



## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА УРОВЕНЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ

Туляганов Ж.Ш.<sup>1</sup>, Миррахимова М.Р.<sup>2</sup>, Косимов А.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Кафедра факультетской ортопедической стоматологии,  
Ташкентского государственного  
стоматологического института

<sup>2</sup>Студент 2-курса магистратуры Ташкентского  
государственного стоматологического института

<sup>3</sup>Студент 1-курса магистратуры Ташкентского  
государственного стоматологического института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6749412>

### ARTICLE INFO

Received: 28<sup>th</sup> May 2022

Accepted: 02<sup>nd</sup> June 2022

Online: 25<sup>th</sup> June 2022

### KEY WORDS

полное отсутствие  
зубов, качество жизни,  
съемный протез.

### ABSTRACT

Представлены результаты изучения уровня жизни с использованием адаптированного опросника OHIP-14 в связи с эффективностью и качеством изготовления съемных протезов среди 120 больных с полным отсутствием зубов. Установлено, что невозможность пользования протезами отражается на качестве жизни, значительно ухудшая все ее аспекты. У пациентов, удовлетворенных результатами протезирования, наблюдается достоверно высший уровень качества жизни ( $p < 0,05$ ). По результатам корреляционно-регрессионного анализа установлена прямая, средняя по силе, связь между качеством изготовления съемных протезов и качеством жизни больных с полным отсутствием зубов ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,05$ ). Установлено, что наиболее часто к негативному исходу ортопедического лечения приводит получение некачественного функционального оттиска, а также нерациональное формирование искусственных зубных рядов.

Несмотря на стремительное развитие дентальной имплантологии, «классическое» полное съемное протезирование занимает ведущее место в структуре оказания стоматологической ортопедической помощи. Так, согласно данным эпидемиологических исследований, потребность в полном съемном протезировании в Узбекистане составляет в среднем 58 человек на тысячу населения [1]. Вместе с тем, сегодня эффективность данного метода

ортопедического лечения недостаточна. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, 20–26% больных с полным отсутствием зубов не пользуются изготовленными протезами по разным причинам, большую часть которых определяют анатомо-физиологический, клинико-технологический, психологический, токсико-аллергический и комбинированный факторы [2, 3]. При этом чаще всего больные отказываются носить протезы из-за



неудовлетворительной фиксации и стабилизации конструкций (42,7%), а также боли вследствие травмирования слизистой оболочки во время жевания (35,6%) [4, 5].

Кроме объективных причин невозможности пользования полными съемными протезами, существует и субъективный фактор, так называемое «непринятие» изготовленных конструкций, несмотря на их полное соответствие требованиям. Более того, ряд исследователей указывают, что в успешности полного съемного протезирования составляющая качества их изготовления незначительна. Применение лицевой дуги, сложная техника постановки зубов, использование современных материалов не способно существенно повлиять на результаты лечения. Тогда как клинический исход протезирования в большей степени определяет позитивное восприятие пациента врача и методов его лечения [6].

Для оценки субъективной компоненты в полном съемном протезировании перспективным является использование опросников, в основе которых лежит определение уровня качества жизни [7]. Первоначальный вариант опросника ОНП (The Oral Health Impact Profile) был разработан в 1994 году в Австралии и включал 49 вопросов, разбитых на семь подшкал в зависимости от изучаемого параметра (функциональные ограничения, болевые ощущения, психологический дискомфорт, невозможность находиться в обществе и т.д.) [8]. Впоследствии, для удобства применения, он был сокращен до коротких версий, одной из которых является ОНП-14 [9].

Цель исследования – сопоставить субъективные результаты полного съемного протезирования, определенные по показателям уровня качества жизни, и данные объективной оценки качества изготовленных конструкций.

Материалы и методы

В исследование были включены результаты наблюдений 60 больных с полным отсутствием зубов в возрасте от 48 до 65 лет в клинике ТГСИ, поровну мужчин и женщин, которым впервые были изготовлены съемные протезы. При этом 30 больных были удовлетворены результатами протезирования (контрольная группа), тогда как 30 – предъявляли жалобы на невозможность пользования протезами в срок от 2 до 6 месяцев после сдачи и обратились для повторного лечения.

Для объективизации восприятия больными результатов ортопедического лечения было проведено анкетирование с использованием опросника ОНП-14 для больных с полной адентией (таблица).

Критерии оценки по каждому вопросу: 1,0 балла – никогда; 2,0 балла – почти никогда; 3,0 балла – иногда; 4,0 балла – как правило; 5,0 балла – очень часто.

Критерии оценки по всей анкете: от 14 до 28 баллов – хороший уровень качества жизни; от 28 до 56 баллов – удовлетворительный; от 56 до 70 баллов – неудовлетворительный.

В рамках работы осмотрено 80 полных съемных протезов с пластиночными базисами (по 40 на верхнюю и нижнюю челюсти), изготовленных по традиционной технологии с получением функционального оттиска жесткой ложкой. Анализ качества



изготовленных протезов проводили по результатам объективного исследования, включавшего функциональную оценку протезов по таким характеристикам, как плотность прилегания базисов, окклюзия, ретенция, стабилизация и равновесие.

Соответствие базисов полных съёмных протезов тканям протезного ложа (плотность прилегания) определяли при помощи «силиконового теста». Для этого внутренние поверхности базисов смазывали вазелином и снимали оттиски силиконовой оттискной массой с обеих челюстей под жевательным давлением.

После выведения протезов из полости рта массу отделяли и измеряли толщину ее слоя микрометром [10].

В дальнейшем были определены первичные статистические показатели, выявлены отличия между показателями в группах по статистическим признакам, установлены взаимосвязи между переменными путем параметрического корреляционного анализа, виды зависимостей и проведен их расчет при помощи регрессионного анализа.

Результаты и обсуждение

Согласно данным анкетирования среди обследованных больных с полным отсутствием зубов уровень качества жизни определен как хороший лишь в 35,0±4,4% случаев,

удовлетворительный – в 25,0±4,0%, неудовлетворительный – в 40,0±4,5%.

При этом средний показатель уровня качества жизни составил 43,0±1,6 балла.

Дифференцирование пациентов в зависимости от успешности проведенного протезирования позволило установить существенные

отличия между показателями в группах. Так, ни у одного пациента из тех, кто не мог пользоваться изготовленными протезами, не определялся уровень качества жизни, по бальной оценке, соответствующий хорошему.

Удовлетворительный уровень зарегистрирован в 23,3±5,5% случаев, неудовлетворительный – у 76,7±5,5%.

Средний показатель уровня качества жизни, полученный для данного контингента больных, составил 60,2±1,8 балла. При этом наиболее низкую балльную оценку получили вопросы, связанные с функциональными следствиями неудачного

протезирования (затруднение жевания, дикции, появление боли во время приема пищи). Также по результатам анкетирования установлено, что больные испытывали трудности в отношении социальной адаптации и собственного комфортного самочувствия.

У 30 больных, удовлетворенных результатами протезирования, зарегистрирован достоверно высший уровень качества жизни ( $p < 0,05$ ): хороший уровень жизни – в 70,0±5,9% случаев, удовлетворительный – в 26,7±5,7%, неудовлетворительный – в 3,3±1,1%. Средний показатель уровня качества жизни пациентов в контрольной группе был достоверно выше и составил 26,6±1,0 балла ( $p < 0,001$ ).

Вместе с тем, по данным анамнеза, 40,0±6,3% больных контрольной группы, пользующихся протезами, сообщили о трудностях в выполнении таких функций, как жевание и речь, а 26,7±5,7% из них отметили, что не пользуются протезами во время приема



пищи. В свою очередь, согласно результатам объективного исследования, в 75,0±5,6% наблюдений изготовленные протезы отвечали требованиям и имели удовлетворительные функциональные характеристики.

У оставшихся 25,0±5,6% больных о недостаточной эффективности проведенного протезирования можно было говорить из-за несоответствия границ протеза (80,0±5,2%), нефункциональности замыкающего клапана (73,3±5,7%), плохой припасовки базиса (40,0±6,3%), нарушения окклюзионных схем (33,3±6,1%).

Более того, в 80,0±5,2% случаев установлено сочетание нескольких факторов.

По нашим наблюдениям, 13,3±4,4% пациентов контрольной группы пользовались неудачно изготовленными протезами, таким образом улучшая социальную адаптацию за счет эстетического эффекта, заключающегося в восстановлении зубных рядов. Вместе с тем такое протезирование не способно удовлетворить функциональные потребности, в частности, обеспечить полноценное жевание.

Анализ результатов объективной оценки качества изготовления полных съемных протезов позволил установить, что у 31,7±6,0% больных, которые не могли ими пользоваться, изготовленные конструкции отвечали предъявляемым требованиям.

На наш взгляд, в этих случаях можно предположить психологическое неприятие данного вида протезирования.

У 20,0±5,2% пациентов установлено нечеткое воспроизведение клапанной зоны, которое приводило, с одной стороны, к нарушению замыкающего клапана в состоянии покоя, с другой – к сбрасыванию протезов вовремя нежевательных движений. У 30,0±5,9% больных наблюдалось травмирование слизистой оболочки протезного ложа, в том числе переходных складок, что делало невозможным пользование протезами. Одновременно у 40,0±6,3% пациентов можно предположить невозможность адаптации к изготовленным конструкциям, связанную с неверным формированием зубных рядов и, как следствие, с нарушением стабилизации протезов во время жевания. Комбинация нескольких факторов, определяющих неудовлетворительные результаты протезирования, установлена в 40,0±6,3% случаев.

Проведенный корреляционно-регрессионный анализ позволил определить прямую, среднюю по силе, связь между объективными унифицированными результатами оценки качества полных съемных протезов и субъективным восприятием больных результатов протезирования с использованием опросника ОНП-14 ( $r=0,62$ ,  $p<0,05$ ). Следует отметить, что более четко установленные связи прослеживались среди пациентов, которые не пользовались полными съемными протезами.

Выводы:

1. Критериями успешности ортопедического лечения полной адентии следует считать не только соответствие протезов предъявляемым требованиям, но и удовлетворенность



пациента полученными функциональными и эстетическими результатами. В связи с этим для оценки результатов проведенного полного съемного протезирования показательным является изучение уровня качества жизни.

2. Невозможность пользования полными съемными протезами

отражается на уровне качества жизни, значительно ухудшая все его аспекты.

3. По результатам корреляционно-регрессионного анализа установлена прямая, средняя по силе, связь между качеством изготовления полных съемных протезов и уровнем качества жизни больных с полным отсутствием зубов ( $r=0,62$ ,  $p<0,05$ ).

### References:

1. Лабунец В.А. // Вісник стоматології. – 2000. – №1. – С.48–49.
2. Lang N.P., Müller F. // Clin. Oral Implants Res. – 2008. – Vol.19, N3. – P.326–328.
3. John M.T., Reissmann D.R., Celebic A., Baba K., Kende D., Larsson P., Renner-Sitar K. Integration of oral health-related quality of life instruments. J. Dent. 2016;53:38–43. doi: 10.1016/j.jdent.2016.06.006.
4. John M.T., Reissmann D.R., Feuerstahler L., Waller N., Baba K., Larsson P., Celebic A., Szabo G., Renner-Sitar K. Factor analyses of the Oral Health Impact Profile—Overview and studied population. J. Prosthodont. Res. 2014;58:26–34. doi: 10.1016/j.jpor.2013.11.002.
5. Садыков М.И. // Казанский мед. журнал. – 2002. – №3. – С.219–220.