

4 (64)'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

4 (64)'2012

ЧЕРНІВЦІ

<i>Хуторська Л.А.</i> ПОШИРЕНІСТЬ, АБСОЛЮТНИЙ І ВІДНОСНИЙ РИЗИК РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	170
<i>Шевчук В.В., Федів О.І.</i> ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ, ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНОЇ ЛАНКИ ГОМЕОСТАЗУ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	175
<i>Шендерюк О.П., Давиденко І.С.</i> ДЕЯКІ ГІСТОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ ТРОФОБЛАСТА ТА ЕНДОТЕЛІУ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ.....	181
<i>Шкварковський І.В., Антонюк Т.В., Москалюк О.П., Рева В.Б.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНИХ МЕТОДІВ САНАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН.....	184
<i>Якубець О.І., Воробець Д.З., Воробець З.Д.</i> АРГІНАЗА ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКА.....	187

НАУКОВІ ОГЛЯДИ

<i>Ватаманюк М.М., Беліков О.Б., Максимів О.О., Манюх Х.Ю.</i> ПОВНА ВТРАТА ЗУБІВ. ПОШИРЕНІСТЬ. ПОТРЕБА В ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ.....	191
<i>Ковтюк Н.І.</i> АНАЛІЗ ОЦІНКИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ.....	195
<i>Левандовський Р.А., Караван Я.Р., Беліков О.Б., Шановський А.М.</i> ЧАСТОТА, КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....	201
<i>Сокольник С.В.</i> КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РОЛІ ЦИТОКІНІВ У ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ.....	206

СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Козовий Р.В.</i> ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОВГОЖИТЕЛІВ ПРИКАРПАТТЯ.....	210
<i>Навчук І.В.</i> ВИВЧЕННЯ ЗНАТЬ СІЛЬСЬКИХ ЛІКАРІВ ЩОДО ПРЕВЕНТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ.....	213
<i>Навчук І.В.</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ЗНАТЬ ІЗ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СІЛЬСЬКИХ ЖИТЕЛІВ.....	215
<i>Шкробанець І.Д.</i> ІНФОРМАЦІЙНИЙ СУПРОВІД УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ.....	218

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

<i>Багрій М.М.</i> ГЕМОРАГІЧНА КІСТА ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ: КЛІНІЧНО-МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАТАЛЬНОГО ВИПАДКУ.....	223
---	-----

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Білаш С.М., Шепітько В.І., Єрошенко Г.А.</i> СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ НА НАПІВТОНКИХ ЗРІЗАХ.....	228
<i>Ванчуляк О.Я.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МЮЛЛЕР-МАТРИЧНОГО ОРІЄНТАЦІЙНО-ФАЗОВОГО АНАЛІЗУ (СТАТИСТИЧНИЙ І ФРАКТАЛЬНИЙ ПІДХІД) ДЛЯ ВИВЧЕННЯ МІОЗИНОВИХ МЕРЕЖ МІОКАРДА.....	230

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ

<i>Баблюк Л.А., Островський М.М., Кулинич-Міськів М.О.</i> БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС - РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	236
<i>Михайловська Н.С., Сиволап В.Д.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ.....	238

ЮВІЛЕЇ

АКАДЕМІК НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОР ДМИТРО ІЛІЧ ЗАБОЛОТНИЙ (ДО 65-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ).....	241
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ РУКОПИСІВ, ЩО НАПРАВЛЯЮТЬСЯ ДО ЖУРНАЛУ “БУКОВИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ВІСНИК”.....	243

Наукові огляди

УДК 616.314-77

М.М. Ватаманюк, О.Б. Беліков, О.О. Максимів, Х.Ю. Манюх

ПОВНА ВТРАТА ЗУБІВ. ПОШИРЕНІСТЬ. ПОТРЕБА В ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. В оглядовій статті представлений аналіз питання щодо поширеності повної втрати зубів. У структурі стоматологічної захворюваності, у різні вікові періоди, доведено необхідність своєчасного ортопедичного лікування пацієнтів із повною втратою зубів для

запобігання ускладненням із скронево-нижньощелепного суглоба і жувальних м'язів.

Ключові слова: повна втрата зубів, старіння, геріатричний вік, поширення, потреба в протезуванні.

Вступ. Об'єктивний процес старіння суспільства характерний для усіх розвинених і багатьох країн, що розвиваються. Тому вивчення процесів старіння, вплив на нього різних чинників і боротьба за активне довголіття є актуальною проблемою. Як наслідок прогресу в галузі медицини, середня тривалість життя у високорозвинених країнах значно збільшилася, при цьому зростає кількість літніх і осіб старечого віку [4, 24, 29].

В Україні, як і в багатьох інших розвинених країнах, останніми десятиріччями значно зросла частка людей літнього (чи старечого) віку. За даними інституту демографії в Україні нараховується 11 млн. осіб літнього віку. Наслідком інтенсифікації старіння населення є зростання кількості самотніх старих людей, які потребують першочергової уваги суспільства [9, 18]. Середня тривалість життя в Україні становить 67,3 року (чоловіків – 61,5 року, жінок – 73,4), що є менше, ніж у країнах Східної Європи – на 4-5 років, а в країнах Західної Європи – на 11-13 років [10, 24].

Для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності та смертності, відповідно, у 2-3 рази вищі, ніж у країнах Східної Європи та в 1,5-8 разів вищі, ніж у державах Західної Європи, що детерміновано віковими змінами організму. Це визначає зростання кількості старих людей, які потребують підтримки суспільства [4, 9, 20].

Погіршення з віком стану здоров'я літніх людей супроводжується значними змінами обсягу й характеру їхніх потреб у різних видах медичної допомоги [10].

У 1980 р., за рішенням ООН, вік 60 років стали розглядати як межу, коли населення переходить у групу літніх людей. Термін "літня людина" використовується, коли йдеться про віковий період із 60 років, незалежно від того, працює пацієнт або ні, без урахування стану здоров'я і інших біологічних, медико-соціальних і організаційних аспектів [24, 25].

Під "старінням" розуміють безповоротні зміни живої субстанції. Вони охоплюють усі про-

цеси - матеріальні, функціональні, психологічні. Життя людини, як замкнутий процес, підрозділяється на фази, що плавно переходять одна в одну, з піком у 45 років, коли починається старіння, яке після 65 років завершується старістю. Хронологічно розрізняють фази: старіння (45-59 років), літнього віку (60-74 роки), старечого віку або геріатричного (75 років і старше) і дуже старечого віку або довгожителі (з 90 років) [10, 20].

За даними ВООЗ, сьогодні близько 600 млн населення – це люди старше 60 років, їх кількість подвоїться до 2025 р., а у 2050 р. вони складуть 2 мільйони, в основному в розвинених країнах. У зв'язку зі зростанням частки літніх людей серед населення в цілому, збільшується їх число і серед пацієнтів стоматологічної практики. Очікується, що в недалекому майбутньому 75 пацієнтів, які звертаються до стоматологів, будуть люди літнього віку [6, 18].

Дослідження [14] показали, що у віці 60-69 років стоматологічно здоровими могли вважатися тільки 5,5 обстежених пацієнтів, а у віці 70-79 років вже – 1,2. За даними, повна втрата зубів у віці 60-69 років спостерігалася у 9,9 обстежених, у віці 70-79 років – у 29, старше 80 років – 40,2.

Уявлення про старість, як про негативну, непродуктивну і даремну фазу життя, коли людина вже не так важлива для суспільства, треба повністю переглянути. Турбота про старих людей, також як і про молоде покоління є критерій зрілості кожного суспільства [4, 24]

Епідеміологічні, соціальні і психологічні дослідження розкривають складну, багатофакторну природу захворювань людини, їх основні тенденції і частоту, дозволяючи припускати, що соціально-економічний, психологічний статус і стиль життя, вплив довкілля, географічний регіон проживання і недостатня доступність стоматологічної допомоги в дитинстві, особистий досвід спілкування з лікарем сприяють розвитку основних стоматологічних захворювань, що зумовлюють втрату зубів, викликаючи передчасне старіння [1, 8, 12].

До особливостей захворювань у літніх людей, викликаних самою природою старіння, відносяться: множинні патологічні стани, неспецифічний прояв хвороб, швидке погіршення стану, якщо не забезпечено лікування, високу частоту ускладнень, а також необхідність реабілітації [4].

Сукупність чинників, що сприяють повній втраті зубів, детально досліджені [5]: клінічний огляд порожнини рота виявив $14,31 \pm 1,55$ осіб, що не мають зубів на обох щелепах. У $9,48 \pm 1,39$ пацієнтів зуби відсутні на одній із щелеп, у $5,38 \pm 1,07$ осіб відсутні зуби на верхній щелепі, а $4,010 \pm 0,94$ осіб втратили всі зуби нижньої щелепи. Число осіб із повною відсутністю зубів істотно коливається залежно від віку і статі. Жінки частіше за чоловіків не мають зубів ($17,29 \pm 2,12$ і $8,85 \pm 2,05$ відповідно).

Повна відсутність зубів на обох щелепах частіше спостерігається у тих осіб, що проживають у сільській місцевості ($14,0 \pm 2,6$ і $6,45 \pm 2,21$ випадків відповідно), колишніх робітників ($22,64 \pm 3,04$, віком 71,6 року) і службовців ($16,18 \pm 2,79$, віком 71,9 року), що мають початкову ($22,75 \pm 3,05$, віком 70,5 року) і середню освіту ($14,64 \pm 2,83$, віком 73,4 року), що знаходяться тільки на пенсійному забезпеченні ($15,40 \pm 1,88$, віком 73,2 року), що мешкають самотньо ($20,29 \pm 3,43$, віком 72,0 року) або в сім'ях дітей, близьких родичів ($28,81 \pm 5,94$, віком 74,8 року) [17, 20].

Очевидно, це можна пояснити не лише різним стилем життя, умовами праці міських і сільських жителів, впливом довкілля і шкідливими звичками в контексті якості життя, але і різницею в стоматологічній допомозі, що надається в місті і селі [1].

При аналізі факторів, що призводять до втрати зубів, відмічено, що незалежно від віку, соціальної належності і економічного рівня життя регулярне звернення за стоматологічною допомогою збільшує вірогідність зберегти власні зуби до глибокої старості ($15,18 \pm 4,06$, віком 73,6 року). Літнє населення різномірне в усіх відношеннях. Різна генетична схильність, стиль життя, соціальний, освітній і культурний рівні, соціально-демографічне оточення [8, 27].

Це, поза сумнівом, впливає на переконання і відношення до власного стану здоров'я і стану порожнини рота. У той же час жінки незалежно від віку, соціального положення, загального стану здоров'я, частоти і характеру використання стоматологічної допомоги значно частіше чоловіків літнього і старечого віку повністю втрачають зуби [5, 8, 17, 21].

Стоматологічний статус літніх людей служить хорошим індикатором соціально-економічного рівня життя, соціальної підтримки цієї категорії населення, стилю його життя і загального стану здоров'я. Він відображає функціональний вік зубощелепної системи. Тому, соціальний, психологічний і фізичний статус людини разом із хронологічним віком повинні враховува-

тися при наданні усіх видів стоматологічної допомоги [5, 25].

Характеристику розвитку порушення цілісності жувального апарату у зв'язку з віком і статтю значною мірою доповнюють і узагальнюють дані, отримані Ш.Т.Адиловою і др. [1], виявлені при оглядах осіб, які втратили всі зуби. Повна втрата всіх зубів спостерігається вже у віковій групі 35-44 роки, збільшуючись у віковій групі 60-74 роки і досягає свого максимуму в групі 90 років і старше, в якій $78,40 \pm 7,1$ обстежених втратили всі зуби.

Представляють значний інтерес дані, що характеризують частоту випадків повної втрати зубів на одній із щелеп, бо повна втрата зубів на нижній щелепі більшою мірою уражує жувальну систему внаслідок несприятливих умов до протезування, незадовільної фіксації протеза на беззубій нижній щелепі. На підставі матеріалів дослідження встановлено, що повна втрата зубів на одній із щелеп виявляється вже у віці 20-29 років, але вкрай рідко [15, 19, 21].

Проте у віковій групі 35 - 44 роки і старше визначена вірогідно більш висока частота випадків повної втрати зубів на верхній щелепі – $9,64 \pm 1,04$ супроти $6,49 \pm 0,58$ на нижній щелепі [1].

Чисельні епідеміологічні обстеження, що проводяться за кордоном, виявили незадовільний стан порожнини рота в осіб старших вікових груп. Серед стоматологічних змін на перше місце виступає втрата зубів із подальшими функціональними порушеннями [18, 22, 30]. Дані досліджень показали, що від 21,4 до 64,2 обстежених були з повною втратою зубів [20].

У Німеччині 25 пацієнтів літнього (старечого) віку користуються повними протезами на верхню і нижню щелепи. Зубний протез має бути виконаний так, щоб пацієнт літнього віку (часто з обмеженими мануальними навичками і ослабленим зором) міг ним добре користуватися і підтримувати задовільну гігієну порожнини рота. За цієї умови ці пацієнти зможуть проводити задовільну гігієну порожнини рота і зубного протеза після відповідної мотивації та інструктажу [19, 21, 28].

Датські вчені при стоматологічному епідеміологічному обстеженні виявили очевидний зв'язок між соціальною, фізичною активністю пацієнтів і станом порожнини рота. Серед обстежених (середній вік 67 років) лише 10 вели активний спосіб життя, з них тільки у 34 була повна відсутність зубів, а серед 36 пацієнтів з низькою життєвою активністю (5 захворювань і більше) 51- не мали зубів [23, 31].

Навіть сам вік у літніх людей має вплив на відношення до стоматологічного лікування. Так, великий досвід накопичений у країнах Північної Європи, де усі особи літнього віку мають можливість отримати частково або повністю компенсовану стоматологічну допомогу. У Данії особам із повною відсутністю зубів виплачується пенсія, оскільки такі люди визнаються службами соціального забезпечення інвалідами [31, 32].

У дослідженнях А.А. Калининской и др. [16], розраховано число осіб, що потребують повних знімних зубних протезів. Встановлено, що потреба у виготовленні таких протезів складає 24,6 на 1000 обстежених. При цьому потреба протезів жінок була вища (26,8), ніж у чоловіків (22,4). З віком вона різко збільшується в тих і в інших. Показник потреби в повних знімних зубних протезах у віковій групі 40-49 років склав 5,7 на 1000 оглянутих цього віку, серед пацієнтів 50-59 років – 5,9, 60 років і старше – 12,94.

За даними досліджень О.Р. Курбанова [17], потреба в повних знімних протезах із віком збільшується, і у віці 50-59 років вона складає в середньому 590 протезів на 1000 населення з щорічним збільшенням на 105 протезів. Його дослідження особливостей соматичного і локального статусу хворих з повною відсутністю зубів показали, що в 53 випадках пацієнти користувалися ортопедичними конструкціями тільки з естетичною метою. Значна кількість осіб намагалася пристосуватися до наявних ортопедичних конструкцій: користувалися протезами, виготовленими в різний час, поєднували різні постановки, самостійно здійснювали корекцію наявних протезів.

У більшості випадків виявлено однобічне або змішане жування з переважанням звичної сторони жування. Дані щодо звичної сторони жування збігалися з клінічно визначеним зміщенням нижньої щелепи при максимальному зімненні штучних зубних рядів. Встановлено взаємозв'язок між зміною характеру жування і результатами попереднього ортопедичного лікування [6, 7, 27].

В обстежених осіб значимим впливом на формування повної втрати зубів мали фактори неефективного лікування захворювань пародонта (83,3), ускладнень каріозної хвороби (66,7 на тлі обтяженого соматичного статусу). У 86,7 спостережених соматичний статус був ускладнений наявністю поєднаної хронічної патології серцево-судинної системи (75 – шлунково-кишкового тракту, 66,7 – репродуктивної сфери, у тому числі, захворюваннями, що супроводжувалися інволютивними процесами – 86,7), хвороба Паркінсона, тремор жувальних м'язів тощо [10, 20, 30].

Тяжкість соматичного статусу, переважання осіб літнього віку цілком узгоджуються з об'єктивними клінічними даними, характером скарг, проте, створюють додаткові труднощі, зважаючи на суб'єктивно негативну оцінку результатів попереднього лікування і невеликого досвіду користування ортопедичними конструкціями [2, 22, 24]. При цьому, суб'єктивна оцінка результатів лікування за допомогою незнімних конструкцій значно вища за оцінку повних знімних протезів, незалежно від їх якості [13].

Таким чином, низька ефективність результатів попереднього лікування багато в чому пов'язана з ігноруванням індивідуальних особливостей

зубощелепної системи і організму в цілому.

Пацієнти, у яких немає явних змін з боку органів і тканин щелепно-лицьової ділянки або самих протезів, задоволені найближчими результатами, тривалий час не відвідують лікаря. Причинами звернення хворих найближчим часом у клініку для повторного протезування, як правило, являються заміна протезів з причин їх балансування, порушення фіксації, наявність пор у базисі, порушення його цілісності [9, 14, 15, 19].

У віддаленіші терміни повторне протезування проводиться переважно через зниження лікувально-профілактичних властивостей протезів.

Причинами повторного протезування, найчастіше є: неможливість користуватися протезами внаслідок незадовільної фіксації, погіршення жувальної ефективності внаслідок стирання пластмасових зубів, зниження висоти нижньої третини обличчя, що призводить до зменшення об'єму порожнини рота і є дискомфортом (незручності і стомлюваності мови під час розмови), порушенням чіткості мовлення, біль у ділянці скронево-нижньощелепних суглобів, порушення естетики [4].

Істотним значенням для оцінки якості наявних зубних протезів є дані щодо термінів користування ними. Спеціальне вивчення цього питання Алимским А.В. [2, 3] показало, що середній термін користування придатними повними знімними зубними протезами складає в середньому 5,3 року. Але ці твердження є суперечливими, тому що через три роки користування повним знімним протезом відбуваються зміни як в анатомо – топографічному стані порожнини рота, так і в конструкції самого протеза, це призводить до зниження висоти прикусу і, як наслідок, змін в елементах скронево-нижньощелепного суглоба [15, 26].

Висновки

1. Число літніх людей серед усього населення найближчим часом зростатиме, отже, збільшуватиметься поширеність повної втрати зубів і потреба в стоматологічній ортопедичній допомозі.

2. Потребує вдосконалення технології ортопедичної стоматологічної допомоги особам із повною відсутністю зубів, з обов'язковим обліком індивідуальних особливостей зубощелепної системи і змін відношення самих пацієнтів до стану їх здоров'я загалом, а також використання ними зубних протезів.

3. У зв'язку з цим подальші дослідження в цій галузі ортопедичної стоматології дозволять підвищити якість і рівень надання стоматологічної допомоги пацієнтам геріатричного віку, з повною відсутністю зубів, особливо із соматичною патологією.

Література

1. Адилова Ш.Т. Влияние социально-гигиенических и других факторов на частоту полной утраты зубов у пожилых и старых жи-

- телей Узбекистана / Ш.Т. Адилова, З.К. Адилов, Т.А. Акилов // Рос. стоматол. ж. – 2005. – № 6. – С. 38-39.
2. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов / А.В. Алимский // Стоматол. для всех. – 2001. – № 1. – С. 31.
 3. Алимский А.В. К вопросу обеспечения ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов, проживающих в Москве и Подмосковье / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Стоматология. – 2004. – № 4. – С. 72.
 4. Алимский А.В. Медико-социальные и организационные аспекты современной геронтостоматологии / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Рос. стоматол. ж. – 2004. – № 2. – С. 38-40.
 5. Безруков В.М. Медицинская реабилитация больных со значительной атрофией челюстей / В.М. Безруков, А.А. Кулаков, М.А. Ахмадова // Стоматология. – 2003. – № 1. – С. 47-49.
 6. Берлов А.В. Протезирование больных со сложными топографическими условиями полости рта / А.В. Берлов // Стоматол. сегодня. – 2006. – № 9. – С. 59-60.
 7. Болонкин В.П. Реабилитация больных при значительной атрофии костной ткани альвеолярного отростка / В.П. Болонкин, Т.В. Меленберг, И.В. Болонкин // Урал. мед. ж. – 2009. – № 5 (59), июнь. – С. 12-17.
 8. Борисова Е.Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту / Е.Н. Борисова // Рос. стоматол. ж. – 2000. – № 3. – С. 23-25.
 9. Борисенко Л.Г. Обоснование долгосрочной целеориентированной комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению старших возрастных групп / Л.Г. Борисенко // Стоматол. ж. – 2003. – № 3. – С. 9-11.
 10. Борисенко Л.Г. Мониторинг основных показателей стоматологического здоровья / Л.Г. Борисенко // Стоматол. ж. – 2004. – № 2. – С. 13-15.
 11. Борисенко Л.Г. Компьютерная программа “Аденция” / Л.Г. Борисенко // Стоматол. ж. – 2004. – № 3. – С. 16-19.
 12. Борисенко Л.Г. Распространенность кариеса зубов и болезней периодонта, нуждаемость в стоматологической помощи пожилого населения Республики Беларусь / Л.Г. Борисенко // Белорус. мед. ж. – 2005. – № 2. – С. 28-30.
 13. Борисенко Л.Г. Анализ обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в Республике Беларусь / Л.Г. Борисенко // Мед. ж. – 2006. – № 4. – С. 32-34.
 14. Оценка эффективности программы стоматологической помощи пожилому населению Беларуси / Л.Г. Борисенко [и др.] // Мед. ж. – 2007. – № 2. – С. 20-22.
 15. Деякі аспекти клінічних- і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів при несприятливих умовах до протезування: навч. посібник / за ред. проф. Белікова О.Б. – Чернівці-Полтава-Івано-Франківськ, 2012. – КВКФ «Колір-Друк. – 240 с.
 16. Калининская А.А. Потребность в стоматологической ортопедической помощи / А.А. Калининская, В.Н. Сорокин, Б.В. Трифонов // Рос. стоматол. ж. – 2006. – № 6. – С. 47-49.
 17. Курбанов О.Р. Определение потребности населения в различных видах зубных протезов / О.Р. Курбанов // Рос. стоматол. ж. – 2002. – № 5. – С. 9-11.
 18. Луцкая И.К. Характеристика анамнеза и клинического статуса здоровых людей старших возрастных групп: автореф. дис. на соиск. науч. степ. канд. мед. наук: И.К. Луцкая. – К., 1979. – С. 19-20.
 19. Оптимізація клінічних і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів залежно від стану тканин протезного ложа / В.М. Дворник, В.В. Рубаненко, О.Б. Беліков [та ін.]: навчальний посібник. – Полтава: ІнтерГрафіка, 2011. – 162 с.
 20. Пак А. Н. Стоматологический статус лиц пожилого и старческого возраста: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / А.Н. Пак. – М, 1991. – С. 20-22.
 21. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. Изд. 2-е, испр. и дополн. / под ред. Лебеденко И.Ю., Каливрадзияна Э.С., Ибрагимова Т.И., Брагина Е.А. – М.: Медицинская пресса, 2008. – 372 с.
 22. Теоретические предпосылки и практическая реализация современных технологий при лечении больных с полным отсутствием зубов / А.В. Цимбалистов, И.В. Войтыцкая, Г.П. Фисенко [и др.] // Институт стоматол. – 2002. – № 4. – С. 54-57.
 23. Шелеметев С.В. Оптимизация ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов: автореф. дис. на соиск. уч. степ. к. мед. наук. – 14.00.21 / С.В. Шелеметев. – Самара, 2006. – 20 с.
 24. Anderson G.F. Population aging: a compression among industrialized countries / G.F. Anderson, P.S. Hussey // Health Affairs. – 2000. – № 19. – С. 191-203
 25. Charles James Essig. The American text book of Prosthetic Dentistry: in contributions by Eminent Authorities / James Essig Charles // University of Michigan Library. – 2009. – 780 p.
 26. Harrison James Prothero. Prothetic Dentistry / James Prothero Harrison // University of Michigan Library – 2009. – 379 p.
 27. Hugh D. Complete dentures. A clinical manual for the general dental practitioner / D. Hugh. – Springer, Berlin, HEIDELBERG, New York,

- Barcelona, Hon Kong, London, Milan, Paris, Tokyo, 2002. – P. 30
28. Hüb O. Prothese complete / O. Hüb, M. Berteretche. – Paris, 2003. – P. 296.
29. Long H.L. // Gerontology / H.L. Long, W.A. Miller. – 1994. – Vol. 11, № 2. – P. 115-123.
30. McCord J.F. Identification of complete denture problems / J.F. McCord, A.A. Grant // Br. Dent. J. – 2000. – № 189. – P. 128-134.
31. Puneet Anand. Geriatric Considerations in prosthetic Dentistry: Dental Prosthetics for the Elderly / Anand Puneet, Anand Shalya // LAP LAMBERT Academic Publishing, 2010. – 80 p.
32. The effects of mandibular two-implant overdentures on nutrition in elderly edentulous individuals / J.A. Morais, G. Heydecke, J. Pawliuk [et. al.] // J. of dental research. – 2003. – № 1. – P. 82.

ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗУБОВ. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ. НУЖДАЕМОСТЬ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Н.М. Ватаманюк А.Б. Беликов О.О. Максимов, Х.Ю. Манюх

Резюме. В обзорной статье представлен анализ вопроса относительно распространенности полной потери зубов в структуре стоматологической заболеваемости в разные возрастные периоды. Доказана необходимость своевременного ортопедического лечения пациентов с полной потерей зубов для предупреждения осложнений со стороны височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.

Ключевые слова: полная потеря зубов, старения, гериатрический возраст, распространение, нуждаемость в протезировании.

COMPLETE LOSS OF TEETH. PREVALENCE. A NEED FOR INORTHOPEDIC TREATMENT

N.M. Vatamaniuk, O.B. Belikov, O.O. Maksymiv, Kh.Yu. Maniuh

Abstract. A review paper presents an analysis of the question pertaining to the prevalence of a complete loss of teeth. A need for a timely orthopedic treatment of patients with a complete loss of teeth in order to avoid complications of the temporomandibular joint and the masseter muscles has been corroborated within the pattern of the stomatological morbidity during different age-related periods.

Key words: complete loss of teeth, aging, geriatric age, prevalence, need in tooth replacement.

Bykovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. Н.Б. Кузник

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 191-195

Надійшла до редакції 24.09.2012 року

© М.М. Ватаманюк, О.Б. Беліков, О.О. Максимів, Х.Ю. Манюх, 2012

УДК 616.8-009.86-053.2:615.217

Н.І. Ковтюк

АНАЛІЗ ОЦІНКИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Враховуючи високу поширеність епілепсії в дитячому віці та важливість цього вікового періоду для всього подальшого життя людини, дослідження якості життя є актуальним завданням. У статті розглянуті основні проблеми дослідження показників якості

життя в дітей із епілепсією, окреслені завдання подальших досліджень.

Ключові слова: діти, якість життя, анкетування.

Здоров'я дитини є чинником і умовою для її оптимального подальшого розвитку, реалізації біологічно детермінованих можливостей, тривалому соціальному, повноцінному і плідному життю. Без розуміння внутрішньої картини здоров'я неможливо зрозуміти картину хвороби, сформувати уявлення про реакцію особи дитини на хворобу. Саме ці аспекти описують показники якості життя, які все більше впроваджуються в медичну

практику. Оцінка якості життя в педіатрії стосується передусім стану здоров'я, тому найчастіше використовується термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (ЯЖПЗ) (в англійській літературі «health-related quality of life») [2, 15, 24]. Якість життя хворої дитини в сучасній охороні здоров'я розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Вивчення усіх чин-

© Н.І. Ковтюк, 2012