

**Ярина І. М.**  
*асистент кафедри ортопедичної стоматології*  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

## **КЛІНІЧНА ЕКСПЛУАТАЦІЯ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: ПРИЧИНИ ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ТА МОЖЛИВІСТЬ ЇЇ ПРОГНОЗУВАННЯ**

**Вступ.** Клініко-технологічна якість конструкцій в ортопедичній стоматології залежить від матеріалів з яких виготовляється зубний протез, також необхідно враховувати основні закономірності щодо структури ортопедичних конструкцій, впливу кваліфікації лікарів та зубних техніків на частоту та характер показників зниження якості конструкцій на етапах їх клінічної експлуатації [1; 2; 3; 6].

**Мета дослідження** полягала у вивченні клініко – технологічної якості ортопедичних конструкцій зубних протезів із матеріалів вітчизняного виробництва на клініко-популяційному рівні.

**Матеріали та методи дослідження.** Вивчення частоти та прогнозування зниження якості штучних коронок – 20 329 (пластмасові – 13 304 од; комбіновані по Белкіну, Бородюку, Ахметову – 7 025 од).

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. Формою інформаційного забезпечення дослідження стали результати

експертної оцінки, що виконана по картах амбулаторного пацієнта (ф.043/о) 10 лікувально-профілактичних закладів Харківської області: загальна кількість проаналізованих конструкцій зубних протезів – 20 329 од; загальна кількість лікарів – ортопедів – стоматологів склала 75 осіб, зубних техніків – 103 особи.

Наведене дозволило при виконанні дослідження урахувати основні закономірності щодо структури ортопедичних конструкцій, впливу кваліфікації лікарів та зубних техніків на частоту та характер показників зниження якості конструкцій на етапах їх клінічної експлуатації [4; 5].

Для кожної із конструкцій зубних протезів 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 зубних протезів визначено індекс клініко – технологічної якості конструкції (співвідношення кількості конструкцій зі зниженою якістю до загальної кількості ознак зниження їх якості –  $I_{тж}$ ); також, по кожному із видів зубних протезів розраховано рівень експлуатаційної якості конструкції ЕЯК (питома вага зубних протезів, придатних для клінічної експлуатації).

**Результати дослідження.** Зміна кольору, як прояв зниження якості коронок у ранньому періоді їх клінічної експлуатації виявлена у  $(1,4 \pm 0,3)\%$  пластмасових та  $(2,8 \pm 0,6)\%$  комбінованих конструкцій ( $p < 0,05$ ). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих коронок частота зміни кольору достовірно ( $p < 0,001$ ) зростала: відповідно до  $(17,2 \pm 1,6)\%$  та  $(23,1 \pm 4,2)\%$  ( $p > 0,05$ ).

В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді зміна кольору була характерна у  $(1,5 \pm 0,4)\%$ , у віддаленому – зареєстрована на рівні  $(18,6 \pm 5,0)\%$  конструкцій.

Тріщини коронок у ранньому періоді їх клінічної експлуатації виявлені з частотою  $(1,1 \pm 0,2)\%$  – серед пластмасових та  $(2,5 \pm 0,5)\%$  – серед комбінованих конструкцій ( $p < 0,05$ ). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих коронок частота тріщин достовірно ( $p < 0,001$ ) зростала та, відповідно, становила  $(9,2 \pm 1,3)\%$  та  $(16,3 \pm 2,5)\%$  конструкцій ( $p < 0,05$ ). В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді наявність тріщин виявлена у  $(1,4 \pm 0,4)\%$ , у віддаленому – тріщини зареєстровані на  $(9,8 \pm 2,6)\%$  конструкціях.

Розцементування коронок у ранньому періоді їх клінічної експлуатації виявлені з частотою  $(1,5 \pm 0,4)\%$  – серед пластмасових та  $(2,9 \pm 0,5)\%$  – серед комбінованих конструкцій ( $p < 0,05$ ). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих коронок частота розцементування достовірно ( $p < 0,001$ ) зростала та, відповідно, становила  $(15,6 \pm 1,7)\%$  та  $(16,7 \pm 2,5)\%$  випадків ( $p > 0,05$ ). В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді розцементування зареєстровано у  $(1,6 \pm 0,4)\%$  випадків, тоді як у віддаленому – становила  $(15,5 \pm 4,1)\%$ .

Поломка штучних коронок у ранньому періоді їх клінічної експлуатації виявлена з частотою  $(0,6 \pm 0,3)\%$  – серед пластмасових та  $(2,3 \pm 0,8)\%$  – серед комбінованих конструкцій ( $p < 0,05$ ). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих коронок частота поломок конструкції достовірно ( $p < 0,001$ ) зростала та, відповідно, становила  $(3,6 \pm 0,9)\%$  та  $(7,9 \pm 1,6)\%$  випадків та

достовірно залежала від виду конструкції ( $p < 0,05$ ). В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді їх поломка мала місце у  $(0,9 \pm 0,3)\%$  випадків, тоді як у віддаленому – становила  $(5,3 \pm 1,4)\%$  конструкцій ( $p < 0,05$ ).

Порушення анатомічної форми (ПАФ) штучних коронок за рахунок стирання у ранньому періоді їх клінічної експлуатації виявлена з частотою  $(0,8 \pm 0,2)\%$  – серед пластмасових та  $(1,6 \pm 0,6)\%$  – серед комбінованих конструкцій ( $p > 0,05$ ). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих коронок частота ПАФ достовірно ( $p < 0,001$ ) зростала та, відповідно, становила  $(10,0 \pm 1,2)\%$  та  $(13,9 \pm 2,1)\%$  випадків та не залежала від виду конструкції коронки ( $p > 0,05$ ). В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді ПАФ мало місце у  $(1,0 \pm 0,3)\%$  випадків, тоді як у віддаленому його частота становила  $(11,1 \pm 3,0)\%$  ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Отже, найбільш частою ознакою зниження якості штучних коронок на етапах їх клінічної експлуатації є (подані у ранговій послідовності): зміна кольору, розцементування, зміна анатомічної форми, формування тріщин, поломка конструкції. Для практичного застосування індикаторів оцінки якості штучних коронок нами досліджено прогностичну цінність ознак зниження якості залежно від тривалості їх експлуатації цієї ортопедичної конструкції та з'ясовано, що найбільш інформативним індикатором є зміна кольору штучних коронок ( $I = 0,997$  біт), а інші індикатори розташовуються у послідовності зменшеної інформативності. Слід зазначити, що між інформативністю індикаторів зниження якості ШК у ранньому та віддаленому періодах виявлені достовірні

відмінності на рівні  $p < 0,0001$ . На основі виявлених закономірностей опрацьовано спеціальний табличний алгоритм прогнозування зниження якості штучних коронок та шкала оцінки їх якості на етапах клінічного застосування.

### **Список літератури:**

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.