

Б.Р. Маланяк¹*, 
А.Ю. Кордіяк² 

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ РІВНЯ ЯКОСТІ НЕЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ПРОЦЕСІ КОРИСТУВАННЯ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЇХ ЗАМІНИ

Вищий приватний навчальний заклад «Львівський медичний університет»¹

вул. В. Поліщука, 76, Львів, 79018, Україна

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького²

вул. Пекарська, 69, Львів, 79010, Україна

Private higher education institution «Lviv medical university»¹

V. Polishchuka st., 76, Lviv, 79018, Ukraine

*e-mail: Bogdanmalanyak@gmail.com

Lviv Danylo Halyskyi National Medical University²

Pecharska st., 69, Lviv, 79010, Ukraine

e-mail: a.kordiyak@gmail.com

Цитування: Медичні перспективи. 2023. Т. 28, № 2. С. 120-127

Cited: Medicin perspectives. 2023;28(2):120-127

Ключові слова: штучні коронки, мостоподібні протези, індекс якості

Key words: artificial crowns, bridge-like dentures, index of quality

Реферат. Клінічні ознаки рівня якості незнімних зубних протезів у процесі користування та обґрунтування доцільності їх заміни. Маланяк Б.Р., Кордіяк А.Ю. Зростання вимог до якості стоматологічної допомоги зумовлює необхідність експертної оцінки зубних протезів. Тож на шляху удосконалення структури і процесу надання стоматологічної допомоги актуальним є аналіз первинних даних щодо її результатів у кількісному та якісному вимірах. Мета роботи – висвітлити зміст і результати консультаційної допомоги шляхом аналізу клінічно важливих показників якості незнімних зубних протезів, що визначають їх придатність для подальшого користування. Серед обстежених з приводу ушкоджень опорних зубів і тканин пародонта, незадовільного стану коронок і мостоподібних протезів 410 пацієнтів віком 35-81 рік, до 1 підгрупи увійшли 76 (18,5%) осіб, котрі звернулися за консультацією з власної ініціативи, а до 2 підгрупи – 334 (81,5%) особи з направленнями інших медичних закладів. Визначали показники рівня якості 759 штучних коронок і 803 мостоподібних зубних протезів (K08.5 – неякісна реставрація зубів) у ранньому (до 24 міс.) та віддаленому (понад 24 міс. користування) періодах спостереження з використанням модифікованого індексу клініко-технологічної якості (індекс якості). У пацієнтів обох підгруп у ранній період спостереження виявили 67 коронок і 101 мостоподібний протез (усіх ознак – 253), а у віддалений період – 692 коронки і 702 мостоподібні протези (3804 ознаки) низького рівня якості. Індекс якості вказаних конструкцій у ранній та віддалений періоди спостереження становив, відповідно, 0,71 проти 0,36 ($p < 0,05$) і 0,64 проти 0,37 ($p < 0,05$) у 71 (93,4%). У пацієнтів 1 підгрупи виявили підстави для заміни 292 з 327 (89,3%), а у 238 (71,3%) пацієнтів 2 підгрупи – 827 (67,0%) з 1235 незнімних конструкцій. Таким чином, експертна оцінка якості надання стоматологічної допомоги є невід’ємною складовою забезпечення прогнозованих результатів ортопедичного лікування. Запропонована методика оцінки клініко-технологічної якості незнімних зубних протезів дає змогу визначити їх придатність або непридатність для подальшого користування.

Abstract. Clinical signs of the quality level of fixed dentures in the process of use and rationale for feasibility of their replacement. Malanyak B.R., Kordiyak A.Y. The growing requirements for the quality of dental care necessitates expert evaluation of dental prostheses. Therefore, on the way to improve the structure and process of providing dental care, it is important to analyze the primary data of its results in quantitative and qualitative terms. The purpose of this work is to clarify the content and results of consulting care by analyzing clinically important indicators of the quality of fixed dentures that determine their applicability for further use. Among the 410 patients aged 35-81 examined for damage to abutment teeth and periodontal tissues, unsatisfactory condition of crowns and bridges, the 1st subgroup included 76 (18.5%) persons who sought counseling on their own initiative and the 2nd subgroup – 334 (81.5%) persons with referrals from other medical institutions. Quality indicators of 759 artificial crowns and 803 bridges were determined (K08.5 – unsatisfactory restoration of teeth) in the early (up to 24 months) and remote (more than 24 months of use) periods of observation using a modified index of clinical and technological quality. In patients of both groups in the early observation period 67 crowns and 101 bridges (all signs – 253), and in the remote period – 692 crowns and 702 bridges (3804 signs) of low quality were revealed. Quality index of these structures in the early and remote periods of observation

was 0,71 versus 0,36 ($p < 0.05$) and 0.64 versus 0.37 respectively ($p < 0.05$). In 71 (93.4%) patients of the 1st group grounds for replacement of 292 out of 327 (89.3%), and in 238 (71.3%) patients of the 2nd group – 827 (67.0%) out of 1235 fixed partial dentures were found. Thus, expert assessment of the quality of dental care is an integral part of ensuring the predicted results of prosthetic treatment. The proposed method of assessing the clinical and technological quality of fixed dentures makes it possible to determine their suitability or unsuitability for further use.

Зростання вимог до якості стоматологічної допомоги, зокрема – функціональних та естетичних властивостей зубних протезів, задоволеності пацієнтів результатами ортопедичного лікування, зумовлює необхідність експертної оцінки якості та зіставлення очікуваної і фактичної тривалості користування зубними протезами [10, 11]. Згідно з протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «Ортопедична стоматологія», саме дотриманням умов гарантійних термінів користування зубними протезами, а не лише усуненням клінічних проявів захворювання засвідчується ефективність проведеного лікування [3, 4].

Поняття «якість» (товарів, робіт, послуг) за міжнародним стандартом ISO 9001-2015, а також українським національним стандартом ДСТУ ISO 9000:2015 відображає сукупність властивостей об'єкта (надійність, безпечність, зручність, естетичність, кваліфікація виробника/надавача тощо), які зумовлюють його здатність задовольняти потреби споживача. Рівень якості – це характеристика міри придатності об'єкта для задоволення потреби згідно зі своїм призначенням та відповідності установленим вимогам, кількісно відображена в показниках якості [2]. Як свідчать дані клінічних спостережень, якість незнімних зубних протезів (виробів медичного призначення) у процесі виготовлення та користування оцінюють по-різному, терміни виникнення й ознаки біологічно- та технологічно-зумовлених ускладнень зазвичай не відображені в первинній медичній документації, а критерії досягнення поставленої мети після завершення лікування дотепер є неузгодженими [3, 6]. Так, зокрема, інформаційна система оцінок ризику, а також індивідуального прогнозування результатів та профілактики можливих ускладнень при застосуванні незнімних зубних протезів, що була створена з метою поліпшення якості ортопедичного лікування [7], на жаль, не знайшла широкого застосування. На думку M.A. Hawththan et al. [11], B.E. Pjetursson et al. [12], такий показник успіху стоматологічного лікування, як збереження реставрацій, залежить насамперед від точності крайового прилягання, повноцінного ендодонтичного лікування і належного догляду за станом порожнини рота, а кількість невдач не залежить від тривалості користування. Зазвичай високий рівень успіху лікування пов'язують зі збереженням належного рівня якості 95% ортопедичних кон-

струкцій через 5 років користування або допустимим виникненням не більше 10% випадків ускладнень з біологічних чи технічних причин через 10 років користування незнімними зубними протезами [9, 13, 14]. За даними R.Al. Refai et al. [8], A. Naz et al. [10], A.C. Zavanelli et al. [15], найчастіше причинами заміни металокерамічних зубних протезів (тривалість користування – до 7 років) були хвороби пародонта (92,8%), прищипкові дефекти реставрацій (90,4%), естетичні недоліки (88,0%) та необхідність повторного ендодонтичного лікування (85,5%). Отож, на шляху удосконалення структури і процесу надання стоматологічної допомоги актуальним є аналіз первинних даних щодо її результатів у кількісному та якісному вимірах.

Мета роботи – висвітлити зміст і результати стоматологічної ортопедичної допомоги шляхом аналізу клінічно важливих показників якості незнімних зубних протезів, що вказують на їх придатність для подальшого користування, у різні періоди спостереження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Провели амбулаторне обстеження 410 пацієнтів – 263 (64,2%) жінок віком 35-69 років і 147 (35,8%) чоловіків віком 40-81 рік, що звернулися у Стоматологічний медичний центр ЛНМУ ім. Данила Галицького у 2014-2020 рр. з приводу ушкоджень опорних зубів і тканин пародонта, незадовільного стану коронок і мостоподібних протезів. До 1 підгрупи увійшли 76 (18,5%) осіб, котрі звернулися за консультацією з власної ініціативи, а до 2 підгрупи – 334 (81,5%) особи з направленням з інших медичних закладів. Ендодонтичний статус та стан тканин пародонта визначали на підставі цифрових прицільних рентген-знімків (Heliodont Plus Sirona, Німеччина) та ортопантограм (Rotograph-D VSM, Італія) й описували в первинній медичній документації (форма 043/о).

Показниками, що вказували на низький рівень якості 1562 незнімних зубних протезів (759 штучних коронок – литих, штампованих, 803 мостоподібних протезів – штамповано-литих паяних, суцільнолитих комбінованих) у ранній (до 24 міс.) та віддалений (понад 24 міс. користування) періоди спостережень, були: зміна кольору чи анатомічної форми реставрації, дефекти або втрата цілісності (тріщини, злами) конструкції, руйнування опорних зубів, порушення фіксації.

На підставі цих даних, внесених до опрацьованої нами схеми-додатка амбулаторної карти пацієнта, виявляли придатність для подальшого користування або доцільність заміни незнімних зубних протезів. Дані обстеження були використані також для обчислення модифікованого індексу клініко-технологічної якості (співвідношення усіх випадків оцінки якості зубних протезів до загальної кількості виявлених ознак) за методом І.В. Янішена [6], далі – індекс якості.

Програма клінічного дослідження відповідала основним положенням Гельсінської декларації “Правила та етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участі людини” (1964) з доповненнями 1975-2013 рр., а також вимогам, що були визначені в наказах МОЗ України № 690 від 23.09.09, № 944 від 14.12.2003, № 616 від 03.08.2012, і була затверджена комісією з питань етики наукових досліджень, експериментальних розробок і наукових творів ЛНМУ імені Данила Галицького (протокол № 2 від 25 лютого 2019 року). У всіх пацієнтів, відомості про яких включено до статті, було отримано поінформовану письмову згоду на публікацію матеріалів дослідження.

Статистичну обробку отриманих даних проводили стандартними методами варіаційної статистики з використанням комп’ютерних програм Microsoft Excel 2017 (corporate license, Product ID: 02984-001-000001) і ліцензованого пакету Statistica 6.1 (serial No. BXXR901E246022FA) з обчисленням середнього арифметичного і стандартної похибки [1]. Достовірність розбіжностей ($p < 0,05$) визначали параметричним методом за допомогою t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Стан здоров’я населення й звертання до медичних закладів пов’язані із впливом різноманітних чинників, тому в системі охорони здоров’я України для уніфікованого кодування хвороб та споріднених проблем передбачено застосування Національного класифікатора НК 025:2021 [5]. У ICD-10-AM, покладений в основу класифікатора, серед рубрик

кодування виділені не лише хвороби порожнини рота (K00-14), але й стоматологічне лікування в анамнезі (Z92.8), зокрема – підбирання та припасовування (Z.46.3) або наявність зубних протезів (Z.97.2), імплантатів зубів і щелеп (Z96.5). З огляду на згадані вище вимоги, у первинній медичній документації обстежених нами пацієнтів інформація про попереднє обстеження та лікування, на жаль, була неповною. Саме тому, після вивчення анамнезу, основну увагу ми приділили визначенню відповідності незнімних зубних протезів сучасним клінічним і технологічним критеріям якості, що були описані в роботі І.В. Янішена [6].

Так, у 76 пацієнтів 1 підгрупи були наявними 327 незнімних конструкцій зубних протезів: 111 (33,9%) відновних коронок (на верхній щелепі – 71, на нижній – 40) і 216 (66,1%) мосто-подібних протезів (відповідно – 118 і 98) з 660 опорними коронками на верхній (397) та нижній (263) щелепі. За способом виготовлення литими були коронки у 25 осіб (32,9%), штампованими – у 39 осіб (51,3%) литими і штампованими – у 12 осіб (15,8%). Дані щодо кількості зубопротезних одиниць (загалом – від 5 до 27): до 6 – у 4 (5,3%) пацієнтів, 7-12 – у 18 (23,7%) пацієнтів, 13-18 – у 34 (44,7%) пацієнтів, 19-27 – у 20 (26,3%) пацієнтів. Усього – 1149 зубопротезних одиниць: 771 (67,1%) коронка – 355 (46,0 %) литих і 416 (54,0%) штампованих, 378 (32,9%) – зубів фасеткових.

Дані за 1 рік спостереження про причини незадовільного стану реставрацій зібрані А.С. Zavanelli et al. [15]. За нашими спостереженнями, упродовж 7 років основними причинами такого стану у зазначених 76 пацієнтів були: дефекти конструкцій – у 4 (5,8%) осіб, зруйновані опорні зуби – у 6 (8,7%). Поєднання декількох причин було виявлено у 66 (85,5%) осіб: дефекти конструкцій і порушення фіксації – у 3 (4,3%), порушення фіксації і руйнування опорних зубів – 16 (23,2%), дефекти конструкцій і руйнування опорних зубів – у 28 (40,5%), дефекти конструкцій, порушення фіксації і руйнування опорних зубів – у 19 (27,5%) пацієнтів (рис. 1).

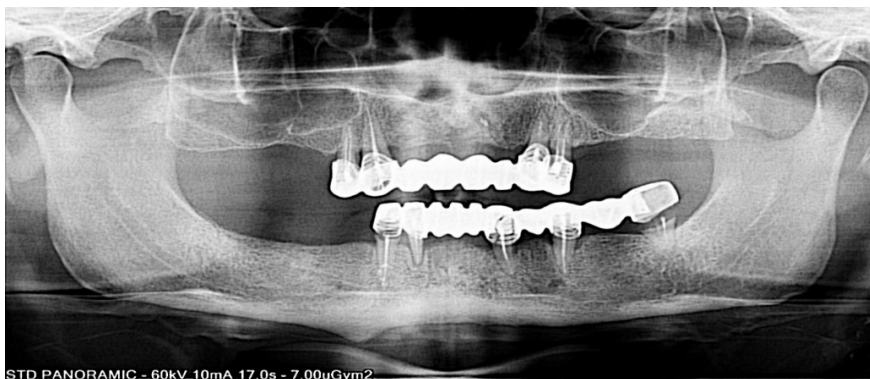


Рис. 1. Пацієнтка Б., ортопантомограма: руйнування опорних зубів у 3-4 квадрантах

На ранній період спостереження припадає 6 (5,4%) штучних коронок і 25 (11,6%) мосто-подібних протезів низької якості (відповідно 1,8%, 7,6% від загальної кількості незнімних

протезів), а на віддалений період – 105 (94,6%) і 191 (88,4%) такий випадок (відповідно 32,1% і 58,4% від загальної кількості незнімних протезів) – таблиця 1.

Таблиця 1

Результати клінічних спостережень у 76 пацієнтів 1 підгрупи

Незнімні зубні протези (n=327- 100%)	Штучні коронки		Мостоподібні протези	
	абс.	відн.	абс.	відн.
Розподіл ортопедичних конструкцій	111	33,9%	216	66,1%
Зубні протези низького рівня якості, тривалість користування	до 1 року	6	25	7,6%
	понад 1 рік	105	191	58,4%
Зубні протези, що підлягали заміні	92	28,1%	200	61,2%

При формулюванні діагнозу в консультативних висновках (форма 028/о) був використаний код МКХ-10 (2021) К 08.5 “Неякісна (-і) реставрація (-і) зуба (-ів)” з необхідними уточненнями. Під час узгодження плану подальшого лікування всі пацієнти були поінформовані нами про результати власних клінічних спостережень та науково доведені переваги й недоліки відомих методів протезування зубів, висвітлені, зокрема, у роботі І.В. Янішена зі співавт. [7]. З урахуванням

побажань пацієнтів, рекомендували провести заміну 292 (89,3%) з 327 незнімних зубних протезів: 92 (82,9%) зі 111 штучних коронок і 200 (92,6%) з 216 мостоподібних протезів (відповідно 28,1% 61,2% від загальної кількості незнімних протезів). Заміна стосувалася 63 (88,7%) з-поміж 71 коронки на верхню і 29 (72,5%) із 40 – на нижню щелепу, а також, відповідно, 106 (89,8%) зі 118 і 94 (95,9%) з 98 мостоподібних протезів (рис. 2).



А



Б

Рис. 2. (А, Б.) Металокерамічний мостоподібний протез пацієнта А. після зняття

Дані стосовно попереднього лікування у виписках амбулаторних медичних карт (форма 027/о) пацієнтів 2 підгрупи в цілому були підтвержені результатами проведеного нами обстеження. Так, у 334 осіб 2530 зубів були покриті коронками, серед яких 1882 слугували опорними для мостоподібних протезів. Ендо-

донтично лікованими були 1467 (58%) зубів, а 1063 (42%) зубів не мали рентгенологічних ознак ендодотичного лікування. Слід зазначити, що в 616 (42%) серед 1467 і в 117 (11%) серед 1063 вказаних вище зубів (разом 733 – 38,9% від усіх опорних зубів) було діагностовано хронічний верхівковий періодонтит (рис. 3).

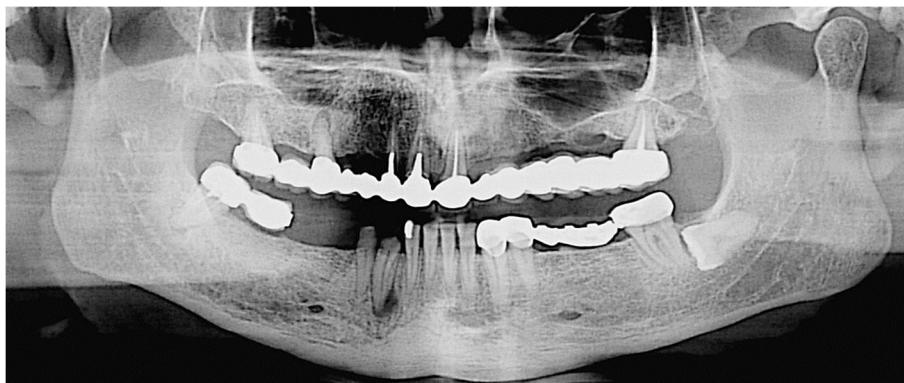


Рис. 3. Пацієнт В., ортопантомограма: втрата опорних зубів – 1-й квадрант, дефекти мостоподібних протезів – 3-4 квадранти

Різноманітні скарги місцевого або загального характеру доповнювали стурбованість і занепокоєння пацієнтів тим, що штучні коронки чи мостоподібні зубні протези не задовольняють вимоги, запити, потреби або очікування. Наочність «незадовільного» стану зубних протезів, на думку В.Е. Pjetursson et al. [12], є вагомим аргументом для демонстрації пацієнтам переваг та недоліків різних конструкцій. Проте складність клінічної ситуації в таких випадках зумовлювала значні затрати часу й зусиль ортопеда-стоматолога для виконання всіх лікувальних призначень.

Отож, в усіх пацієнтів 2 підгрупи визначили рівень якості 1235 незнімних зубних протезів: 648 (52,5%) коронок (повних металевих і комбінованих), а також 587 (47,5%) мостоподібних протезів (штамповано-литих паяних, суцільнолитих

комбінованих). Найбільш вираженою ознакою низького рівня якості штучних коронок були: зміна кольору личкування – 190 (29,3%), дефекти поверхні – 167 (25,8%), порушення фіксації – 119 (18,3%), порушення анатомічної форми – 107 (16,5%), втрата цілісності (тріщини, злами конструкції) – 65 (10,0%). Загалом у ранній період було виявлено низький рівень якості 61 (9,4%), а у віддалений – 587 (90,6%) штучних коронок (відповідно – 4,9% і 47,5% від загальної кількості незнімних протезів). Серед таких 587 штучних коронок: у 178 (27,5%) відзначили зміну кольору личкування, 153 (23,6%) – дефекти поверхні, 109 (16,8%) – порушення фіксації, 94 (14,5%) – порушення анатомічної форми і 53 (8,2%) – тріщини, злами конструкції (табл. 2).

Таблиця 2

Результати клінічних спостережень у 334 пацієнтів 2 підгрупи

Незнімні зубні протези (n=1235 – 100%)	Штучні коронки		Мостоподібні протези		
	абс.	відн.	абс.	відн.	
Розподіл ортопедичних конструкцій	648	52,5%	587	47,5%	
Зубні протези низького рівня якості, тривалість користування	до 1 року	61	4,9%	76	6,2%
	понад 1 рік	587	47,5%	511	41,4%
Зубні протези, що підлягали заміні	400	32,4%	427	34,6%	

Таким чином, у віддалений період спостережень кількість штучних коронок низького рівня якості зросла від 4,4 раза (втрата цілісності конструкції) до 14,8 раза (зміна кольору). Випадки дефектів по-

верхні й порушення фіксації переважали в 10,9 раза, а порушення анатомічної форми – у 7,2 раза.

Найбільш вираженою (основною) ознакою низького рівня якості мостоподібних протезів

були: зміна кольору личкування – 156 (26,6%), порушення анатомічної форми – 141 (24,0%), дефекти поверхні – 113 (19,2%), порушення фіксації – 95 (16,2%) і втрата цілісності (тріщини, злами конструкцій) – 82 (14,0%), разом – 587 протезів. У ранній період спостереження відзначили низький рівень якості 76 (12,9%), а у віддалений період – 511 (87,1%) мостоподібних протезів

(відповідно 6,2% і 41,4% від загальної кількості незнімних протезів). Серед таких 511 мостоподібних зубних протезів: у 142 (24,2%) спостерігали зміну кольору, у 128 (21,8%) – порушення анатомічної форми, у 95 (16,2%) – наявність дефектів поверхні, у 83 (14,1%) – порушення фіксації і в 63 (10,7%) – тріщини, злами конструкцій (рис. 4).



А

Б

Рис. 4. (А, Б) Металокерамічний мостоподібний протез пацієнта М. після зняття

Загалом поєднання вказаних ознак зафіксували у 279 (83,5%) пацієнтів 2 підгрупи. У віддалений період клінічних спостережень серед мостоподібних зубних протезів низького рівня якості показник зміни кольору зріс в 10,1 раза, порушення анатомічної форми – у 9,8 раза. Випадки дефектів поверхні почастішали в 5,3 раза, порушень фіксації – у 6,9 раза, а втрати цілісності конструкцій – у 3,3 раза. З урахуванням побажань пацієнтів у 238 (71,3%) з них рекомендували провести заміну 827 (67,0%) з 1235 незнімних зубних протезів: 400 (61,7%) з 648 штучних коронок і 427 (72,7%) з 587 мостоподібних протезів (відповідно 32,4% і 34,6% від загальної кількості незнімних протезів).

У багатьох наукових джерелах [8, 10, 12] зазначено, що про низький рівень якості й, відповідно – непридатність для подальшого користування свідчать передусім порушення фіксації та дефекти конструкцій, вторинні каріозні ураження й злами опорних зубів, ушкодження тканин пародонта, порушення оклюзійних контактів, неточне прилягання чи неправильне формування країв коронок. За такими ж критеріями, у 76 пацієнтів 1 підгрупи в ранній період спостереження виявили 6 (5,4%) штучних коронок і 25 (11,6%) мостоподібних протезів низького рівня якості, разом – 31 (9,5%), а у віддалений період спостереження – відповідно 105 (94,6%) і 191 (88,4%), разом – 296 (90,5%). У

334 пацієнтів 2 підгрупи у ранній період аналогічними були показники відповідно у 61 (9,4%) і 76 (12,9%), разом – 137 (11,1%), а у віддалений – 587 (90,6%) і 511 (87,7%) випадках, разом – 1098 (98,9%) вказаних конструкцій.

Як бачимо з наведених даних, у пацієнтів обох підгруп у ранній період спостереження виявили 67 коронок (усіх ознак – 95) і 101 мостоподібний протез (158 ознак), а у віддалений період – 692 коронки (1930 ознак) і 702 мостоподібні протези (1874 ознаки) низького рівня якості. Таким чином, індекс якості штучних коронок і мостоподібних протезів у ранній та віддалений періоди спостереження становив відповідно $0,71 \pm 0,08$ проти $0,36 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) і $0,64 \pm 0,06$ проти $0,37 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), що є закономірним наслідком відсутності контролю якості зубних протезів від моменту фіксації та впродовж користування (табл. 3).

У нормативних документах визначено, що одним з критеріїв успішності стоматологічного ортопедичного лікування є частка випадків заміни зубних протезів через «істотні недоліки, які унеможливають чи роблять неприпустимим використання результату роботи відповідно до його цільового призначення або на усунення якого потрібні великі затрати» [3, 7]. Поряд з цим, результати завершеного лікування оцінюють за кількістю збережених чи усунених зубних протезів, ускладнень у процесі або після лікування, а також нормами успіху або невдачі протезування,

істотних чи неістотних недоліків лікування [4, 11]. Так, у 71 (93,4%) пацієнта 1 підгрупи виявили підстави для заміни 292 з 327 (89,3%), натомість у 238 (71,3%) пацієнтів 2 підгрупи – 827 (67,0%) з 1235 незнімних конструкцій. Визнання виявлених недоліків лікування істотними чи неістотними – на зразок оцінок, наведених у роботах R.Al. Refai, S. Saker [8] чи A. Naz et al. [10], було би важливим у разі відповідних звернень 79 (19,3%) пацієнтів

обох підгруп щодо лікарської відповідальності за неякісне протезування зубів. Адже чинні нормативні документи дають підстави вважати таку відповідальність повною – у межах гарантійного терміну (від 6 до 12 місяців користування зубними протезами) – 35 (8,5%) випадків або частковою – у межах післягарантійного терміну (12-24 місяці) – 44 (10,7%) відповідні випадки.

Таблиця 3

Оцінка клініко-технологічної якості штучних коронок і мостоподібних протезів у 410 пацієнтів обох підгруп

Незнімні зубні протези	Тривалість користування	Кількість конструкцій	Виявлені ознаки	Індекс якості
Штучні коронки	до 1 року	67	95	0,71±0,08
	понад 1 рік	692	1930	0,36±0,03*
Мостоподібні протези	до 1 року	101	158	0,64±0,06
	понад 1 рік	702	1874	0,37±0,05*
Усього	-	1562	4057	0,39±0,05

Примітки: виявлені ознаки - ознаки низького рівня якості; індекс якості - індекс клініко-технологічної якості незнімних зубних протезів (див матеріали та методи дослідження); * – рівень значущості (p<0,05) при застосуванні двовибіркового t-тесту для порівняння середніх значень індексу якості до 1 року і понад 1 рік.

ВИСНОВКИ

1. Експертна оцінка якості надання стоматологічної допомоги є невід’ємною складовою забезпечення прогнозованих результатів ортопедичного лікування.
2. Запропонована методика оцінки клініко-технологічної якості незнімних зубних протезів дає змогу визначити їх придатність або непридатність для подальшого користування.

Внески авторів:

- Маланяк Б.Р. – клінічне дослідження, написання – початкова версія;
 Кордіяк А.Ю. – концептуалізація дослідження, редагування.
Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.
Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Herych MS, Syniavska OO. [Mathematical statistics: a study guide] Uzhhorod: DVNZ “UzhNU”; 2021. p. 58-78. Ukrainian.
2. [SSTU ISO 9000:2015 (ISO 9000:2015, IDT). Quality management systems. Basic provisions and glossary of terms]. Kyiv: SE UkrSRTC; 2016. p. 49 Ukrainian.
3. Krut AH. [Criteria and indicators of the quality of dental care: state of development and use]. Ukrainyskiy zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu. 2021;5:285-93. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.26693/jmbs06.05.285>
4. Mazur IP, Pavlenko OV, Blyznyuk VH. [The current state of dental care in Ukraine]. Zdrovovya Ukrainy 21 storichchya. 2017;18(415):74-5. Ukrainian.
5. [National classifier of Ukraine. Classifier of diseases and related problems of health care. NC 025 2021]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2021. p. 4, 350-56, 1613, 1636, 1665, 1666. Ukrainian.
6. Yanishen IV. [Assessment of the quality of fixed constructions of dental prostheses]. Ukrainyskiy stomatologichnyi almanakh. 2016;1(1):70-4. Ukrainian.
7. Yanishen IV, Yarova AV, Berezhna OO, Dolya AV, Bogatirenko MV. [The quality of treatment with use of orthopedic dental constructions as a problem of clinical dentistry (literature review)]. Ukrainyskiy zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu. 2018;2(18):59-68. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.26693/jmbs04.02.059>
8. Al Refai R, Saker S. Clinical and Radiographic Assessment of Reasons for Replacement of Metal-Ceramic Fixed Dental Prostheses in Patients Referring



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, Zwhlen 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

