



**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

**КОМОРБІДНІ СТАНИ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ
ПРАКТИЦІ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ.
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.
ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ**

**Матеріали Всеукраїнської дистанційної
науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**06 грудня 2024 року
Харків – місто-герой України**

**РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ
СТОМАТОЛОГІЧНОЮ ОРТОПЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

м. Запоріжжя, Україна

Науковий керівник д.м.н., професор Возний О.В.

Вступ. Якість реабілітації дорослих пацієнтів з дефектами зубних рядів та ускладненням з боку скронево-нижнещелепного суглобу залежить не тільки від кваліфікації лікаря, клініко-діагностичних можливостей, матеріально-технічного оснащення лікувального закладу, але і від індивідуального підходу до кожного пацієнта. Вивчення думки населення є хорошим стимулом вдосконалення стоматологічної ортопедичної допомоги, поліпшення роботи стоматологічних установ і медичного персоналу.

Мета дослідження. Оцінити рівень задоволеності дорослого населення міста Запоріжжя стоматологічною ортопедичною допомогою.

Об'єкт і методи дослідження. Ми опитали 177 мешканців міста Запоріжжя 100 (56,5%) жінки та 77 (43,5%) чоловіків. Досягненню більш якісного аналізу дослідження в залежності від віку, допоміг розподіл всіх опитаних на п'ять вікових груп. Анкета складалася з 15 запитань, які можна згрупувати в чотири функціональних блоки. Перший блок анкети дозволяв схарактеризувати стоматологічний статус респондента, другий блок – виявити рівень задоволеності наданої стоматологічної ортопедичної допомоги, третій блок передбачали отримання інформації про рівень взаємодії з лікарем стоматологом ортопедом та четвертий блок - розподіляв респондентів згідно з статтю та вікової групи.

Результати досліджень та їх обговорення. На запитання анкети «Чи є у Вас якісь захворювання скронево-нижнещелепного суглобу» 67,8% респондентів відповіли, що «Ні», а 32,2%, що «Так». Нас зацікавили відповіді на запитання «Коли Ви помітили ознаки проблем з боку скронево-нижнещелепного суглобу?» В основному респонденти на це запитання відповідали, що вони

помітили проблеми після несвоєчасного протезування після видалення зубів у 80,8% випадках. «Були з молодого віку», так відповіли 15,8% респондентів. Нас порадувало те, що лише 3,4% опитаних відмітили, що проблеми виникли після протезування. Мають порозуміння стосовно тактики їхньої реабілітації 113 (63,8%) опитаних. Респонденти, з якими не обговорювалися варіанти ортопедичних конструкцій та методики усунення проблем з боку скронево-нижнещелепного суглоба склали 36,2% випадків. За їхньою думкою основними причинами відмови лікаря стоматолога ортопеда в додатковому обстеженні та усуненні проблем з боку суглоба стали на першому місці – довготривалість реабілітаційного періоду 34,0%, на другому - складність реабілітаційного періоду 26,0%, на третьому - відсутність належного обладнання для діагностики 23,0% та відсутність порозуміння проблеми 17,0% випадків. Так основними причинами у жінок були на першому місці складність реабілітаційного періоду 44,0% та відсутність належного обладнання 33,0% у чоловіків довготривалість реабілітаційного періоду 51,0% та відсутність часу 35,0% випадків. За думкою респондентів молодших вікових груп основними причинами були відсутність належного обладнання 39,0% та складність реабілітаційного періоду 31,0% в старших вікових групах довготривалість реабілітаційного періоду 27,0% та відсутність порозуміння проблеми 25,0%. Нас зацікавила відповідь стосовно «відсутності часу» у лікаря на лікування. Так, на думку, 77,4% респондентів лікар – стоматолог ортопед витрачає достатньо часу для мотивації до комплексного лікування. Майже третина опитуваних вважає, що недостатньо. Представники старших вікових груп у 57,0% випадків стикалися з рішенням лікаря не втручатися в усунення проблем суглоба. Обговорювалися методики лікування захворювань скронево-нижнещелепного суглоба та варіанти майбутніх конструкцій зубних протезів у 88,1% випадків. Лише 11,9% респондентів не мали уявлення про майбутні протези. Серед них жінок не було. За думкою майже 90,0% жінок лікар ортопед повинен проводити консультацію (ділову розмову) у форматі дружньої бесіди. Чоловіки, особливо молодших вікових груп, вважають що тільки у форматі «ділової розмови». Серед представників старших вікових груп 25,2% респондентів вважають, що їм

достатньо мінімальної розмови. Нас приємно здивував той факт, що значна кількість опитаних 84,2% готові вибрати складні заходи реабілітації з довгостроковою перспективою. Решта мала бажання вибрати необхідний мінімум для усунення дискомфорту. На жаль таких спеціалістів, за думкою респондентів, було відносно 5,0% та 7,3% випадків. Але значна частина лікарів ортопедів, яка надає стоматологічну ортопедичну допомогу, проводить певну мотиваційну бесіду направлену на порозуміння пацієнтів в необхідності комплексного лікування та профілактики.

Висновки. Таким чином, результати нашого дослідження показали, що у двох третин респондентів не проведена санація порожнини рота, а дев'ять з десяти опитаних мають потребу в первинному та додатковому протезуванні. Не завжди задоволені якістю комплексної стоматологічної ортопедичної реабілітації третина опитаних. Значна частина дорослого населення позитивно оцінили успішну взаємодію лікар – пацієнт, що дозволяє усунути проблеми комплексної реабілітації.

Чумак Н. М., Костюк Т. М.

ЦЕФАЛОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПАЦІЄНТІВ НА ПОЧАТКОВИХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ З НАЯВНИМИ САГІТАЛЬНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології
м. Київ, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т.М.

Актуальність. Екстремальні умови останніх років зумовили перехід багатьох процесів, у тому числі у сфері освіти, на дистанційний режим. У результаті це підвищило рівень гіподинамії і гіпокінезії серед населення, і особливо серед дітей. Порушення постури у дітей шкільного віку згідно з даними різних досліджень становить від 42% до 67%. Поширеність зубощелепних деформацій на фоні дисбалансу скелетно-м'язового комплексу вища, ніж у