

to Dental School. J Clin Exp Dent. 2018;10(1):75-80. doi: <https://doi.org/10.4317/jced.53850>

9. Chansoria Sh, Chansoria H. Abutment Selection In Fixed Partial Denture IOSR. Journal of Dental and Medical Sciences. 2018;17:4-12.

doi: <https://doi.org/10.9790/0853-1703010412>

10. Naz A, Musharraf H, Jawad A, Zia K, Kumar B, Lone MA. Assessment of failure of prosthesis in fixed prosthodontics among patients reporting to a teaching dental hospital of Karachi. J Pak Dent Assoc. 2020;29(3):105-9.

doi: <https://doi.org/10.25301/JPDA.293.105>

11. Hawthorn MA, Chrcanovic BR, Larsson C. Long-term retrospective clinical study of tooth-supported fixed partial dentures: A multifactorial analysis. J Prosthodont Res. 2023;67(2):238-45.

doi: https://doi.org/10.2186/jpr.JPR_D_21_00222

12. Pjetursson BE, Valente NA, Stranding M, Zwaahlen M, Liu S, Sailer I. A systematic review of the survival and complication rates of zirconia-ceramic and metal-ceramic single crowns. Clin Oral Implants Research. 2018;29(16):199-214. doi: <https://doi.org/10.1111/clr.13306>

13. Sailer I, Fehmer V, Pjetursson B. Guide to the selection of materials and fabrication technology. Quintessence Publishing. 1st ed. Quintessenz Verlag; 2021. p. 752.

14. Sharanya H, Ganapathy D, Visalakshi RM. Awareness on the management of periodontally compromised abutments in fixed partial denture – A cross-sectional survey. Journal Drug Invention Today. 2019;12:989-94.

15. Zavanelli AC, Quinelli Mazaro JV, Nobrega PI, Falcón-Antenucc RM, Zavanelli RA. Data collection about failures in fixed partial dentures: 1-year monitoring. Rev Gaúch Odontol. 2018;66(3):250-6.

doi: <https://doi.org/10.1590/1981-863720180003000093313>

Стаття надійшла до редакції
14.07.2022





УДК 616.31-77-002:616.379-008.64]-085

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.2.283362>


В.М. Дворник, 

І.Ю. Литовченко, 

І.Ю. Попович *, 

І.А. Голованова, 

І.Л. Дворник, 

О.В. Муравльова, 

Л.Б. Єрис, 

О.І. Тесленко 

ПРОТЕЗНИЙ СТОМАТИТ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ: КОРЕКЦІЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ

Полтавський державний медичний університет
вул. Шевченко, 23, Полтава, 36011, Україна
Poltava state medical university
Shevchenko str., 23, Poltava, 36011, Ukraine
*e-mail: ivanstomat@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2023. Т. 28, № 2. С. 127-135

Cited: Medicni perspektivi. 2023;28(2):127-135

Ключові слова: протезний стоматит, цукровий діабет, психологічне тестування, тіотриазолін
Key words: prosthetic stomatitis, diabetes mellitus, psychological testing, thiotriazoline

Реферат. Протезний стоматит у пацієнтів з цукровим діабетом: корекція психоемоційного напруження. Дворник В.М., Литовченко І.Ю., Попович І.Ю., Голованова І.А., Дворник І.Л., Муравльова О.В., Єрис Л.Б., Тесленко О.І. Високий рівень хронічного емоційного напруження впливає на виникнення та посилює тяжкість

перебігу хвороб слизової оболонки порожнини рота та внутрішньої патології. Мета роботи – підвищити ефективність лікування протезного стоматиту в пацієнтів з цукровим діабетом на фоні психоемоційного напруження шляхом його корекції. Для об'єктивної оцінки стану психоемоційного напруження проведено психологічне тестування за методом D. Taylor 230 осіб, віком 19-70 років, серед яких 85 пацієнтів мали діагноз цукровий діабет – основна група; 145 осіб були без внутрішніх хвороб – дві контрольні групи, у 2005-2015 та у 2022 роках. Загальне обстеження та лікування за відповідними протоколами пацієнтів основної групи – 46 жінок та 39 чоловіків, віком 19-70 років, проводилось лікарями-ендокринологами. Стоматологічне обстеження та лікування протезного стоматиту проведено у 12 пацієнтів з цукровим діабетом, які мали високий рівень загальної тривожності за методом D. Taylor. Застосовували власний метод лікування: після корекції протеза, санації ротової порожнини призначали аплікації на ділянки протезного ложа, найчастіше схильні до травматизації, мазі тіотриазолін 2%, курсом 7-10 днів. Для загальної терапії додатково призначали препарат стрес-протективної дії, який коригує психоемоційне напруження в пацієнтів з цукровим діабетом, тіотриазолін перорально, курсом 30 днів. У пацієнтів основної групи реєстрували високий рівень загальної особистісної тривожності у 21,63% респондентів та середній з тенденцією до високого – у 54,29% осіб. Лікаря-стоматологу в багатьох випадках слід знати рівень психоемоційного напруження пацієнта для обґрунтування індивідуального підходу в лікувальних заходах та підтримувальній терапії щодо вибору лікарських засобів і методів. Запропонований метод терапії протезного стоматиту має індивідуальний підхід, включає препарат стрес-протективної дії тіотриазолін, що коригує психоемоційне напруження, дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання.

Abstract. Prosthetic stomatitis in patients with diabetes mellitus: correction of psycho-emotional stress. Dvornyk V.M., Lytovchenko I.Yu., Popovych I.Yu., Holovanova I.A., Dvornyk I.L., Muravlova O.V., Yerus L.B., Teslenko O.I. A high level of chronic emotional stress affects the occurrence and increases the severity of diseases of the oral mucosa and internal pathology. The aim of the work is to increase the effectiveness of the treatment of prosthetic stomatitis in patients with diabetes mellitus against the background of psycho-emotional stress by correcting it. To objectify the state of psycho-emotional stress, in 2005-2015 and in 2022 psychological testing was carried out by the D. Taylor method on 230 people aged 19-70 years, among whom 85 patients were diagnosed with diabetes mellitus – the main group; 145 people were without internal diseases – two control groups. General examination and treatment of patients of the main group – 46 women and 39 men aged 19-70 years was carried out by endocrinologists according to the relevant protocols. Dental examination and treatment of prosthetic stomatitis was carried out in 12 patients with diabetes mellitus who had a high level of general anxiety according to the D. Taylor method. Own method of treatment: after the correction of the prosthesis, sanitation of the oral cavity, applications of thiotriazoline 2% ointment, a course of 7-10 days on the areas of the prosthetic bed, most often subject to trauma were prescribed. For general therapy, an additional stress-protective drug which corrects psycho-emotional stress in patients with diabetes mellitus was prescribed, thiotriazoline, orally, for 30 days. In patients of the main group, a high level of general personal anxiety was recorded in 21.63% of respondents and an average level with a tendency to high – in 54.29%. In many cases, the dentist should know the level of the patient's psycho-emotional stress in order to justify an individual approach to therapeutic measures and maintenance therapy in the choice of drugs and methods. The proposed method of treatment of prosthetic stomatitis has an individual approach, includes the stress-protective drug thiotriazoline, which corrects psycho-emotional stress, allowing to achieve a stable remission of the disease.

Натепер доведеним є той факт, що високий рівень хронічного психоемоційного напруження в суспільстві, пов'язаний з інформаційним перевантаженням, прискоренням темпу життя, впливає на виникнення стоматологічних захворювань, зокрема хвороб слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та внутрішньої патології людини [1], а тривала пандемія COVID-19 та повномасштабна війна на території України лише посилюють тяжкість та перебіг емоційного напруження в людини. Спалах коронавірусної хвороби спричиняє такі негативні суспільні психологічні реакції, як тривога і страх, втрата орієнтирів та планів на майбутнє, що може також призводити до посттравматичного стресового розладу, депресії [2].

Установлено, що вираженість клінічних проявів та ступінь метаболічних порушень у пацієнтів з хворобами СОПР корелює з індивідуально-типологічними особливостями нервової

регуляції [3]. За багаторічними науковими дослідженнями професора Л.М. Тарасенко – стресорне пошкодження клітин має неспецифічний характер, у механізмі стресорних пошкоджень тканин порожнини рота, які відрізняються високою чутливістю до нейрогуморальних факторів, істотну роль відіграють типологічні особливості організму [4].

Частота й тяжкість перебігу протезного стоматиту значно вищі в пацієнтів, які мають внутрішні хвороби, зокрема захворювання ендокринної системи – цукровий діабет (ЦД), який на сьогодні залишається актуальною медико-соціальною проблемою в Україні. Для ЦД характерно порушення тканинного метаболізму з пошкодженням судин мікроциркуляторного русла саме в СОПР, що може сприяти виникненню запалення під знімним пластинковим протезом [5, 6].

Вагому роль у пацієнтів з ЦД відіграє стан психоемоційного напруження [6], що і стало поштовхом до цього дослідження. Високий рівень тривожності зумовлює необхідність розробки і впровадження індивідуальних засобів терапії захворювань СОПР, зокрема протезного стоматиту, з урахуванням системних особливостей реагування організму. На наш погляд, зіставлення показників особистісної тривожності в пацієнтів з ЦД та респондентів без внутрішніх хвороб, дослідження проведені у 2005-2015 та у 2022 роках, може слугувати прогностичним критерієм щодо виникнення та поширення як стоматологічних, так і системних захворювань.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування протезного стоматиту в пацієнтів з цукровим діабетом на фоні психоемоційного напруження шляхом його корекції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Ця робота є оригінальним дослідженням. Спостереження проведені за 230 особами, з них 85 пацієнтів (46 жінок, 54%, та 39 чоловіків, 46%), основна група, мали діагноз: «Цукровий діабет 1 типу» або «Цукровий діабет 2 типу» і 145 респондентів (83 жінок, 57%, та 62 чоловіків, 43%), які склали дві контрольні групи, без внутрішніх хвороб.

Для об'єктивної оцінки стану психоемоційного напруження використовували загальноприйнятий ліцензований опитувальник ММРІ (Міннесотський багатоаспектний особистісний опитувальник) – особистісну шкалу проявів тривожності за D. Taylor (1953), методом самостійного заповнення анкети респондентом або методом інтерв'ю. Опитувальник може використовуватись як для групових, так і для індивідуальних обстежень осіб 16-70 років [7]. Анкетування проводили в різні терміни спостережень: I контрольна група: 62 особи – у 2005-2015 роках, II контрольна група: 83 особи – у 2022 році, основна група: 85 осіб – у 2022 році.

Загальне обстеження та лікування за відповідними протоколами пацієнтів основної групи – 85 осіб, з них 46 (54%) жінок та 39 (46%) чоловіків, віком 19-70 років, проводилось співробітниками кафедри ендокринології з дитячими інфекційними хворобами ПДМУ на базі ендокринологічного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського».

Клінічне дослідження – обстеження та лікування в лікаря-стоматолога, проведене у 12 пацієнтів, з них 6 (50%) жінок та 6 (50%) чоловіків, віком 58-69 років, що були відібрані з основної групи та направлені на кафедру ортопедичної стоматології з імплантологією ПДМУ для подальшої терапії. Усі пацієнти мали встановлений

діагноз: «Протезний стоматит, локальний, хронічний перебіг. Цукровий діабет 1 або 2 типу, середнього ступеня важкості, у стадії субкомпенсації» та користувались знімними пластинковими зубними протезами з акрилової пластмаси різні терміни, у цілому мали досвід користування ними три-п'ять років.

Критеріями включення пацієнтів до групи клінічного дослідження були: наявність протезного стоматиту; системного захворювання ЦД; наявність форми інформованої згоди. Критеріями виключення пацієнтів з групи клінічного дослідження були такі фактори: наявність нервово-психічних розладів; наявність інших захворювань порожнини рота з порушенням цілісності СОПР (кандидозного, алергічного стоматиту), що вимагають специфічної терапії; прийом кортикостероїдних препаратів на момент обстеження. На проведення стоматологічних маніпуляцій усі пацієнти групи дали та підписали добровільну згоду, були проінформовані про характер, потенційний ризик та переваги їх участі в дослідженні.

Загальноприйняте клінічне стоматологічне обстеження проводили з визначенням гігієнічного індексу ОНТ-S Green-Vermillion, рівня інтенсивності каріозного процесу за індексом КПВ, стану СОПР протезного ложа за глікогеновою пробою Шиллера-Писарева; діагноз протезний стоматит встановлювали згідно з класифікацією З.С. Василенка.

Пацієнтам застосовували власний «Метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету» (авторське право на твір № 102722, Україна) [8], який здійснювали таким чином: після корекції протеза, санації порожнини рота призначали аплікації мазі тіотриазолін 2% на СОПР (ділянки протезного ложа, найчастіше схильні до травматизації, а саме: за верхньощелепними горбками, по перехідній складці по межах знімних пластинкових протезів у під'язиковому, ретромолярному та ретроальвеолярному просторі). Пацієнтам надавали індивідуальні рекомендації: застосовувати мазь шляхом нанесення її на внутрішню поверхню базису протеза в домашніх умовах щоденно, курсом 7-10 днів. Для загальної терапії додатково призначали перорально тіотриазолін у таблетках по 100 мг 1 раз на добу, курсом 30 днів. Тіотриазолін – вітчизняний препарат політропної дії, має мембраностабілізуювальні, антиоксидантні та репаративні властивості; стимулює регенерацію тканин та процеси епітелізації, дещо зменшує інтенсивність запального процесу. У стоматології використовують мазь тіотриазолін 2%, показання до застосування: при виразкових ураженнях СОПР та тканин пародонта [9].

Введення даних і статистичний аналіз проводилися за допомогою IBM Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS) версії 25.0. При визначенні відмінностей між досліджуваними параметрами – рівнями тривожності першої, другої контрольних груп та основної – використовували тест однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, з урахуванням поправки Бонферроні. Відмінності вважалися значущими при $p < 0,05$ [10]. Порівняння загального рівня особистісної тривожності: особи з низьким рівнем тривожності (0-5 балів); із середнім з тенденцією до низького рівня (6-15 балів); із середнім з тенденцією до високого рівня (16-25 балів); з високим рівнем тривожності (26-40 балів) та з дуже високим рівнем (41-50 балів) – проводилося за допомогою тесту χ^2 з поправкою Йетса.

Дотримання етичних норм: дизайн дослідження виключав можливість ідентифікації окремих

осіб, таким чином етичні норми, права пацієнтів та конфіденційність не були порушені. Дослідження схвалені комісією з питань біомедичної етики ПДМУ (№ 212 від 11.01.2023 р.) та проведені згідно з письмовою згодою учасників відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У рамках представленого дослідження нами вивчено 230 анкет, що відображають рівень особистісної тривожності в групах спостережень (табл.). За допомогою багатфакторного аналізу в шкалі D. Taylor виділена загальна тривожність, як сумарна оцінка, що складається з трьох видів – соматичної, соціальної та нейрогенної [3, 7].

Рівень особистісної тривожності за D. Taylor у групах спостережень

Групи	I контрольна група 2005-2015 р.р. тестування n=62 (95%CI)	II контрольна група 2022 р. тестування n=83 (95%CI)	Основна група 2022 р. тестування n=85 (95%CI)	P
Загальна тривожність, бали	12,81 (11,72-13,89)	18,75 (16,60-20,90)	20,14 (18,65-21,63)	$p_{1-3} < 0,001$ $p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} > 0,05$
Соматична тривожність, бали	2,77 (2,38-3,17)	3,65 (3,54-3,75)	4,60 (4,16-5,04)	$p_{1-3} < 0,001$ $p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} > 0,05$
Соціальна тривожність, бали	4,77 (4,26-5,29)	6,50 (5,61-7,38)	6,68 (6,19-7,17)	$p_{1-3} < 0,001$ $p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} > 0,05$
Нейрогенна тривожність, бали	5,32 (4,67-5,97)	8,61 (7,45-9,77)	8,72 (7,84-9,60)	$p_{1-3} < 0,001$ $p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} > 0,05$

Як видно з даних таблиці, рівень загальної особистісної тривожності достовірно відрізняється ($p_{1-2} < 0,001$) в осіб I та II контрольних груп, без внутрішньої патології, де тестування проводилось у різні роки спостережень. Аналогічна достовірна різниця ($p_{1-2} < 0,001$) простежується і за всіма її складовими: соматичній, соціальній та нейрогенній тривожності.

Показники психологічного тестування, проведеного нами у II контрольній та основній групах у 2022 році – не мають достовірної різниці ($p_{2-3} > 0,05$) за всіма складовими загальної тривожності. За даними літератури, анкетування дає можливість респондентам висловити свою думку

незалежно від впливу сторонньої особи, оскільки опитування проводилось у представленому дослідженні анонімно [3, 7].

Аналіз індивідуальних психофізіологічних особливостей нервової системи, окремо в жінок і чоловіків (рис. 1, 2), також показав, що рівень загальної тривожності (від 1 до 50 балів) та її видів достовірно не відрізняється в осіб II контрольної (середній вік 22,9 року) та основної групи (середній вік 44,3 року). На нашу думку, це пов'язано з високим рівнем суспільного психоемоційного напруження в сучасних умовах і свідчить про більш високу індивідуальну чутливість осіб молодого віку до стресорних факторів.

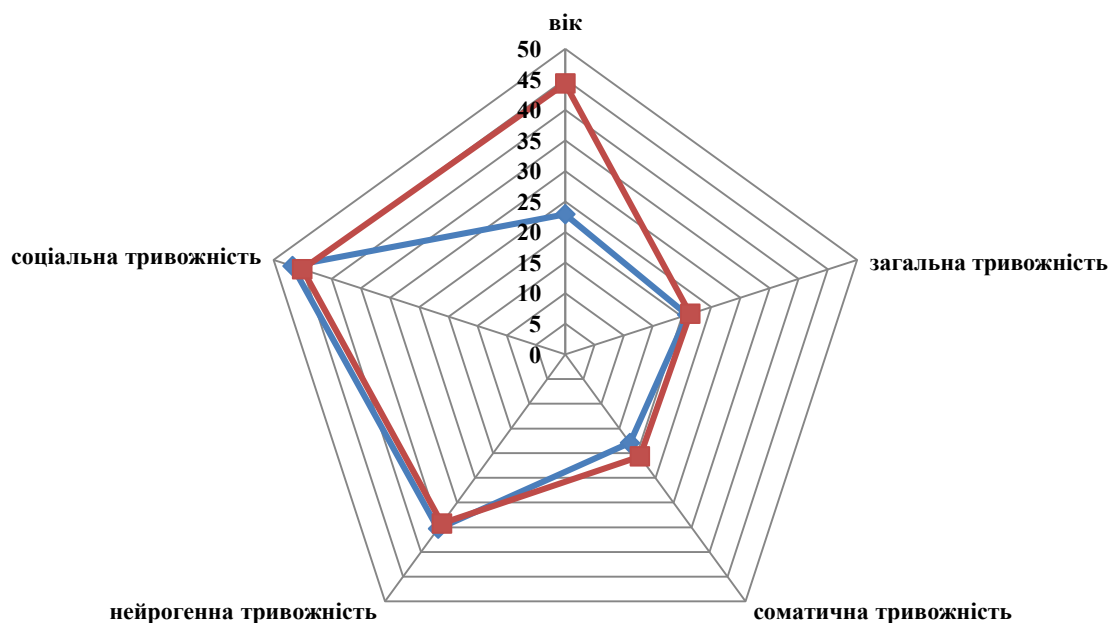


Рис. 1. Розподіл видів тривожності (у балах) в основній та II контрольній групах жінок за методом D. Taylor

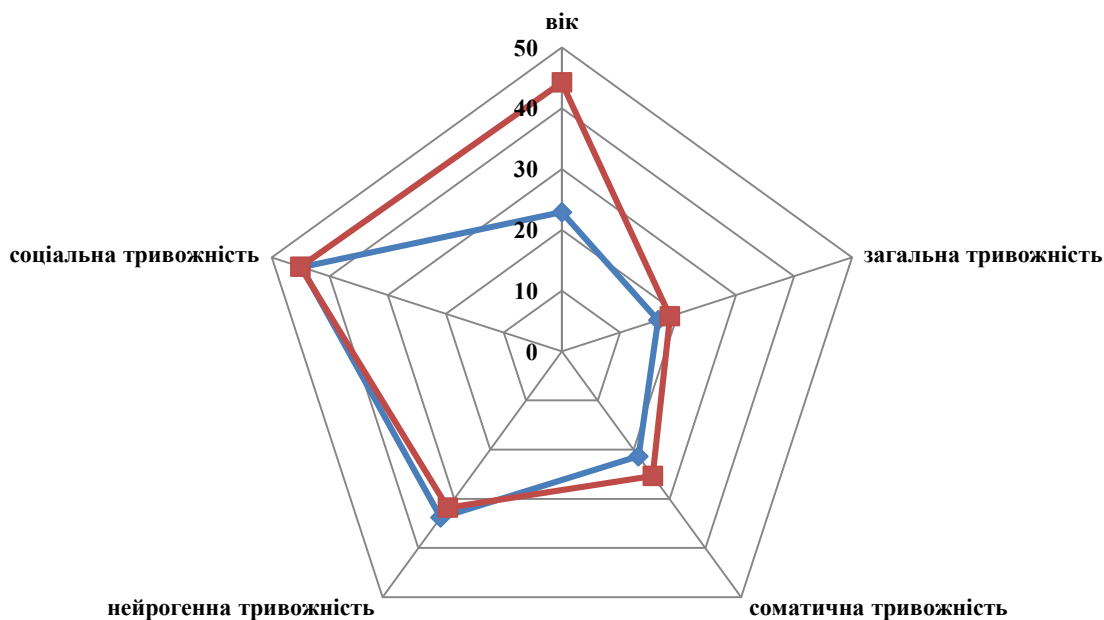


Рис. 2. Розподіл видів тривожності (у балах) в основній та II контрольній групах чоловіків за методом D. Taylor

Отримані нами дані збігаються з віковими критеріями, виявленими в пацієнтів з діагнозом «змішаний тривожно-депресивний розлад» під час пандемії COVID-19: серед обстежених 16% осіб були віком 18-20 років, 63% осіб – 21-35 років, 21% осіб мали вік 36-45 років та старше [2].

Відповідно до загального рівня особистісної тривожності усі респонденти були нами розподілені на 5 підгруп [3]. Отримані результати обстеження трьох груп спостереження візуалізовані на рисунку 3, 4.

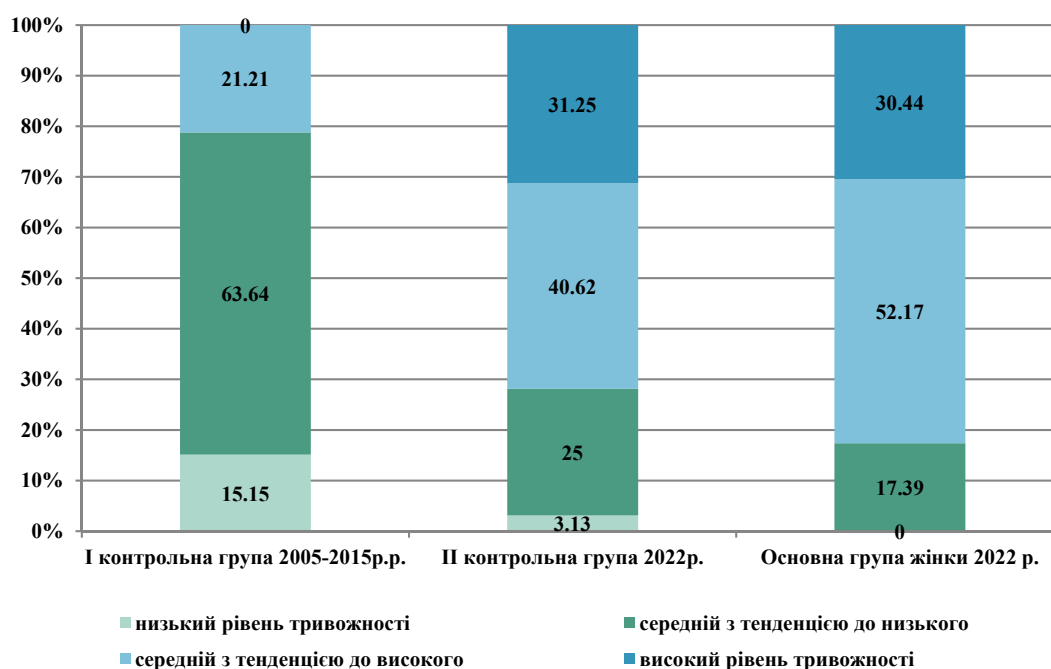


Рис. 3. Структура рівнів тривожності основної та двох контрольних груп жінок

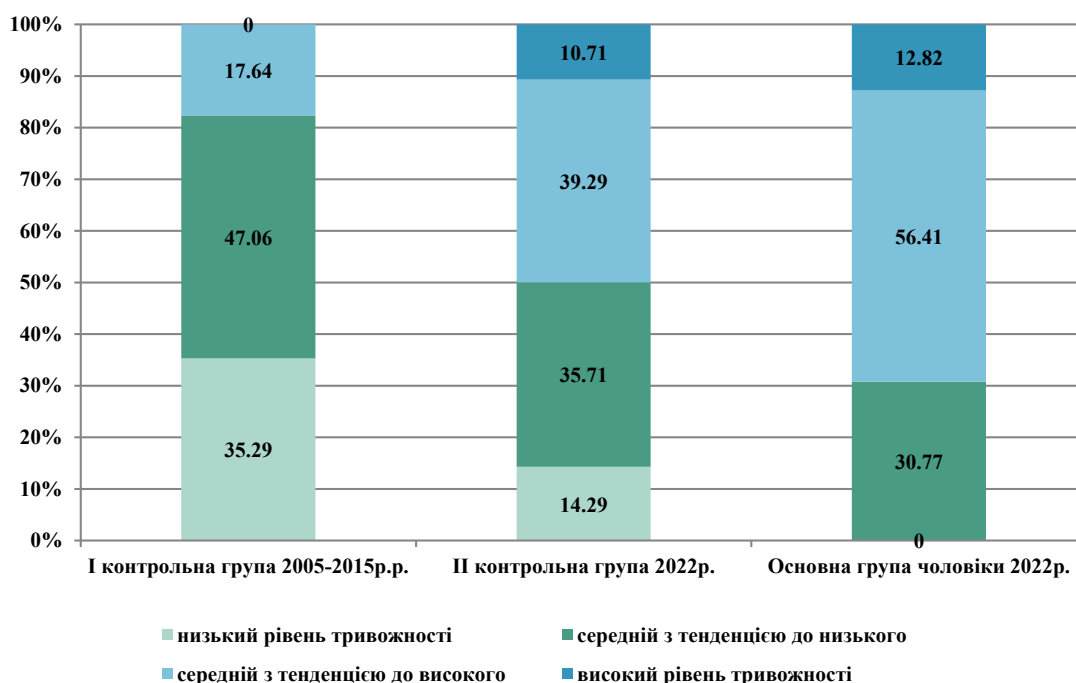


Рис. 4. Структура рівнів тривожності основної та двох контрольних груп чоловіків

Як видно з представлених даних, у респондентів 2005-2015 років обстеження, у жінок і чоловіків, реєстрували три рівні загальної три-

вожності: низький – у 15,15% та 35,29%, середній з тенденцією до низького – у 63,64% та 47,06%, середній з тенденцією до високого – у 21,21% та

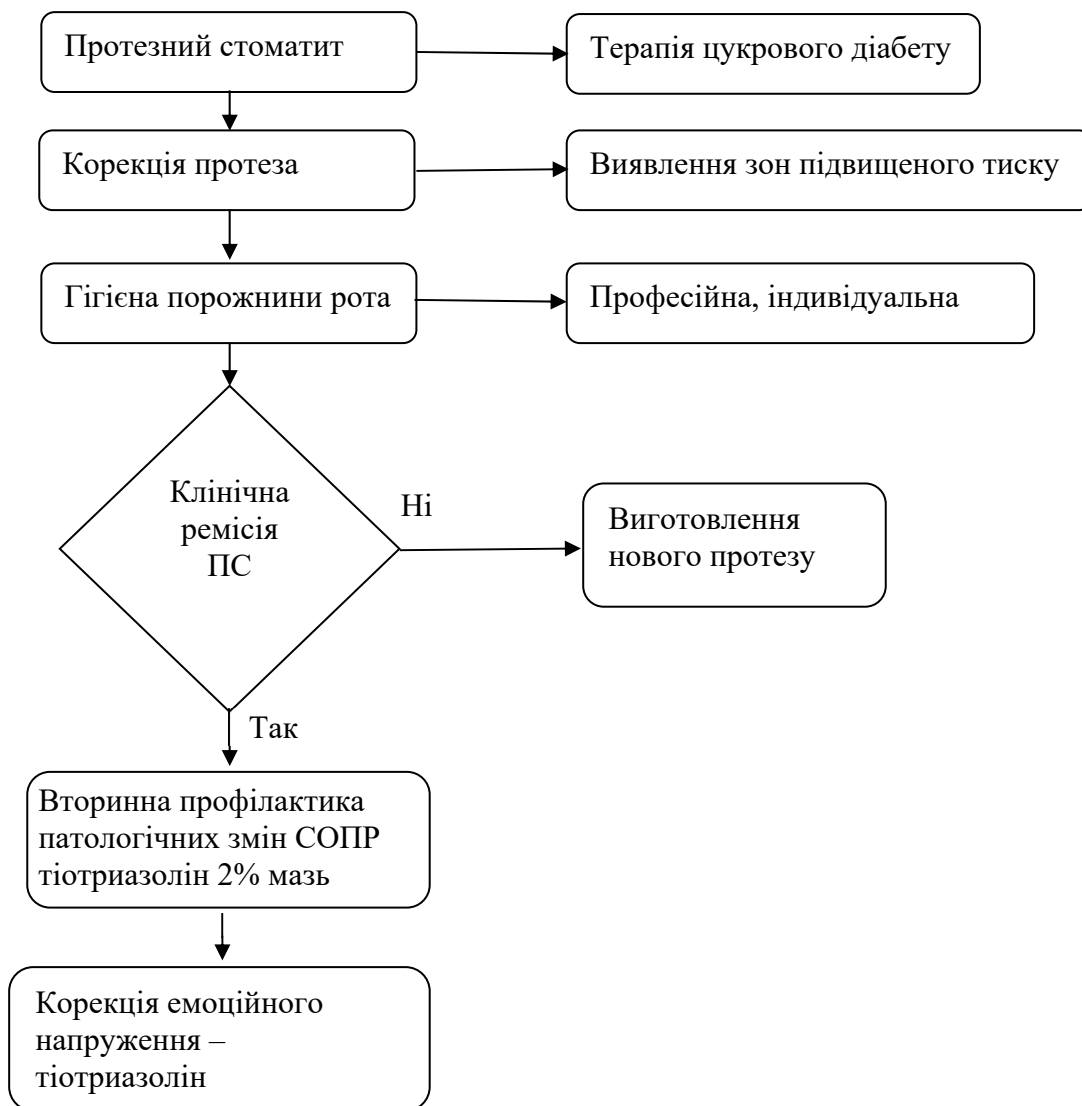
17,64% осіб відповідно (рис. 3, 4). В обстежених у 2022 році реєстрували зниження кількості або відсутність респондентів з низьким рівнем загальної тривожності за рахунок збільшення осіб (сумарно в жінок і чоловіків) з середнім з тенденцією до високого (39,96% – у II групі, 54,29% – в основній групі) та появи респондентів з високим рівнем психоемоційного напруження (20,98% та 21,63% відповідно).

Наявність високого рівня загальної тривожності в пацієнтів з ЦД, особливо її видів –

соціальної (33,02%) та нейрогенної (43,97%), зумовлює доцільність застосування комплексного підходу в терапії протезного стоматиту та призначення препарату стрес-протективної дії – тіотриазоліну – у місцевому та загальному лікуванні.

Авторами статті розроблено та впроваджено власний метод лікування протезного стоматиту [8] у пацієнтів з ЦД на фоні психоемоційного напруження (блок-схема дизайну дослідження).

Програма лікування протезного стоматиту в пацієнта з цукровим діабетом



Блок-схема дизайну дослідження

За даними досліджень Мамчура В.Й. та спів-авторів (2019) доведено, що тіотриазолін має високу ефективність, низьку токсичність. Установлений механізм фармакологічної дії препарату – антиоксидантний, як основний систем-

ний механізм політропної органопротективної дії. Практично всі захворювання супроводжуються розвитком оксидантного стресу в органах й тканинах [11]. Для 12 пацієнтів основної групи, які користувались знімними зубними

протезами з акрилової пластмаси і мали протезний стоматит, обов'язковими були рекомендації щодо терапії основного захворювання в лікаря-ендокринолога за відповідними протоколами, раціонального харчування, правильного догляду за порожниною рота та за протезами.

Лікування пацієнтів за новим методом вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статусу та після обстеження в лікаря-ендокринолога через місяць після застосування методу. Позитивну клінічну динаміку реєстрували у всіх пацієнтів групи. За суб'єктивними та об'єктивними клінічними критеріями ефективності лікування в десяти пацієнтів реєстрували клінічну ремісію, у двох – покращення стану. Ознак захворювання, які б відповідали клінічним критеріям: без змін та погіршення стану – не спостерігали. Рекомендовано через 3 та 6 місяців проходити курси підтримувальної терапії [12].

Нами були досліджені відомі способи лікування протезного стоматиту, вивчені їх позитивні властивості й недоліки. Близьким до запропонованого нами є «Спосіб лікування протезних стоматитів на тлі метаболічного синдрому» [13]. Автори пропонують при лікуванні протезного стоматиту в пацієнтів на тлі метаболічного синдрому застосовувати мазь з тіотриазоліном у вигляді апікацій на уражену ділянку СОПР та додатково призначати перорально таблетки триметазидину. Однак у представленого способу є недоліки: препарат триметазидин, який має антигіпоксичну дію і здатний регулювати енергетичний метаболізм, за даними літератури, рекомендований для застосування лише в складі комплексної терапії ішемічної кардіоміопатії, хоріоретинальних судинних порушень, хвороби Мен'єра, крім того, цей спосіб спрямований лише на лікування протезного стоматиту на тлі метаболічного синдрому, він не враховує цукровий діабет та високе психоемоційне напруження в пацієнтів.

Аналізуючи «Спосіб комплексної профілактики і лікування патологічних змін тканин протезного ложа при протезуванні знімними пластинковими зубними протезами» [14], що включає використання вакуум-терапії з розрідженням 412 ГПа та локальне застосування препарату із соєвих ізофлавонів “ЕКСО”, нами був зроблений висновок, що антиоксидантна дія препарату збігається з дією тіотриазоліну. Однак цей спосіб не забезпечує системну корекцію психоемоційного напруження в досліджуваної групі пацієнтів.

За даними Рожка М.М. та співавторів (2020), для корекції ускладнень ортопедичного лікування

повними знімними пластинковими протезами в пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу слід застосовувати вітамінно-мінеральний комплекс «Алфавіт Діабет», жувальні таблетки вітаміну С; місцево наносити на поверхню протезу й відкриті ділянки слизової оболонки гель «Dentaid Xeros» [15]. Перевагою нашого методу є зменшення вартості лікування та скорочення часу для досягнення ремісії протезного стоматиту в пацієнтів на фоні психоемоційного напруження. Крім того, одночасне лікування в лікаря-ендокринолога передбачає, за відповідними протоколами, весь необхідний перелік препаратів для лікування ЦД. У запропонованому авторами статті методі [8] застосована системна та місцева монотерапія вітчизняним препаратом тіотриазоліном, яка за рахунок його стрес-протективної дії дозволяє уникнути призначення пацієнтам з високим рівнем тривожності додаткових лікувальних засобів.

Ми розглядаємо протезний стоматит, що виникає під впливом знімного пластинкового протезу в пацієнтів з ЦД, як симптоматичний вторинний стоматит із хронічним перебігом. На здатність СОПР сприймати навантаження та функціонувати в умовах після протезування, на підставі даних представленого дослідження, впливає наявність у пацієнтів з ЦД високого рівня особистісної тривожності. Підвищення ефективності лікування таких пацієнтів потребує комплексного підходу: місцевої терапії патологічних змін СОПР та системної корекції психоемоційного напруження.

ВИСНОВКИ

1. До плану комплексного обстеження пацієнтів із захворюваннями порожнини рота, зокрема з протезним стоматитом, необхідно включати методики психологічного тестування.

2. У пацієнтів з цукровим діабетом реєстрували високий рівень загальної особистісної тривожності у 21,63% респондентів та середній з тенденцією до високого – у 54,29% осіб.

3. Лікареві-стоматологу в багатьох випадках слід знати рівень психоемоційного напруження пацієнта для обґрунтування індивідуального підходу в лікувальних заходах та підтримувальній терапії щодо вибору лікарських засобів і методів.

4. Запропонований метод терапії протезного стоматиту в пацієнтів з цукровим діабетом має індивідуальний підхід, включає препарат стрес-протективної дії тіотриазолін, що коригує психоемоційне напруження, дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання, не має побічної дії.

Внески авторів:

Дворник В.М. – концептуалізація, методологія, аналіз, написання – рецензування та редагування;

Литовченко І.Ю. – написання, аналіз, дослідження, курація даних;

Попович І.Ю. – написання, аналіз, дослідження, курація даних;

Голованова І.А. – статистичний аналіз, візуалізація;

Дворник І.Л. – дослідження, курація даних;

Муравльова О.В. – дослідження, курація даних;

Єрис Л.Б. – дослідження, курація даних;

Тесленко О.І. – дослідження, курація даних.

Фінансування. Робота виконана в рамках НДР ПДМУ кафедри ортопедичної стоматології з

імплантологією «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи» (№ державної реєстрації 0121U113817), кафедр терапевтичної стоматології та ендокринології «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами» (№ державної реєстрації 0121U108263) за власні кошти.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Kumar NN, Panchaksharappa MG, Annigeri RG. Psychosomatic disorders. An overview for oral physician. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*. 2016 Jan-Mar;28(1):24-9. doi: <https://doi.org/10.4103/0972-1363.189979>
2. Reshtakova NO. [The mental state of the population during the COVID-19 pandemic]. *Medsestrinstvo*. 2020;3:19-20. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11678>
3. Lytovchenko IYu, Petrushanko TO. [The role of psychological testing in predicting periodontal tissue diseases]. *Visnik problem biolohii i medytsyny*. 2017;4(2):223-5. Ukrainian.
4. Tarasenko LM, Petrushanko TA. [Stress and periodontal disease]. *Poltava*; 1999. 192 p. Ukrainian.
5. Davydenko V, Starchenko I, Davydenko A, Trufanova V, Kuznetsov V. The impact of the acrylic monomer on the morphological structure of rat lingual mucosa. *Georgian medical news*. 2018;278:146-51.
6. Muravlova OV. [Type 2 diabetes in the practice of a family medicine doctor]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal*. 2015;3:122-4. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.3.67.2015.75283>
7. Gruzyeva TS, Lehan VM, Ogniyev VA, et al. [Biostatistics: textbook]. *Vinnytsia: Nova Knyga*; 2020. 384 p. Ukrainian.
8. Yeris LB, Teslenko OI, Dev'iatkina TO, Popovich IYu, Chehotina SYu, Lytovchenko IYu, et al. [Method of treatment of prosthetic stomatitis against the background of diabetes]. Certificate of copyright registration for the work No. 102722 Ukraine. 2021. Ukrainian.
9. Lutsenko RV, Kapustnyk YuO, Sydorenko AH. [Pharmacotherapy in neurostomatology]. *Lviv: Mahnoliia* 2006; 2022. 326 p. Ukrainian.
10. Antomonov MYu. [Mathematical processing and analysis of biomedical data]. *Kyiv*; 2017. 578 p. Russian.
11. Belenichev IF, Vizir VA, Mamchur VI, Kuryata AV. [The place of thiatriazoline in the gallery of modern metabolitotropic drugs]. *Zaporozhye medical journal*. 2019;21,1(112):118-28. Russian. doi: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2019.1.155856>
12. Dvornik VM, Dev'iatkina TO, Marchenko AV, Teslenko OI, Yeris LB, Nikolishin IA, et al. [Method of maintenance therapy of prosthetic stomatitis against the background of diabetes]. Certificate of copyright registration for the work No. 102771 Ukraine. 2021. Ukrainian.
13. Chulak LD, Yakymenko DO, Yefremenkova LN, Bondar VM, Sydorenko IO, inventor. [Method of treatment of prosthetic stomatitis against the background of metabolic syndrome]. Patent Ukraine No. u200708731. 2007 Jul 30. Ukrainian.
14. Chulak LD, Mohylevskiy VV, Mohylevska NV, inventor. [A method of complex prevention and treatment of pathological changes in the tissues of the prosthetic bed during prosthetics with removable lamellar dentures]. Patent Ukraine No. u200600004. 2006 Jan 03. Ukrainian.
15. Rozhko MM, Leibiuk LV, inventor. [The method of correction of complications during the orthopedic treatment of adentia with complete removable lamellar prostheses in patients with type 2 diabetes]. Patent Ukraine No. u202003786. 2020 Jun 23. Ukrainian.

Стаття надійшла до редакції
31.01.2023

