчить про збільшення кількості осіб із запаленням ясневого краю в динаміці.

Найбільша кількість осіб із позитивною пробою Шиллера-Писарева була діагностована в осіб із давністю утворення дефектів зубних рядів від 11 до 16 років та складала 18,75 %, 17,14 % та 20,9 % обстежених у 1-й, 2-й та 3-й вікових групах відповідно.

При визначенні індексу РМА у хворих 1-ї (18-29 років), 2-ї (30-44 років) та 3-ї (45-59 років) вікових груп із дефектами зубних рядів, порівняно особами контрольної груп цього ж вікового періоду, визначено, що в осіб із дефектами зубних рядів, утворених до 3 років у 1-ї, 2-ї та 3-ї вікових груп за індексом РМА, запальний процес ясен був відсутній у 86,3 %, 87,1 % та 85,2 % пацієнтів відповідно, але в осіб із дефектами зуб-

них рядів, утворених від 11 до 16 років кількість таких пацієнтів зменшилася до 75 %, 71,4 % та 68,7 % хворих відповідних груп, що свідчить про збільшення кількості осіб із запаленням ясневого краю в динаміці.

Таким чином, особливу увагу слід звернути на пацієнтів із показниками проби Шиллера-Писарева на рівні слабо-позитивного значення та середніми та важкими значеннями індексу РМА, оскільки хворі з таким рівнем запалення ясневого краю упродовж ортопедичного лікування можуть мати ускладнення з боку тканин пародонта у вигляді катарального гінгівіту, виразково-некротичного гінгівіту, гіпертрофічного гінгівіту та пародонтиту різного ступеня тяжкості.

**Висновки:** 1. Аналіз результатів проведених досліджень засвідчив, що основними причинами часткової втрати зубів у обстежених пацієнтів були: а) карієс та його ускладнення (пульпіт, періодонтит); б) захворювання тканин пародонта; в) ускладнення ендодонтичного лікування; г) руйнування зуба під штучною коронкою.

2. Динаміка клінічних патологічних змін та стан стоматологічного здоров'я погіршується відповідно давності утворення дефектів зубних рядів, у віковому аспекті, що вказує на необхідність своєчасного відновлення цілісності зубних рядів та реабілітації стоматологічних хворих.

3. Стан гігієни порожнини рота та стан стоматологічного здоров'я в цілому слід враховувати при плануванні ортопедичного лікування для профілактики ускладнень зубного протезування та пролонгації терміну користування ортопедичними конструкціями.

### Література:

1. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік: довідник / Ю.В. Вороненко та ін. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.
2. Hermanchuk S.M, Struk V.I, Bida V.I., et al. Analysis of indicators of the orthopedic care provision to the adult population of Ukraine during 2012-2017. *Wiadomosci Lekarskie*. №LXXII(5). P. 914-17.
3. Янішен І.В., Погоріла А.В., Куліш С.А., Запара П.С., Доля Г.В. *Науковий твір «Анкета-опитувальник для оцінки якості життя пацієнтів з повною або частковою відсутністю зубів при виготовленні повних та часткових знімних зубних протезів»*. ХНМУ. № 89345, заявка № 90648 від 10.05.2019, 05.06.2019 р.
4. Кордіяк А.Ю, Братусь-Гриньків Р.Р. Оцінка якості життя пацієнтів після ортопедичного лікування з використанням опитувальника стоматологічного

профільного. Український стоматологічний альманах. 2021. № 1. С. 52-8.

5. Рожко М.М. Ортопедична стоматологія : підручник. Київ: Книга плюс, 2020. 752 с.

6. Біда О.В. Диференційовані методи ортопедичного лікування та функціональної реабілітації хворих з дефектами зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями : дисс... докт. мед. наук : 022, 221. Івано-Франківськ, 2018. 390 с.

### References:

1. Voronenko, Yu.V., Mazur, I. P., Pavlenko, O. V. & ta in. (2021). *Stomatologichna dopomoga v Ukraini: analiz osnovnyh pokaznykiv dijal'nosti za 2020 rik: dovidnyk [Dental care in Ukraine: analysis of the main performance indicators for 2020: handbook]*. Кропивницький: Polium [In Ukrainian].

2. Hermanchuk, S.M, Struk, V.I, Bida, V.I. & et al. (2019). Analysis of indicators of the orthopedic care provision to the adult population of Ukraine during 2012-2017. *Wiadomosci Lekarskie*, LXXII(5), 914-17.

3. Janishen, I.V., Pogoril,a A.V., Kulish, S.A., Zapara, P.S., & Dolja, G.V. (2019). Naukovyj tvir «Anketa-opytuval'nyk dlja ocinky jakosti zhyttja pacijentiv z povnoju

abo chastkovoju vidsutnistju zubiv pry vygotovlenni povnyh ta chastkovykh znimnyh zubnyh proteziv». HNMU [Scientific essay"questionnaire for assessing the quality of life of patients with complete or partial absence of teeth in the manufacture of complete and partial removable dentures"] XNMU [In Ukrainian].

4. Kordijak, A.Ju, Bratus'-Gryn'kiv, R.R. (2021). Ocinka jakosti zhyttja pacijentiv pislja ortopedychnogo likuvannja z vykorystannjam opytuval'nyk stomatologichnogo profil'nogo [Assessment of the quality of life of patients after orthopedic treatment using the dental profile questionnaire]. *Ukrai'ns'kyj stomatologichnyj al'manah – Ukrainian dental Almanac*, 1, 52-8 [In Ukrainian].

5. Rozhko M.M. (2020). *Ortopedychna stomatologija : pidruchnyk [Orthopedic dentistry: textbook]*. Kyi'v: Knyga pljus [In Ukrainian].

6. Bida O.V. (2018). Dyferencijovani metody ortopedychnogo likuvannja ta funkcional'noi' rehabilitacii' hvoryh z defektamy zubnyh rjadiv, uskladnennyh zuboshhelepnyymi deformacijamy [Differentiated methods of orthopedic treatment and functional rehabilitation of patients with dentition defects complicated by maxillary deformities] : *Doctor's thesis*. Ivano-Frankivs'k [In Ukrainian].