



DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-3.6>

УДК 616.314-77+616.31-083

С.Т. Гаврильців, кандидат медичних наук, асистент, кафедра хірургічної і ортопедичної стоматології, факультет післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

А.В. Палій, кандидат медичних наук, асистент, кафедра хірургічної і ортопедичної стоматології, факультет післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

І.М. Угляр, кандидат медичних наук, доцент, кафедра хірургічної і ортопедичної стоматології, факультет післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

Б.Ю. Комнацький, кандидат медичних наук, доцент, кафедра ортопедичної стоматології, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, індекс 21018, ort.stom@vntmu.edu.ua

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ДО ПОВНИХ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ТА ВПЛИВ НА ПОКАЗНИКИ ЇХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Вступ. Основними чинниками адаптації людини до знімних ортопедичних стоматологічних конструкцій є індивідуальні психофізіологічні, вегетативні характеристики й особливості реакції на стресогенні впливи рецепторних зон порожнини рота в ділянці протезного ложа в умовах аферентації. Психоемоційний стан хворих значною мірою визначається такою сталою рисою характеру, як нейротизм. Цей показник тісно пов'язаний із вираженістю в них емоційних проявів у стресових умовах, впливає на їхню якість життя. **Мета дослідження.** Спираючись на оцінку якості життя, вивчити процеси адаптації до повних знімних зубних пластинкових протезів хворих із різними індивідуально-психологічними особливостями залежно від стану їхнього протезного ложа. **Матеріали та методи дослідження.** У клінічних спостереженнях взяло участь 35 людей похилого та старечого віку (від 60 до 80 років), яким уперше проводилось ортопедичне лікування за цілковитої адентії верхніх чи нижніх щелеп повними знімними пластинковими зубними протезами. У всіх обстежуваних визначали рівень нейротизму шляхом тестування за методикою Г. Айзенка. Вплив повних знімних зубних протезів на якість життя пацієнтів визначали за їхньою суб'єктивною оцінкою на основі опитування за індексом GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index). Стан слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа оцінювали за класифікацією Супле. Ураховували ступінь атрофії альвеолярних відростків нижніх щелеп за Келлером. Статистичний аналіз результатів дослідження проводили з використанням t-критерію Стюдента за допомогою комп'ютерної програми. **Результати.** Більшість хворих із низьким рівнем нейротизму (перша клінічна група) під час опитування (анкетування) на 3–4 доби адаптації до знімних зубних протезів вказували на задовільне відчуття звикання до знімних протезів. Лише 6 осіб, які мали II і III класи слизової оболонки беззубих щелеп за Супле, відмічали погіршення якості життя через дискомфорт під час пережовування їжі, важкість її відкушування, чутливість до гарячої, холодної або солодкої їжі. Найбільш несприятливими були 2-й і 4-й типи атрофії альвеолярних відростків нижніх щелеп за Келлером. Загалом у цій клінічній групі сумарний показник самооцінки стану порожнини рота за індексом GOHAI на 3–4 доби адаптації до знімних протезів становив $48,5 \pm 4,2$ бала. У процесі адаптації відбувалось зниження показників погіршення якості життя, покращення суб'єктивних відчуттів: до 7–8 діб – у 12 осіб, які мали I клас слизової оболонки беззубих щелеп за Супле. До 14–15 діб – у 6 осіб, які мали II та III класи слизової оболонки беззубих щелеп за Супле. Половина хворих другої клінічної групи, незалежно від



їхнього вихідного стану слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа, в анкетуванні вказували на відчуття дискомфорту під час пережовування їжі та важкості її відкушування, чутливість слизової оболонки до гарячої, холодної або солодкої їжі. У цій клінічній групі на 3–4 доби адаптації до знімних протезів сумарний показник самооцінки пацієнтами стану порожнини рота за індексом GOHAI становив $97,1 \pm 3,5$ бала, $p < 0,001$. Лише до 21–22 доби відбувалось статистично значуще зниження суб'єктивних відчуттів до протезів у хворих цієї клінічної групи – $14,5 \pm 1,9$ бала, $p < 0,05$. Уперше виявлено взаємовплив психологічного статусу пацієнта та стану його протезного ложа в порожнині рота на процес адаптації організму до повного знімного пластинкового зубного протеза, що впливає на якість життя. **Висновки.** 1. Тривожність, емоційний дискомфорт зі схильністю до негативної самооцінки якості життя, з потенційно незадовільною і тривалою адаптацією до ортопедичної стоматологічної конструкції (повного знімного пластинкового зубного протеза) характеризують пацієнтів із підвищеним рівнем нейротизму. 2. Стан слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа значно впливає на суб'єктивні відчуття в ранній період адаптації до повних знімних протезів у хворих із різним рівнем емоційної лабільності (нейротизму).

Ключові слова: беззуба щелепа, знімний пластинковий зубний протез, психологічний статус хворого, нейротизм, стан протезного ложа, адаптація, якість життя.

S.T. Gavriltsiv, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Department of Surgical and Prosthetic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

A.V. Paliy, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Department of Surgical and Prosthetic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

I.M. Uhlar, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Department of Surgical and Prosthetic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, kaf_prostheticdent_FPGE@meduniv.lviv.ua

B.U. Komnatskii, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Department Prosthetic Dentistry, National Pirogov Memorial Medical University, 56 Pirogova str, Vinnytsya, Ukraine, postal code 21018, ort.stom@vnmu.edu.ua

PECULIARITIES OF ADAPTATION TO FULL DENTURES FOR PATIENTS WITH DIFFERENT INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ITS IMPACT ON THEIR QUALITY OF LIFE

Introduction. The main factors of human adaptation to removable dental prostheses are individual psychophysiological, vegetative characteristics, and peculiarities of reaction to stressful effects of receptor zones of the oral cavity in the area of the prosthetic bed under conditions of afferentation. The psychoemotional state of patients is largely determined by such a stable character trait as neuroticism. This indicator is closely related to the severity of their emotional manifestations in stressful conditions and affects their quality of life. **The aim of the study.** To analyse, on the basis of assessment of quality of life, the processes of adaptation to removable full dentures in patients with different individual psychological characteristics depending on the condition in the areas of the prosthesis bed. **Research materials and methods.** Clinical observations involved 35 elderly and senile patients (60 to 80 years old) who underwent orthopedic treatment for complete adentia of the upper or lower jaws with complete dentures for the first time. The level of neuroticism was determined in all patients by testing according to the G. Eisenk method. The effect of complete removable dentures on the quality of life of patients was assessed by their subjective assessment based on the GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) questionnaire. The condition of the oral mucosa in the area of the prosthetic bed was assessed according to the Suplee classification. The degree of atrophy of the alveolar processes of the lower jaws according to Keller was taken into account. Statistical analysis of the study results was performed using Student's t-test. **Results.** Firstly, the influence of the patient's psychological status and the state of his prosthetic bed in the oral cavity on the process of adaptation of the body to a complete denture, which affects the quality of life, was revealed.



Patients with a low level of neuroticism (the first clinical group) in most cases during the survey (questionnaire) on the 3–4th day of adaptation to removable dentures indicated a satisfactory feeling of getting used to removable dentures. Only 6 people with Suplee classes II and III edentulous mucosa noted a deterioration in the quality of life due to discomfort during chewing, difficulty biting off food, and sensitivity to hot, cold, or sweet food. The most unfavorable were the 2nd and 4th types of atrophy of the alveolar processes of the lower jaws according to Keller. In general, in this clinical group, the total score of self-assessment of the oral cavity according to the GOHAI index on the 3–4th day of adaptation to removable dentures was $48,5 \pm 4,2$ points. In the process of adaptation, there was a decrease in the indicators of deterioration in the quality of life and improvement of subjective sensations: by 7–8 days – in 12 people who had class I of the mucous membrane of edentulous jaws according to Suplee, and by 14–15 days – in 6 people who had classes II and III of the mucous membrane of edentulous jaws according to Suplee.

Half of the patients of the second clinical group, regardless of their initial condition of the oral mucosa in the area of the denture bed, during the questionnaire indicated a feeling of discomfort during chewing and difficulty biting off food, as well as the sensitivity of the mucosa to hot, cold or sweet food. In this clinical group, on the 3–4th day of adaptation to removable dentures, the total score of patients' self-assessment of the oral cavity according to the GOHAI index was $97,1 \pm 3,5$ points, $p < 0,001$. Only by 21–22 days there was a statistically significant decrease in subjective feelings towards dentures in patients of this clinical group – $14,5 \pm 1,9$ points, $p < 0,05$. **Conclusions.** 1. Anxiety, and emotional discomfort with a tendency to negative self-assessment of quality of life, with potentially unsatisfactory and prolonged adaptation to an orthopedic dental structure (complete removable laminar denture) characterize patients with an increased level of neuroticism. 2. The state of the oral mucosa in the area of the prosthetic bed significantly affects the subjective sensations in the early period of adaptation to complete removable dentures in patients with different levels of emotional lability (neuroticism).

Key words: edentulous jaw, removable denture, psychological status of patient, neuroticism, condition of prosthetic bed, adaptation, quality of life.

Постановка проблеми. Зубний протез, будучи лікувальним та профілактичним засобом, водночас виступає в порожнині рота неадекватним подразником. Тканини й органи протезного поля відповідають на це адапційними реакціями [1–3]. Немає сумніву, що в основі розвитку цих реакцій протезного поля лежать різні патогенетичні механізми, зумовлені такими якостями протеза, як властивість матеріалу, спосіб його фіксації, спосіб передачі жувального тиску, оклюзійні взаємини, величини протезного базису, а також нейросенсорна відповідь м'яких тканин порожнини рота, які зазнають тривалої механічної компресії [4–7]. Знімний зубний протез у порожнині рота пацієнта є стороннім тілом, через яке виникають больові відчуття і тактильні подразнення [7]. Пацієнт перестає почуватися комфортно, виникають стресорні психоемоційні реакції, і як результат – зниження якості життя [8; 9]. Якість життя, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), – це характеристика фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, яка

базується на його суб'єктивному сприйнятті. Участь хворого в оцінюванні свого здоров'я є цінним та надійним показником його загального та місцевого стану.

Основними чинниками адаптації людини до знімних ортопедичних стоматологічних конструкцій є індивідуальні особистісні, психофізіологічні, вегетативні характеристики й особливості реакції на стресогенні впливи в умовах аферентації, що змінилася, з рецепторних зон порожнини рота в ділянці протезного ложа. Психоемоційний стан хворих значною мірою визначається такою сталою рисою характеру, як нейротизм [10; 11]. Будучи особистісною характеристикою психологічного статусу кожної людини, цей показник тісно пов'язаний із вираженістю в них емоційних проявів у стресових умовах [12]. Особи з високим рівнем нейротизму частіше перебувають у стані хронічного психологічного стресу, який впливає на їхні адаптаційні можливості організму. У таких хворих в умовах стресу зростає рівень реактивної тривожності, підвищується больова чутливість [13].



Мета дослідження – спираючись на оцінку якості життя, вивчити процеси адаптації до повних знімних зубних пластинкових протезів хворих із різними індивідуально-психологічними особливостями залежно від стану їхнього протезного ложа.

Матеріали і методи дослідження. У клінічних спостереженнях взяло участь 35 людей похилого та старечого віку (від 60 до 80 років), 19 чоловіків і 16 жінок, яким уперше проводилось ортопедичне лікування за цілковитої адентії верхніх чи нижніх щелеп повними знімними пластинковими зубними протезами. Усі знімні протези були виготовлені з однієї базисної акрилової пластмаси “Villacryl H Plus”, виробник “Zhermack” (Польща), за ідентичною технологією (методом гарячої полімеризації) та з постановкою штучних зубів в індивідуально налаштованому артикуляторі. На 3–4 доби адаптації до повних знімних зубних протезів проводились корекції як базисів протезів, так і оклюзійних співвідношень штучних зубів. У всіх пацієнтів під час їх первинного обстеження визначали рівень нейротизму шляхом тестування за відомою методикою Г. Айзенка [14], де: 0–7 балів – низький рівень нейротизму, 8–11 – помірний нейротизм, 12–18 – високий рівень нейротизму, 19–24 – украй виражений нейротизм. Усіх хворих, залежно від їхнього рівня нейротизму, було поділено на дві клінічні групи: у першу входило 18 осіб, які мали низький рівень нейротизму, у другу групу ввійшло 5 осіб із високим рівнем нейротизму та 12 із помірним його рівнем.

Вплив повних знімних зубних протезів на якість життя пацієнтів визначали за їхньої суб’єктивною оцінкою на основі опитування за індексом оцінювання здоров’я – Geriatric Oral Health Assessment Index (далі – GOHAI) [15]. Індекс GOHAI складається із 12 запитань із відповідями, якими пацієнти оцінюють власний стан порожнини рота, зокрема й біль, дискомфорт і психосоціальний вплив під час адаптації до знімних зубних протезів. Відповідь на кожне запитання оцінюється за чотирибальною шкалою, де 1 = ніколи, 2 = іноді, 3

= часто, 4 = завжди трапляються вказані в опитувальнику суб’єктивні прояви. Відповіді, оцінені як 1 і 2 бали, свідчать про хороший чи задовільний стан ротової порожнини чи незначну кількість проблем зі станом ротової порожнини, тоді як відповіді, що оцінюються на 3 і 4 бали, вказують на погане здоров’я ротової порожнини із численними проблемами адаптації.

Стан слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа оцінювали за класифікацією Супле, де: перший клас характеризується добре вираженими альвеолярними відростками, які покриті трохи рухомою слизовою оболонкою. Тверде піднебіння покрите рівномірним шаром слизової оболонки, яка помірно рухома в її задній третині. Анатомічні складки слизової оболонки на обох щелепах розташовані далеко від вершин альвеолярного відростка. За наявності слизової оболонки першого класу в порожнині рота створюються сприятливі умови для ортопедичного лікування в разі цілковитої відсутності зубів; другий клас характеризується атрофованою слизовою оболонкою, яка тонким натягнутим шаром покриває альвеолярні відростки і тверде піднебіння. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до вершини альвеолярного відростка; третій клас характеризується тим, що альвеолярні відростки і задня третина твердого піднебіння покриті розрихленою слизовою оболонкою. Такий стан слизової оболонки часто спостерігається в разі значної атрофії кісткової тканини. У разі четвертого класу альвеолярні відростки вкриті рухомими тяжами слизової оболонки, що розміщені повздовжньо і можуть легко змішуватися під час незначних навантажень. Тяжі можна спостерігати частіше на нижній щелепі за цілковитої атрофії альвеолярного відростка. Ураховували також і ступінь атрофії альвеолярних відростків нижніх щелеп за Келлером, де: перший тип – незначна, рівномірно розподілена атрофія, другий тип – значна рівномірна атрофія, третій тип – атрофія більшою мірою зачіпає бічні частини альвеолярного відростка



нижньої щелепи і меншою – передні, четвертий тип – виражена атрофія в передньому відділі нижньої щелепи та незначно в її бічних.

Статистичний аналіз результатів дослідження проводили з використанням t-критерію Стьюдента за допомогою комп'ютерної програми.

Результати та їх обговорення. У більшості хворих із низьким рівнем нейротизму (перша клінічна група) під час опитування (анкетування) на 3–4 доби адаптації до знімних зубних протезів спостерігалось задовільне відчуття звикання до знімних протезів. Лише 6 осіб, які мали II і III класи слизової оболонки беззубих щелеп за Супле, відмічали погіршення якості життя через дискомфорт під час пережовування їжі, важкість її відкушування, чутливість до гарячої, холодної або солодкої їжі. Найбільш несприятливими були 2-й і 4-й типи атрофії альвеолярних відростків нижніх щелеп за Келлером. У них була потреба прийому ненаркотичних анальгетиків для полегшення болю чи зменшення тактильного дискомфорту в ділянках протезного ложа (табл. 1).

Загалом у цій клінічній групі сумарний показник самооцінки стану порожнини рота за індексом GOHAI на 3–4 доби адаптації до знімних протезів становив $48,5 \pm 4,2$ бала.

У процесі адаптації відбувалось зниження показників погіршення якості життя, покращення відчуттів у роті: на 7–8 доби адаптації до протезів виявлено під час опитування $37,6 \pm 2,9$ бала, на 14–15 доби – $25,8 \pm 1,9$ бала. На 21–22 доби адаптації відбувалась цілковита редукція неприємних відчуттів у порожнині рота до зубних протезів у пацієнтів, які мали 1-й та 2-й класи слизової оболонки ротової порожнини за Супле, та в 4 осіб із 3-ім класом (рис. 1).

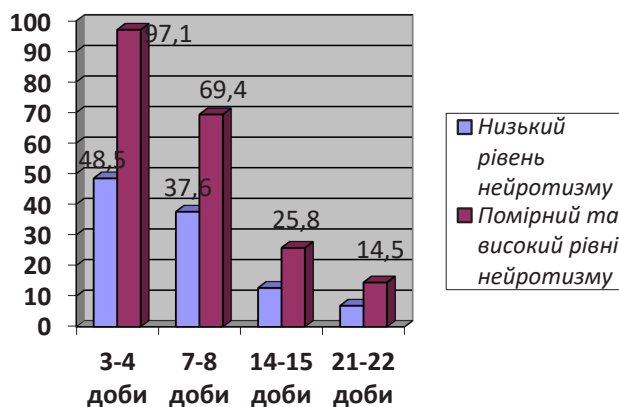


Рис. 1. Динаміка сумарних показників функціонального дискомфорту порожнини рота за індексом GOHAI у хворих із різними рівнями нейротизму в період їх адаптації до знімних зубних пластинкових протезів

У пацієнтів другої клінічної групи під час анкетування виявлено результати, які суттєво

Таблиця 1

Самооцінка функціонального дискомфорту порожнини рота за індексом GOHAI у хворих із низьким рівнем невротизму (n-18) залежно від стану їхнього протезного ложа (3–4 доби адаптації до повних знімних зубних пластинкових протезів)

Запитання	I клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-7)	II клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-5)	III клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-6)
Важко відкусити тверду їжу?	відсутні	2 випадки	3 випадки
Дискомфорт під час пережовування?	1 випадок	2 випадки	3 випадки
Дискомфорт під час ковтання?	відсутні випадки	відсутні випадки	відсутні випадки
Прийом ліків для полегшення болю?	відсутні випадки	3 випадки	1 випадок
Чутливість до гарячої, холодної або солодкої їжі?	1 випадок	2 випадки	1 випадок

Примітка: урахувались тільки відповіді: 2 бали – іноді, 3 бали – часто, 4 бали – завжди трапляються



вирізнялись. Зокрема, половина хворих, незалежно від їхнього вихідного стану слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа, вказували на відчуття дискомфорту під час пережовування їжі та важкості її відкушування, чутливість слизової оболонки до гарячої, холодної або солодкої їжі. Ці хворі нерідко потребували ліків для полегшення болю чи зменшення відчуття функціонального дискомфорту (табл. 2).

У цій клінічній групі на 3–4 доби адаптації до знімних протезів сумарний показник самооцінки пацієнтами стану порожнини рота за індексом GOHAI становив $97,1 \pm 3,5$ бала, $p < 0,001$ (рис. 1). У процесі адаптації до ортопедичних зубних конструкцій у більшості пацієнтів із помірним рівнем нейротизму на 7–8 доби виявлено значне зниження неприємних відчуттів на присутність чужорідного тіла в порожнині рота – $52,8 \pm 2,9$ бала, $p < 0,01$. Однак у пацієнтів із високим рівнем нейротизму цей показник був значно вищим, отже, загальний показник у цій клінічній групі становив $69,4 \pm 3,7$ бала, $p < 0,01$ (рис. 1). Лише до 21–22 доби відбувалось статистично значуще зниження суб'єктивних відчуттів до протезів у хворих цієї клінічної групи – $14,5 \pm 1,9$ бала, $p < 0,05$. Психоемоційна лабільність

пацієнтів другої клінічної групи впливала на їх соціальну адаптацію під час звикання до знімних протезів: «Відчуття незручності під час їди у присутності інших людей»; «Незадоволення зовнішністю». На відчуття психологічного дискомфорту вказували ствердно 27–35% респондентів цієї групи: «Занепокоєння через проблеми із зубними протезами; Відчуття нервозності або тривожності».

На 3–4 доби адаптації до знімних протезів у пацієнтів цієї групи сумарний показник за індексом GOHAI становив $64,7 \pm 2,1$ бала, що було статистично значуще порівняно з аналогічними показниками в першій клінічній групі ($18,3 \pm 1,9$ бала) – $p < 0,01$. Тільки до 21–22 доби ці міжгрупові відмінності знизились ($p > 0,05$) у хворих із низьким і помірним рівнями нейротизму. Однак у хворих із високим рівнем нейротизму на цей час ще зберігались суб'єктивні прояви психологічної дезадаптації. Загальний показник у цій групі становив $19,3 \pm 1,5$ бала, $p < 0,05$ (рис. 2).

У комплексі всіх реакцій організму на знімний зубний протез психологічні прояви є найважливішими, вони є індивідуальні для кожного пацієнта. Вироблення нових умовно-рефлекторних зв'язків і формування кіркового гальмівного впливу, у відповідь на дію

Таблиця 2

Показники самооцінки функціонального дискомфорту порожнини рота за індексом GOHAI в пацієнтів із помірним і високим рівнями невротизму (n-17) залежно від стану їхнього протезного ложа (3–4 доби адаптації до знімних зубних пластинкових протезів)

Запитання	I клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-6)	II клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-5)	III клас слизової оболонки ротової порожнини за Супле (n-6)
Важко відкусити тверду їжу?	3 випадки	4 випадки	3 випадки
Дискомфорт під час пережовування?	3 випадки	4 випадки	4 випадки
Дискомфорт під час ковтання?	відсутні випадки	відсутні випадки	2 випадки
Прийом ліків для полегшення болю?	1 випадок	4 випадки	3 випадки
Чутливість до гарячої, холодної або солодкої їжі?	2 випадки	4 випадки	3 випадки

Примітка: урахувались тільки відповіді: 2 – іноді, 3 – часто, 4 – завжди, які вказують на місцеві проблеми зі здоров'ям ротової порожнини.

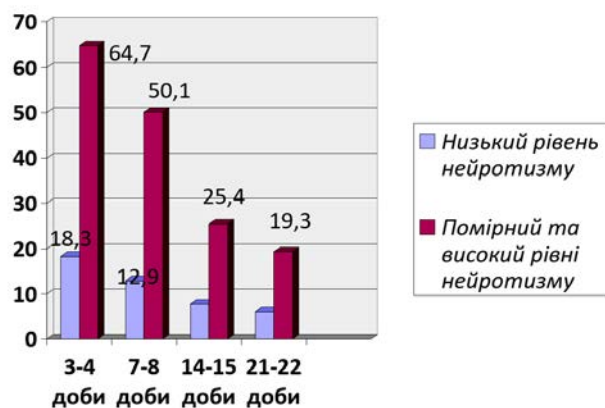


Рис. 2. Динаміка сумарних показників психоемоційної адаптації за індексом GOHAI до знімних пластинкових зубних протезів хворих із різними рівнями нейротизму

механічного подразника (знімного протеза), безпосередньо залежать від балансу та динаміки нейрофізіологічних процесів у ЦНС, у її

сенсорній, вегетативній і психоемоційній сферах [16; 17]. Досліджено, що особистісні чинники людини, особливо така її риса характеру, як нейротизм, мають значний вплив на тривалість психологічної адаптації до знімного протеза в порожнині рота [18; 19]. Це підтверджується нашими дослідженнями.

Висновки. 1. Тривожність, емоційний дискомфорт зі схильністю до негативної самооцінки якості життя, з потенційно незадовільною та тривалою адаптацією до ортопедичної стоматологічної конструкції (повного знімного пластинкового зубного протеза) характеризують хворих із підвищеним рівнем нейротизму.

2. Стан слизової оболонки порожнини рота в ділянці протезного ложа значно впливає на суб'єктивні відчуття в ранній період адаптації до повних знімних протезів у хворих із різним рівнем емоційної лабільності (нейротизму).

Література:

- Duration and length of adaptation to new complete dentures: a survey based on patients' self-reported outcomes / R. Poljak-Guberina et al. *Stoma Edu J.* 2022. № 9 (1). P. 45–53.
- Makieiev V., Hunovskyi Ya. The features of patient adaptation to removable partial dentures based on the dynamic study of the mucous membrane condition of an oral cavity in the new functioning conditions. *Сучасна стоматологія.* 2022. № 3–4. С. 33–37.
- Relationship between Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and Oral Health Status of the Institutionalized Elderly in Mangalore, India / P. Ravi et al. *Indian J. Public Health.* 2019. № 10. P. 147–150.
- Biomechanics of oral mucosa / J. Chen et al. *J. Soc. Interface.* 2015. № 12 (109). P. 20150325.
- Denture-Mucosa Pressure Distribution and Pressure-Pain Threshold in In Vivo, In Vitro and In Silico Studies : A Literature Review / A. Paras et al. *Oral.* 2022. № 2. P. 112–125.
- Клінічний стан тканин протезного ложа в пацієнтів, які користуються різними адгезивними засобами для покращення фіксації знімних протезів / Ю.В. Редушко та ін. *Сучасна стоматологія.* 2020. № 1. С. 96–99.
- Профілактика больового синдрому при користуванні знімними протезами / М.Я. Нідзельський та ін. *Медицина болю (Pain Medicine).* 2018. Т. 3. № 1. С. 67–70.
- The Problem of Patients' Adaptation to Full Removable Dentures / V. Galonsky et al. *Medical University.* 2019. № 2 (3). P. 66–73.
- Development and Validation of a Questionnaire Evaluating the Impact of Prosthetic Dental Treatments on Patients' Oral Health Quality of Life: A Prospective Pilot Study / E. Mijiritsky et al. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020. № 17. 5037 p.
- A Persian version of Geriatric Oral Health Assessment Index / M. Rezaei et al. *Gerodontology.* 2016. № 33 (3). P. 335–341.
- Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. A twin study / O. Vassend et al. *J Anxiety Disord.* 2011. № 25 (2). P. 302–308.
- Relationship of neuroticism and laboratory pain in healthy children: Does anxiety sensitivity play a role? / L.A. Payne et al. *Pain.* 2013. № 154 (1). P. 103–9. DOI: 10.1016/j.pain.2012.09.013.
- Investigation of trait anxiety as a predictor of dental anxiety / I. Olszewska-Czyż et al. *J. Stoma.* 2016. № 69 (4). P. 403–11.
- Семиченко В.А. Психологія: Темперамент : навчальне видання. Київ : Видавництво О.М. Ешке, 2006. 200 с.
- Atchison K.A., Dolan T.A. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ.* 1990. № 1002. P. 0022–0337.



16. The problem of patients' adaptation to full removable dentures / V. Galonsky et al. *Medical University*. 2019. № 2 (3). P. 66–73.
17. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures / F. Quran Al et al. *Gerodontology*. 2001. № 18 (1). P. 35–40. DOI: 10.1111/j.1741-2358.2001.00035.x.
18. Oral Health-Related Quality of Life, Dry Mouth Sensation, and Level of Anxiety in Elderly Patients Rehabilitated with New Removable Dentures / L.C. Bannwart et al. *Eur J. Dent.* 2022. № 16. P. 351–359.

References:

1. Poljak-Guberina, R., Poklepović-Peričić, T., Guberina, M., & Čelebić, A. (2022). Duration and length of adaptation to new complete dentures: a survey based on patients' self-reported outcomes. *Stoma Edu J.*, 9 (1), 45–53.
2. Makieiev, V., & Hunovskyi, Ya. (2023). The features of patient adaptation to removable partial dentures based on the dynamic study of the mucous membrane condition of an oral cavity in the new functioning conditions. *Suchasna stomatolohiya – Modern dentistry*, 3–4, 33–37 [in Ukrainian].
3. Ravi, P., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, B.M. (2019). Relationship between Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and Oral Health Status of the Institutionalized Elderly in Mangalore, India. *Indian J Public Health*, 10, 147–150.
4. Chen, J., Ahmad, R., Li, W., Swain, M., & Li, Q. (2015). Biomechanics of oral mucosa. *J. R. Soc. Interface*, 12 (109), 20150325.
5. Paras, A., Ma, S., Waddell, J.N., & Choi, J.J.E. (2022). Denture–Mucosa Pressure Distribution and Pressure–Pain Threshold in In Vivo, In Vitro and In Silico Studies: A Literature Review. *Oral.*, 2, 112–125.
6. Redushko, Yu.V., Dmytryshyn, T.M., & Rozhko, O.M. (2020). Klinichnyy stan tkanyh proteznoho lozha v patsiyentiv, yaki korystuyut'sya riznymi adhezyvnymy zasobamy dlya pokrashchennya fiksatsiyi znimnykh proteziv [The clinical condition of the tissues of the prosthetic bed in patients who use various adhesive means to improve the fixation of removable prostheses]. *Suchasna stomatolohiya – Modern dentistry*, 1, 96–99 [in Ukrainian].
7. Nidzel's'kyi, M.Ya., Tsvetkova, N.V., & Sokolovs'ka, V.M. (2018). Profilaktyka bol'ovoho syndromu pry korystuvanni znimnyimi protezamy [Prevention of pain syndrome when using removable prostheses]. *Medytsyna bolyu – Pain Medicine*. 3 (1), 67–70 [in Ukrainian].
8. Galonsky, V., Kostritsky, I., Chernov, V., & Gradoboev A. (2019). The Problem of Patients' Adaptation to Full Removable Dentures. *Medical University*, 2 (3), 66–73.
9. Mijiritsky, E., Lerman, Y., Mijiritsky, O., Shely, A., & Meyerson, J., Shacham, M. (2020). Development and Validation of a Questionnaire Evaluating the Impact of Prosthetic Dental Treatments on Patients' Oral Health Quality of Life: A Prospective Pilot Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 5037.
10. Rezaei, M., Rashedi, V., & Morasae, E.Kh. (2016). A Persian version of Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology*, 33 (3), 335–341.
11. Vassend, O., Roysamb, E., & Nielsen, C.S. (2011). Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. A twin study. *J. Anxiety Disord.*, 25 (2), 302–308.
12. Payne, L.A., Seidman, L.C., Lung, K.C., Zeltzer, L.K., & Tsao, J.C.I. (2013). Relationship of neuroticism and laboratory pain in healthy children: Does anxiety sensitivity play a role? *Pain*, 154 (1), 103–9. DOI: 10.1016/j.pain.2012.09.013.
13. Olszewska-Czyż, I., Kantorowicz, M., & Chomyszyn-Gajewska, M. (2016). Investigation of trait anxiety as a predictor of dental anxiety. *J. Stomat.*, 69 (4), 403–411.
14. Semychenko, V.A. (2006). *Psykholohiya: Temperament [Psychology: Temperament]. Navchal'ne vydannya – Educational edition*, K.: Vydavnytstvo O.M. Eshke. 200 [in Ukrainian].
15. Atchison, K.A., Dolan, T.A. (1990). Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ.*, 1002, 0022–0337.
16. Galonsky, V., Kostritsky, I., Chernov, V., & Gradoboev, A. (2019). The problem of patients' adaptation to full removable dentures. *Medical University*, 2 (3), 66–73.
17. Al Quran, F., Clifford, T., Cooper, C., & Lamey, P.J. (2001). Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. *Gerodontology*, 18 (1), 35–40. DOI: 10.1111/j.1741-2358.2001.00035.x.
18. Bannwart, L.C., de Moraes, C.L., Neto, M., Goiato, M.C., dos Santos, D.M., da Silva Paiva, C.A., de Araújo Moreno, N.V., da Silva, E.V.F., de Magalhães, & Bertoz, A.P. (2022). Oral Health-Related Quality of Life, Dry Mouth Sensation, and Level of Anxiety in Elderly Patients Rehabilitated with New Removable Dentures. *Eur J. Dent.*, 16, 351–359.