

ЯКІСТЬ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ З ПОЗИЦІЇ КОМПЛАЄНТНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ: РЕЗУЛЬТАТИ РЕГІОНАЛЬНО-ПОПУЛЯЦІЙНОГО ВИВЧЕННЯ

ЯНІШЕН І. В.

*доктор медичних наук, доцент,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології*

ЯРИНА І. М.

асистент кафедри ортопедичної стоматології

ЯНІШЕНА Ю. І.

студент стоматологічного факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Вступ. Використання в клініці ортопедичної стоматології новітніх матеріалів та технологій, високо технічних та інструментальних можливостей не можуть кардинальним чином змінити якість ортопедичного лікування, тому має місце значна кількість непередбачуваних клініко-технологічних невідповідностей (за показниками фізико-механічних, токсикологічних та інших властивостей) між конструкційними матеріалами, які у підсумку впливають на скорочення термінів використання незнімних конструкцій зубних протезів [1; 5; 7]. Основними причинами такого стану справ є клінічні, технічні та організаційні помилки, допущені лікарями та зубними техніками, а саме: відсутність повноцінної діагностики та планування лікування; порушення режиму препарування зубів; незадовільна якість відбитків; відсутність прецизійності на клініко-лабораторних етапах виготовлення конструкцій, достатня кваліфікованість стоматологів-ортопедів та зубних техніків [2; 7]. Нові підходи до проведення лікарських та зуботехнічних маніпуляцій, розробка системи оцінок і контролю якості дозволять обґрунтувати заходи профілактики і помилок та ускладнень при ортопедичному лікуванні та визначити кореляційні взаємозв'язки між клінічними, технологічними та експлуатаційними факторами [1; 2; 5; 7]. Водночас, у доступній фаховій літературі не знайдено систематизованих досліджень, спрямованих на вивченні якості незнімних конструкцій зубних протезів (НЗП) на етапах їхньої клінічної експлуатації.

Мета дослідження полягала у порівняльному аналізі якості НЗП на етапах їхньої клінічної експлуатації.

Об'єкт і методи дослідження. Клініко-популяційний аналіз безпосередніх, віддалених результатів та клініко-технологічну оцінку ускладненням при лікуванні НЗП виконано шляхом обстеження репрезентативної сукупності пацієнтів стоматологічних поліклінік Харкова та області. Формою інформаційного забезпечення дослідження стали результати експертної оцінки, що виконана по ф.043/о у 10 лікувально-профілактичних закладах: загальна кількість проаналізованих конструкцій НЗП – 35950 од; загальна кількість лікарів – ортопедів – стоматологів склала 75 осіб, зубних техніків – 103 особи. Наведене дозволило при виконанні дослідження урахувати основні закономірності щодо структури конструкцій НЗП, впливу кваліфікації лікарів та зубних техніків на частоту та характер показників зниження якості конструкцій на етапах їх клінічної експлуатації.

Критеріями оцінки якості конструкцій зубних протезів у ранньому (до 24 міс клінічної експлуатації) та віддаленому (понад 24 міс клінічної експлуатації) періодах вибрані наступні індикатори: зміна кольору, наявність тріщин, розцементування, поломка конструкції, порушення її форми за рахунок стирання. Для кожної із конструкцій НЗП по визначеним індикаторам оцінки якості розраховано абсолютні та відносні показники, зокрема показник частот для кожної із ознак зниження якості (у відсотках до загальної кількості даного виду ортопедичної конструкції ($P \pm m$)%), а по кожному виду НЗП визначено індекс клініко – технологічної якості конструкції (співвідношення кількості конструкцій зі зниженою якістю до загальної кількості ознак зниження їх якості – $I_{Тя}$); також, по кожному із видів зубних протезів розраховано рівень експлуатаційної якості конструкції (ЕЯК; питома вага НЗП, придатних на момент експертної оцінки для клінічної експлуатації). На етапах клінічної експлуатації ортопедичних конструкцій (у ранньому та віддаленому періодах) виконана порівняльна оцінка якості 20329 штучних коронок (пластмасові – 13304 од; комбіновані по Белкіну, Бородюку, Ахметову – 7025 од), 15621 мостоподібних протезів (пластмасових – 9789 од; комбінованих – 5832 од).

При порівняльній оцінці якості НЗП використано наступні індикатори: індекс клініко-технологічної якості ($I_{Тя}$ – співвідношення між загальною кількістю ознак зниження якості ортопедичної конструкції до загальної кількості таких конструкцій) та показник рівня якості (ЯП,% – питома вага

ортопедичних конструкцій задовільної якості). У дослідженні застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: кількісний аналіз, експертна оцінка; клініко-статистичні, зокрема: варіаційна статистика [3; 6], імовірнісний розподіл ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [4].

Результати досліджень та їх обговорення. Досліджено терміни та ознаки зниження якості пластмасових та комбінованих штучних коронок. Якість штучних коронок, як з'ясовано у дослідженні визначається тривалістю клінічної експлуатації конструкції та їх видом (пластмасові / комбіновані). Так, у ранньому періоді клінічної експлуатації пластмасові коронки характеризуються більш високим рівнем якості, ніж комбіновані (ЯП: відповідно $(96,8 \pm 0,8)\%$ та $(92,1 \pm 1,6)\%$, $p < 0,05$), що залежить від загальної частоти окремих проявів зниження якості конструкцій (для пластмасових – $(3,2 \pm 0,8)\%$; для комбінованих – $(12,0 \pm 2,5)\%$, $p < 0,01$) та питомої ваги ортопедичних конструкцій з ознаками зниження якості ($I_{\text{тя}}$: для пластмасових – $(1,4 \pm 0,1)\%$; для комбінованих – $(1,3 \pm 0,1)\%$, $p < 0,01$). У віддаленому періоді клінічної експлуатації пластмасові коронки характеризуються більш виразним зменшенням рівня якості ортопедичної конструкції, ніж комбіновані (ЯП: відповідно $(52,9 \pm 3,5)\%$ та $(39,1 \pm 3,7)\%$, $p < 0,05$), що насамперед відбувається за рахунок зростання загальної частоти окремих проявів зниження якості конструкцій (для пластмасових – $(47,1 \pm 3,5)\%$; для комбінованих – $(77,9 \pm 9,6)\%$, $p < 0,01$); при цьому $I_{\text{тя}}$ залишається стабільним.

Якість мостоподібних протезів залежить від різних причин, також визначається тривалістю клінічної експлуатації конструкції та їх видом (пластмасові / комбіновані). Так, у ранньому періоді клінічної експлуатації пластмасові мостоподібні протези характеризуються більш високим рівнем якості, ніж комбіновані (ЯП: відповідно $(93,9 \pm 1,9)\%$ та $(87,1 \pm 2,1)\%$, $p < 0,01$), що залежить від загальної частоти окремих проявів зниження якості конструкцій (для пластмасових – $(7,2 \pm 1,9)\%$; для комбінованих – $(14,7 \pm 3,3)\%$, $p < 0,05$) та, на відміну від коронок, $I_{\text{тя}}$ мостоподібних протезів не залежить від однорідності конструктивного матеріалу ($I_{\text{тя}}$: для пластмасових – $(1,2 \pm 0,05)\%$; для комбінованих – $(1,2 \pm 0,1)\%$, $p > 0,05$). У віддаленому періоді клінічної експлуатації і пластмасові і комбіновані мостоподібні протези характеризуються зменшенням рівня якості ортопедичної конструкції (ЯП: відповідно $(55,2 \pm 2,2)\%$ та $(47,0 \pm 1,9)\%$, $p < 0,05$). Зниження якості мостоподібних протезів відбувається за рахунок зростання загальної частоти окремих

проявів зниження якості конструкцій (для пластмасових – $(69,1 \pm 4,6)\%$; для комбінованих – $(65,2 \pm 5,0)\%$, $p < 0,05$); при цьому І_{тя} порівнюваних конструкцій достовірно не відрізняється та в середньому становить $1,4 \pm 0,07$.

Висновки. Опрацьовано та впроваджено методику порівняльного аналізу якості НЗП на етапах клінічної експлуатації пластмасових та комбінованих штучних коронок і мостоподібних протезів за комплексом показників. Доведено, що якість штучних коронок визначається тривалістю клінічної експлуатації конструкції та у ранньому періоді їх клінічної експлуатації є достовірно вищою, ніж комбінованих; при цьому, у віддаленому періоді клінічної експлуатації пластмасові коронки характеризуються більш високими значеннями показника якості. Доведено, що якість мостоподібних протезів визначається тривалістю клінічної експлуатації конструкції, їх різновидом та у ранньому і віддаленому періодах не залежить від однорідності конструкційного матеріалу.

Перспективи подальших досліджень з цієї проблематики пов'язані з обґрунтуванням конструкційно комплаєнтних конструкційних та допоміжних стоматологічних матеріалів і вивчення якості життя пацієнтів на етапах клінічної експлуатації НЗК.

Використана література:

1. Голік В.П. Інноваційне забезпечення оцінки клініко-технологічної якості силіконового відбиткового матеріалу / В.П. Голік, І.М. Ярина, І.В. Янішен // Матеріали міжнародної наукової медичної конференції «Від малюка до дорослого: міждисциплінарні аспекти фундаментальної і практичної медицини», 24-25 вересня 2009 року. – Харків : ХНМУ, 2009. – С. 23-24.
2. Голік В.П. Клініко-технологічні особливості нового вітчизняного відбиткового матеріалу зі знезаражуючими властивостями / В.П. Голік, І.В. Філатов, І.В. Янішен // М-ли між нар. наук.-мед. конференції «Від малюка до дорослого: міждисциплінарні аспекти фундаментальної і практичної медицини», 24-25 вересня 2009 року. – Харків: ХНМУ, 2009. – С. 24-25.
3. Ледощук Б.О. Проблеми систематичних і випадкових помилок під час планування та виконання наукових досліджень / Б.О. Ледощук, Н.К. Троцюк // Демографічна та медична статистика у ХХІ столітті. – 2004. – С. 121-124.

4. Лищук В.А. Информатизация клинической медицине / В.А. Лищук // Клин. информатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 7-13.
5. Пат. 45911, Україна, МПК А61В 10/00. Спосіб оцінки клініко – технологічної якості силіконового відбиткового матеріалу / Голік В.П., Ярина І.М., Янішен І.В., Шкляр С.П. / Опубл. 25.11.2009. – Промислова власність, 2009. – № 9.
6. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Підручник / Заг. ред. Москаленко В.М., Вороненко Ю.В. – Тернопіль, 2002. – С. 50-75.
7. Янішен І.В. Клініко-лабораторна оцінка і обґрунтування клінічного застосування нового вітчизняного альгінатного відбиткового матеріалу «Стомальгін-04»: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І.В. Янішен. – Полтава, Українська медична стоматологічна академія МОЗ України. – 2004. – 20 с.