

SOCIOLOGICAL INDICATORS OF THE QUALITY OF PROSTHETIC DENTAL CARE PROVIDED TO THE ADULT POPULATION (BASED ON SOCIOLOGICAL RESEARCH DATA)

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Zaporizhzhya, Ukraine)

evrikadent76@gmail.com

The quality of rehabilitation of adult patients with dentition defects and complications of the temporomandibular joint depends not only on the doctor's qualifications, clinical and diagnostic capabilities, and material and technical equipment of the medical institution but also on an individual approach to each patient. The sociological method of research helped us assess the satisfaction level of the adult population of Zaporizhzhia with dental orthopedic care. During the sociological survey, we interviewed 177 residents of Zaporizhzhia, 100 (56.5%) women and 77 (43.5%) men. The questionnaire consisted of 15 questions, which we grouped into four functional blocks. Analysing the results of our study, we saw that 129 (72.9%) of the respondents needed oral health care: 91% of men and 67% of women. According to our survey, 137 people (77.4%) are completely satisfied with orthopedic treatment, 22.6% are partially satisfied. Respondents who did not discuss options for orthopedic structures accounted for 36.2% of cases. Methods of treatment of temporomandibular joint diseases and options for future denture designs were discussed in 88.1% of cases. According to almost 90.0% of women, an orthopedic surgeon should conduct a consultation in the format of a friendly conversation. Men, especially younger people, believe that only in a "business conversation" format. The number of respondents ready to choose complex rehabilitation measures with a long-term perspective was 84.2%. Thus, the results of our study showed that two-thirds of respondents have not had their oral cavity rehabilitated, and nine out of ten respondents need primary and additional prosthetics. A significant proportion of the adult population positively assessed the successful doctor-patient interaction, which helps eliminate complex rehabilitation problems.

Key words: sociological research, dental orthopedic care, sociological indicators.

Connection of the publication with planned research works.

The study was conducted within the framework of the research work of the Department of Therapeutic, Orthopedic and Paediatric Dentistry on the topic: "Comprehensive prevention and treatment of major dental diseases in residents of an industrial region", state registration number 0117U006958 of Zaporizhzhya State Medical and Pharmaceutical University.

Introduction.

The prevalence of dental diseases among the adult population reaches 100%, and visits to dentists account for up to 25% of all visits to outpatient clinics [1]. Despite the introduction of modern methods of diagnosis, treatment and improvement of preventive measures, the prevalence of dentition defects in the adult population of Ukraine continues to grow significantly, occupying a prominent place in the structure of dental pathology. One of the complications of partial edentulousness is temporomandibular disorders, which rank third among all dental diseases in frequency and are found in 25-65% of the world's population. And this is a problem of modern dentistry.

The quality of rehabilitation of adult patients with dentition defects and temporomandibular joint complications depends not only on the doctor's qualifications, clinical and diagnostic capabilities, material and technical equipment of the medical institution, but also on an individual approach to each patient.

The most objective assessment of the level of quality and effectiveness of dental orthopedic care and its accessibility in the current socio-economic situation in our country is impossible without taking into account the opinions of patients [2]. The study of public opinion is a good incentive to improve dental orthopedic care and improve the work of dental institutions and medical staff [3].

The aim of the study.

To evaluate the level of satisfaction of the adult population of Zaporizhzhia with dental orthopedic care provided during the rehabilitation of patients with dentition defects complicated by temporomandibular joint dysfunction and interaction with a dentist-orthopedist.

Object and research methods.

To achieve the study's aim, we studied the adult population's opinion about their interaction with an orthopedic dentist and their level of satisfaction with the dental orthopedic care provided during rehabilitation.

During the sociological study, we interviewed 177 residents of Zaporizhzhia, 100 (56.5%) women and 77 (43.5%) men who underwent rehabilitation in medical institutions of various forms of ownership that provide dental care in Zaporizhzhia. The division of all respondents into five age groups helped to achieve a more qualitative analysis of the study depending on age. The first group is 18-24 years old 9 (5.1%), the second – 25-34 years old 23 (13.0%), the third – 35-44 years old 38 (21.5%), the fourth – 45-54 years old 56 (31.6%), the fifth – 55-64 years old 51 (28.8%) people.

Respondents filled out the questionnaires during their first visit to a dentist. Respondents answered the questionnaire voluntarily and anonymously. The questionnaire consisted of 15 questions that can be grouped into four functional blocks. The first block of the questionnaire contained questions to characterise the respondent's dental status. The second block of the questionnaire allowed to identify the level of satisfaction with the provided dental orthopedic care. The questions in the third block of the questionnaire provided information on the level of interaction with the orthopedic dentist. The fourth block of the questionnaire allowed the classification of respondents according to gender and age group.

The study's results were processed using modern statistical methods on a personal computer using the statistical package of the licensed software 'STATISTICA® for Windows 6.0' (StatSoft Inc., No. AXXR712D833214FAN5) [4].

Research results and their discussion.

Analysing the results of our study, we saw that the respondents of the first age group had all their teeth, but half of them already had manifestations of temporomandibular joint diseases. We noticed that the number of people with extracted teeth increased with age. Thus, at the age of 45-64, the number of people with extracted teeth was the highest – 86.9%. People needing tooth extraction were found in the 25-34 age group. With age, the number of such people increased so that every second respondent aged 35-44 needed to have their teeth extracted. We can state that 129 (72.9%) respondents needed oral sanitation: 91% of men and 67% of women.

All respondents had dentures in the oral cavity. In the younger age group, fixed dentures prevailed. A combination of fixed and removable dentures is used in middle and older age groups. Respondents in the fifth age group had removable dentures in 41.2% of cases. We were saddened by the fact that among the respondents of all age groups, there were people who needed not only additional prosthetics but also those who did not have dentures but needed them. An in-depth analysis showed that the maximum number of people needing prosthetics was identified in the 25-44 age group – 42 (68.8%) cases. The majority of people in need of repeated prosthetics were identified in older age groups and accounted for 75 (70.1%) cases [5]. Analysing the need for prosthetics depending on gender, we noticed that 90.9% of men needed primary and additional prosthetics. Among women, the number of such respondents was almost half as much – 48.0%. In our opinion, women are more careful about their dental health [6].

To the question, "Do you have any temporomandibular joint diseases?" 67.8% of respondents answered "No" and 32.2% answered "Yes". However, given the number of people in need of oral cavity rehabilitation and orthopedic treatment, we understand that neither respondents nor doctors paid attention to this problem. We were interested in the answers to the question, "When did you notice signs of temporomandibular joint problems?" Most respondents to this question answered that they noticed problems after untimely prosthetics after tooth extraction in 80.8% of cases [7]. "They were there from a young age," 15.8% of respondents said. We were pleased that only 3.4% of respondents noted that problems arose after prosthetics.

Previous orthopedic experience influences the patient's opinion on satisfaction with the treatment. According to our study, 137 people (77.4%) are completely satisfied with orthopedic treatment, and 22.6% are partially satisfied. These are the patients whose temporomandibular joint problems have not decreased or have arisen after orthopedic treatment.

113 (63.8%) of respondents understood their rehabilitation tactics. Respondents who did not discuss options for orthopedic structures and methods of eliminating temporomandibular joint problems accounted for 36.2% of cases. In their opinion, the main reasons for the orthopedic dentist's refusal to perform an additional examination and eliminate joint problems were the length

of the rehabilitation period (34.0%), the complexity of the rehabilitation period (26.0%), the lack of proper diagnostic equipment (23.0%), and the lack of understanding of the problem (17.0%). We have noticed a dependence on age and gender as the main reasons for a doctor's refusal to treat temporomandibular joint problems. Thus, the main reasons for women were the complexity of the rehabilitation period (44.0%) and lack of proper equipment (33.0%); for men – the length of the rehabilitation period (51.0%) and lack of time (35.0%). According to respondents of younger age groups, the main reasons were lack of proper equipment 39.0% and complexity of the rehabilitation period 31.0%, and in older age groups, the length of the rehabilitation period 27.0% and lack of understanding of the problem 25.0%.

We were interested in the answer about the doctor's "lack of time" for treatment. Thus, according to 77.4% of respondents, an orthopedic dentist spends enough time to motivate them to complex treatment. Almost a third of respondents think it is not enough. Representatives of older age groups faced a doctor's decision not to intervene in the elimination of joint problems in 57.0% of cases. We can explain this by the orthopedic surgeon's concern about the duration and complexity of the rehabilitation stages.

Methods of treatment of temporomandibular joint diseases and options for future denture designs were discussed in 88.1% of cases. Only 11.9% of respondents had no idea about future dentures. There were no women among them. In our opinion, a very interesting task of the questionnaire was to determine the "Format of communication with the doctor" [8]. According to almost 90.0% of women, an orthopedic surgeon should conduct a consultation (business conversation) in the format of a friendly conversation. Men, especially those of younger age groups, believe that only in the format of a "business conversation". Among representatives of older age groups, 25.2% of respondents believe that a minimal conversation is enough for them. This situation leads us to think that these respondents are not very interested in the designs of future dentures. There are equal numbers of women and men among them. We were pleasantly surprised by the fact that a significant number of respondents (84.2%) were ready to choose complex rehabilitation measures with a long-term perspective. The rest wanted to choose the minimum necessary to eliminate discomfort. There were no women who shared this opinion.

An equally important factor in the success of patient rehabilitation is the specialist's ability to calm negative feelings, fear, and anxiety and motivate rational treatment and prevention [9]. The analysis of the respondents' answers confirmed our concern about the presence of doctors who did not pay enough attention to the patient's feelings and did not conduct a motivated conversation about prevention [10]. Unfortunately, according to the respondents, there were such specialists in 5.0% and 7.3% of cases, respectively. However, a significant proportion of orthopedic surgeons who provide dental orthopedic care conduct a particular motivational conversation aimed at understanding patients in need of comprehensive treatment and prevention [11].

Conclusions.

Thus, our study's results showed that two-thirds of respondents have not had their oral cavities rehabili-

tated, and nine out of ten need primary and additional prosthetics.

A third of respondents do not understand the tactics of their rehabilitation and are not always satisfied with the quality of comprehensive dental orthopedic rehabilitation.

A significant part of the adult population positively assessed the successful doctor-patient interaction, which helps eliminate complex rehabilitation problems.

DOI 10.29254/2077-4214-2024-3-174-420-426

УДК 616.314-089.23:316.34]-053.8

Цинкуш Р. В.

СОЦІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (м. Запоріжжя, Україна)

evrikadent76@gmail.com

Якість реабілітації дорослих пацієнтів з дефектами зубних рядів та ускладненням з боку скронево-нижньощелепного суглобу залежить не тільки від кваліфікації лікаря, клініко-діагностичних можливостей, матеріально-технічного оснащення лікувального закладу але і від індивідуального підходу до кожного пацієнта. Оцінити рівень задоволеності дорослого населення міста Запоріжжя стоматологічною ортопедичною допомогою нам допоміг соціологічний метод дослідження. Під час проведення соціологічного дослідження нами було опитано 177 мешканців міста Запоріжжя 100 (56,5%) жінки та 77 (43,5%) чоловіків. Анкета складалася з 15 запитань, які ми згрупували в чотири функціональних блока. Аналізуючи результати нашого дослідження ми побачили, що 129 (72,9%) респондентів мали потребу в сануванні порожнини рота. Чоловіків 91%, жінок 67%. За нашим дослідженням повністю задоволені ортопедичним лікуванням 137 осіб (77,4%), частково задоволені 22,6%. Респонденти, з якими не обговорювалися варіанти ортопедичних конструкцій склали 36,2% випадків. Обговорювалися методики лікування захворювань скронево-нижньощелепного суглоба та варіанти майбутніх конструкцій зубних протезів у 88,1% випадків. За думкою майже 90,0% жінок лікар ортопед повинен проводити консультацію у форматі дружньої бесіди. Чоловіки, особливо молодших вікових груп, вважають що тільки у форматі «ділової розмови». Кількість опитаних, які готові вибрати складні заходи реабілітації з довгостроковою перспективою склали 84,2% випадків. 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 протезуванню. Значна частина дорослого населення позитивно оцінили успішну взаємодію лікар – пацієнт, що дозволяє усунути проблеми комплексної реабілітації.

Ключові слова: соціологічне дослідження, стоматологічна ортопедична допомога, соціологічні показники.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Дослідження проведено в рамках науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології на тему: «Комплексна профілактика та лікування основних стоматологічних захворювань у жителів промислового регіону», № державної реєстрації 0117U006958 Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Вступ.

Поширеність стоматологічних захворювань серед дорослого населення сягає 100%, а звернення до лікарів-стоматологів становлять до 25% від усіх звернень до амбулаторно-поліклінічних закладів [1]. Незважаючи на впровадження сучасних методів діагностики, лікування та вдосконалення профілактичних заходів продовжується значне зростання розповсюдженості дефектів зубних рядів у дорослого населення України, які займають помітне місце у структурі стоматологічної патології. Одним із ускладнень часткової відсутності зубів є скронево-нижньощелепні розлади, які за частотою посідають третє місце серед всіх

Orthopedic dentists should take a more responsible approach to complex orthopedic treatment with a conceptual approach to each patient's problems.

Prospects for further research.

Further research will be aimed at studying the opinion of specialists on the state of rehabilitation of patients with dentition defects complicated by diseases of the temporomandibular joint and developing a programme for the prevention of these complications.

стоматологічних хвороб та виявляються у 25-65% населення земної кулі. І це є проблемою сучасної стоматології.

Якість реабілітації дорослих пацієнтів з дефектами зубних рядів та ускладненням з боку скронево-нижньощелепного суглобу залежить не тільки від кваліфікації лікаря, клініко-діагностичних можливостей, матеріально-технічного оснащення лікувального закладу але і від індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Максимально об'єктивна оцінка рівня якості та ефективності стоматологічної ортопедичної допомоги, її доступності в умовах сформованої в нашій країні соціально-економічної ситуації неможлива без урахування думки пацієнтів [2]. Вивчення думки населення є хорошим стимулом вдосконалення стоматологічної ортопедичної допомоги, поліпшення роботи стоматологічних установ і медичного персоналу [3].

Мета дослідження.

Оцінити рівень показників задоволеності дорослого населення міста Запоріжжя стоматологічною ор-

топедичною допомогою наданою під час реабілітації пацієнтів з дефектами зубних рядів ускладненими дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба та взаємодії з лікарем стоматологом ортопедом.

Об'єкт і методи дослідження.

Для досягнення мети дослідження нами було проведено вивчення думки дорослого населення про стан взаємодії з лікарем стоматологом-ортопедом та рівень задоволеності наданої стоматологічної ортопедичної допомоги під час реабілітації.

Під час проведення соціологічного дослідження нами було опитано 177 мешканців міста Запоріжжя 100 (56,5%) жінки та 77 (43,5%) чоловіків, які проходили реабілітацію в лікувальних закладах, різних форм власності, що надають стоматологічну допомогу м. Запоріжжя. Досягненню більш якісного аналізу дослідження в залежності від віку, допоміг розподіл всіх опитаних на п'ять вікових груп. Перша група 18-24 роки 9 (5,1%), друга – 25-34 років 23 (13,0%), третя – 35-44 років 38 (21,5%), четверта – 45-54 років 56 (31,6%), п'ята – 55-64 років 51 (28,8%) чоловік.

Респонденти заповнювали анкети під час першого відвідування лікаря стоматолога. Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно та анонімно. Анкета складалася з 15 запитань, які можна згрупувати в чотири функціональних блока. Перший блок анкети містить питання, що дозволяють охарактеризувати стоматологічний статус респондента. Другий блок анкети дозволяв виявити рівень задоволеності наданої стоматологічної ортопедичної допомоги. Питання анкети, що увійшли до третього блоку передбачали отримання інформації про рівень взаємодії з лікарем стоматологом ортопедом. Четвертий блок анкети дозволяв віднести респондентів згідно статі та віковій групі.

Результати досліджень оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням стат. пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5) [4].

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналізуючи результати нашого дослідження ми побачили, що опитані першій віковій групі мали всі зуби, але половина з них вже мали прояви захворювань скронево-нижньощелепного суглобу. Ми помітили, що з віком відбувалось збільшення кількості осіб які мали видалені зуби. Так у віці 45-64 роки кількість осіб, що мали видалені зуби, була максимальною – 86,9%. Особи, яким потрібно видалення зубів, були помічені у респондентів вікової групи 25-34 роки. З віком кількість таких осіб зростала, так кожен другий респондент у віці 35-44 роки потребував видалення зубів. Ми можемо константувати, що 129 (72,9%) респондентів мали потребу в сануванні порожнини рота. Чоловіків 91%, жінок 67%.

Зубні протези в порожнині рота мали всі респонденти. В молодшій віковій групі переважали незнімні конструкції зубних протезів. В середніх та старших вікових групах комбінація незнімних та знімних зубних протезів. У респондентів п'ятої вікової групи зустрічались знімні конструкції зубних протезів у 41,2% випадках. Нас засмутив той факт, що серед опитаних усіх вікових груп, були особи, що потребували не тільки додаткового протезування, але й ті, які не мали протезів, але мали в них потребу. Поглиблений

аналіз показав, що максимальну кількість осіб, які потребували протезування ми визначили у віковій групі 25-44 роки 42 (68,8%) випадків. Більшість осіб, що мали потребу в повторному протезуванні були визначені у старших вікових групах та склали 75 (70,1%) випадках [5]. Аналізуючи потребу в протезуванні в залежності від статі ми помітили, що 90,9% чоловіків мали потребу в первинному та додатковому протезуванні. Серед жінок таких респондентів було майже на половину менше 48,0%. На нашу думку жінки більш ретельніше ставляться до свого стоматологічного здоров'я [6].

На запитання анкети «Чи є у Вас якісь захворювання скронево-нижньощелепного суглобу» 67,8% респондентів відповіли, що «Ні», а 32,2%, що «Так». Але, враховуючи кількість осіб, що потребують санації порожнини рота та ортопедичного лікування ми розуміємо, що на цю проблему не звертали увагу ні респонденти, ні лікарі. Нас зацікавили відповіді на запитання «Коли Ви помітили ознаки проблем з боку скронево-нижньощелепного суглобу? В основному респонденти на це запитання відповідали, що вони помітили проблеми після несвоєчасного протезування після видалення зубів у 80,8% випадках [7]. «Були з молодого віку», так відповіли 15,8% респондентів. Нас порадувало те, що лише 3,4% опитаних відмітили, що проблеми виникли після протезування.

Раніше отриманий ортопедичний досвід впливає на думку пацієнта стосовно задоволеності проведеним лікуванням. За нашим дослідженням повністю задоволені ортопедичним лікуванням 137 осіб (77,4%), частково задоволені 22,6%. Це ті пацієнти в яких після ортопедичного лікування прояви проблем скронево-нижньощелепного суглоба не стали менше, чи виникли.

Мають порозуміння стосовно тактики їхньої реабілітації 113 (63,8%) опитаних. Респонденти, з якими не обговорювалися варіанти ортопедичних конструкцій та методику усунення проблем з боку скронево-нижньощелепного суглоба склали 36,2% випадків. За їхньою думкою основними причинами відмови лікаря стоматолога ортопеда в додатковому обстеженні та усуненні проблем з боку суглобу 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. Ми помітили залежність від віку та статі виду основних причин відмови лікаря в усуненні проблем з боку скронево-нижньощелепного суглоба. 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 ліку-

вання. Майже третина опитуваних вважає, що недостатньо. Представники старших вікових груп у 57,0% випадків стикалися з рішенням лікаря не втручатися в усунення проблем суглобу. Ми можемо це пояснити занепокоєністю лікаря ортопеда довготривалістю та складністю етапів реабілітації.

Обговорювалися методику лікування захворювань скронево-нижньощелепного 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. На наш погляд, дуже цікавим завданням анкети було визначення «Формату спілкування з лікарем» [8]. 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. Ця ситуація наводить нас на думку, що ці опитані не дуже цікавляться конструкціями майбутніх протезів. Серед них жінок і чоловіків порівну. 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. Жінок, що мали таку думку не було.

Не менш важливим фактором успішності реабілітації пацієнтів є вміння спеціаліста втамувати негативні відчуття, страх, хвилювання та мотивувати на раціональне лікування і профілактику [9]. Аналіз відповідей опитаних підтвердили наші побоювання сто-

совно наявності лікарів, які не приділяли достатньої уваги почуттям пацієнта і не проводили мотивованої бесіди щодо профілактики [10]. 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 [11].

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 протезуванню.

Не мають порозуміння стосовно тактики їхньої реабілітації, а як наслідок, 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.

Стоматологи ортопеди повинні мати більш відповідальний підхід до питань комплексного ортопедичного лікування з концептуальним підходом до проблем кожного пацієнта.

Перспективи подальших досліджень.

Подальші дослідження будуть направлені на вивчення думки спеціалістів стосовно стану організації реабілітації пацієнтів з дефектами зубних рядів ускладненими захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба та розробки програми профілактики цих ускладнень.

References / Література

- Grokhov VA. Problems of ensuring the quality of dental care (based on the materials of the sociological survey of dentists). Bulletin of the Vinnytsia National Medical University. 2022;26(3):462-466. DOI: [10.31393/reports-vnmedical-2022-26\(3\)-20](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2022-26(3)-20).
- Vozna IV. The quality of providing dental care to employees of the Dnipropetsstal plant according to sociological research. Bulletin of problems of biology and medicine. 2020;3:308-10. DOI: [10.29254/2077-4214-2020-3-157-308-310](https://doi.org/10.29254/2077-4214-2020-3-157-308-310).
- Iqbal W, Faran F, Yashfika AB, Shoro FN. Evaluation of dental care through patient satisfaction feedback – a cross sectional study at Dental Institute of OJHA Hospital, Karachi, Pakistan. Adv Dent Oral Health. 2018;8(4):555743. DOI: [10.19080/ADOH.2018.08.555743](https://doi.org/10.19080/ADOH.2018.08.555743).
- Ali DA. Patient satisfaction in dental healthcare centers. Eur J Dent. 2016;10:309-14. DOI: [10.4103/1305-7456.184147](https://doi.org/10.4103/1305-7456.184147).
- Luo NJY, Liu PP, Wong MC. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. BMC Oral Health. 2018;18:15. DOI: [10.1186/s12903-018-0477-7](https://doi.org/10.1186/s12903-018-0477-7).
- Grokhov VA, Orlova NM. Sociological study of the quality of dental care in institutions of different forms of ownership. Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine. 2022;4:49-53. DOI: [10.11603/1681-2786.2021.4.12856](https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.4.12856).
- Samoilenko AV, Vozna IV. Riven ta struktura osnovnykh stomatolohichnykh zakhvoriuvan pratsivnykiv zavodu "Dnipropetsstal". Ukraina. Zdorovia natsii. 2019;1(54):19-22. DOI: [10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-361-364](https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-361-364). [in Ukrainian].
- Vozna IV, Brigadyr OS, Kalyanova VA. Vplyv psykhologichnoyi pidhotovky pratsivnykiv zavodu "Dnipropetsstal" na riven' motyvovanosti do stomatolohichnoho likuvannya. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2019;2(1):295-8. DOI: [10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-295-298](https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-295-298). [in Ukrainian].
- Mazur IP, Vakhnenko OP. Storichchia Ukrain'skoi stomatolohii: zdobutky ta suchasni vyklyky. Ukrain'ski medychni visti. 2020;12(1):70-6. DOI: [10.32471/umv.2709-6432.84.133](https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.84.133). [in Ukrainian].
- Melnyk SV, Zombor K, Melnyk V. Doslidzhennia motyvatsii patsiyentiv, yaki zvertaiut'sia za ortodontychnoiu dopomohoiu. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrain'skoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2022;22(3-4):134-7. DOI: [10.31718/2077-1096.22.3.4.134](https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.134). [in Ukrainian].
- Gray L, McNeill L, Yi W, Zvonereva A, Brunton P, Mei L. The "business" of dentistry: Consumers' (patients') criteria in the selection and evaluation of dental services. PLoS One. 2021;16(8):e0253517. DOI: [10.1371/journal.pone.0253517](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253517).

СОЦІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Цинкуш Р. В.

Резюме. Незважаючи на впровадження сучасних методів діагностики, лікування та вдосконалення профілактичних заходів продовжується значне зростання розповсюженості дефектів зубних рядів у дорослого населення України, які займають помітне місце у структурі стоматологічної патології. Якість реабілітації дорослих пацієнтів з дефектами зубних рядів та ускладненням з боку скронево-нижньощелепного суглобу залежить не тільки від кваліфікації лікаря, клініко-діагностичних можливостей, матеріально-технічного оснащення лікувального закладу але і від індивідуального підходу до кожного пацієнта.

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

Об'єкт і методи дослідження. Під час проведення соціологічного дослідження нами було опитано 177 мешканців міста Запоріжжя 100 (56,5%) жінки та 77 (43,5%) чоловіків, які проходили реабілітацію в лікувальних закладах, різних форм власності, що надають стоматологічну допомогу м. Запоріжжя. Досягненню більш якісного аналізу дослідження в залежності від віку, допоміг розподіл всіх опитаних на п'ять вікових груп. Перша група 18-24 роки 9 (5,1%), друга – 25-34 років 23 (13,0%), третя – 35-44 років 38 (21,5%), четверта – 45-54 років 56 (31,6%), п'ята – 55-64 років 51 (28,8%) чоловік.

Результати досліджень та їх обговорення. Ми помітили, що з віком відбувалось збільшення кількості осіб які мали видалені зуби. Так у віці 45-64 роки кількість осіб, що мали видалені зуби, була максимальною – 86,9%. Особи, яким потрібно видалення зубів, були помічені у респондентів вікової групи 25-34 роки. З віком кількість таких осіб зростала, так кожен другий респондент у віці 35-44 роки потребував видалення зубів. Ми можемо констатувати, що 129 (72,9%) респондентів мали потребу в сануванні порожнини рота. Чоловіків 91%, жінок 67%. Поглиблений аналіз показав, що максимальну кількість осіб які потребували протезування ми визначили у віковій групі 25-44 роки 42 (68,8%) випадків. Більшість осіб, що мали потребу в повторному протезуванні були визначені у старших вікових групах та склали 75 (70,1%) випадках. За нашим дослідженням повністю задоволені ортопедичним лікуванням 137 осіб (77,4%), частково задоволені 22,6%. Це ті пацієнти в яких після ортопедичного лікування прояви проблем скронево-щелепного суглоба не стали менше, чи виникли. 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-нижньощелепного суглоба склали 36,2% випадків. За їхньою думкою основними причинами відмови лікаря стоматолога ортопеда в додатковому обстеженні та усуненні проблем з боку суглобу 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, на думку, 77,4% респондентів лікар стоматолог-ортопед витрачає достатньо часу для мотивації до комплексного лікування. Лише 11,9% респондентів не мали уявлення про майбутні протези. За думкою майже 90,0% жінок лікар ортопед повинен проводити консультацію у форматі дружньої бесіди. Значна кількість опитаних 84,2% готові вибрати складні заходи реабілітації з довгостроковою перспективою.

Висновки. Таким чином, результати нашого дослідження показали, що у двох третин респондентів не проведена санція порожнини рота, а дев'ять з десяти опитаних мають потребу в первинному та додатковому протезуванню. Не мають порозуміння стосовно тактики їхньої реабілітації, а як наслідок, 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.

Ключові слова: соціологічне дослідження, стоматологічна ортопедична допомога, соціологічні показники.

SOCIOLOGICAL INDICATORS OF THE QUALITY OF PROSTHETIC DENTAL CARE PROVIDED TO THE ADULT POPULATION (BASED ON SOCIOLOGICAL RESEARCH DATA)

Tsynkush R. V.

Abstract. Despite the implementation of modern diagnostic methods, treatment approaches, and preventive measures, the prevalence of dental arch defects continues to rise significantly among the adult population of Ukraine, occupying a prominent place in the structure of dental pathology. The quality of rehabilitation for adults with dental arch defects and complications from the temporomandibular joint depends not only on the qualifications of the dentist, clinical-diagnostic capabilities, and material-technical equipment of the medical institution but also on an individualized approach to each patient.

The aim of the study was to assess the satisfaction level of the adult population of Zaporizhzhia city with dental orthopedic assistance.

Object and research methods. During sociological research, 177 residents of Zaporizhzhia city undergoing rehabilitation in various forms of dental institutions were surveyed, comprising 100 (56.5%) women and 77 (43.5%) men. To achieve a more qualitative analysis, respondents were divided into five age groups: 18-24 years (9, 5.1%), 25-34 years (23, 13.0%), 35-44 years (38, 21.5%), 45-54 years (56, 31.6%), and 55-64 years (51, 28.8%).

Research results and their discussion. With increasing age, there was an increase in the number of individuals who had teeth extracted. For instance, in the 45-64 age group, the proportion of individuals who had teeth extracted was highest at 86.9%. Individuals requiring tooth extraction were observed in the 25-34 age group, with the proportion increasing with age; every second respondent in the 35-44 age group needed tooth extraction. Our analysis revealed that 129 (72.9%) respondents expressed a need for oral cavity sanitation, with 91% of men and 67% of women. A deeper analysis identified the highest number of individuals in need of prosthetics in the 25-44 age group (42, 68.8%). The majority of individuals requiring repeat prosthetics were in older age groups, accounting for 75 (70.1%) cases. According to our study, 137 individuals (77.4%) were completely satisfied with orthopedic treatment, while 22.6% were partially satisfied. This latter group experienced either no improvement or worsening of temporomandibular joint problems post-orthopedic treatment. 113 (63.8%) respondents had an understanding of the rehabilitation tactics. Respondents who were not consulted about orthopedic construction options and methods to address temporomandibular joint problems constituted 36.2% of cases. According to their opinion, the main reasons for an orthopedic dentist's refusal to conduct additional examinations and address joint-related issues were, in the first place, the long duration of the rehabilitation period (34.0%), in the second place, the complexity of the rehabilitation process (26.0%), in the third place, the lack of proper diagnostic equipment (23.0%), and in 17.0% of cases, a lack of understanding of the problem. Moreover, 77.4% of respondents believed that the orthopedic

dentist spends enough time motivating them toward comprehensive treatment. Only 11.9% of respondents had no idea about their future prostheses. Nearly 90.0% of women believed that the orthopedic dentist should conduct consultations in the format of a friendly conversation. A significant portion of respondents (84.2%) were willing to opt for complex rehabilitation measures with long-term benefits.

Conclusions. Our study revealed that two-thirds of respondents did not undergo oral cavity sanitation, and nine out of ten respondents required primary and additional prosthetics. A lack of understanding regarding rehabilitation tactics led to dissatisfaction with the quality of comprehensive dental orthopedic rehabilitation for one-third of respondents. A significant portion of the adult population positively evaluated the successful interaction between doctor and patient, facilitating comprehensive rehabilitation solutions.

Key words: sociological research, dental orthopaedic care, sociological indicators.

ORCID and contributionship / ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Tsynkush R. V.: <https://orcid.org/0000-0002-9933-0995>^{ABCDEF}

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Tsynkush Ruslan Volodymyrovych / Цинкуш Руслан Володимирович

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University / Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Ukraine, 69000, Zaporizhzhia, 26 Mayakovskogo Ave. / Адреса: Україна, 69000, м. Запоріжжя, пр. Маяковського 26

Tel.: +380970834058 / Тел.: +380970834058

E-mail: evrikadent76@gmail.com

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article / **A** – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Received 17.03.2024 / Стаття надійшла 17.03.2024 року
Accepted 22.08.2024 / Стаття прийнята до друку 22.08.2024 року