

На 30 добу користування знімними пластинковими протезами швидкість слиновиділення наблизилась до показників контрольної групи, в'язкість слини зменшилась до рівня до початку протезування, рН слини урівноважилась. Поріг смакової чутливості зменшився, що свідчило про покращення відчуття смаку.

Такі результати досліджень можна пояснити тим, що в першу декаду періоду адаптації до протезів реакція організму на них є стресовою, що призводить до прискорення всіх механізмів. На зниження рівня смакової чутливості прямо впливає кількість слини, її в'язкість та рівень рН.

УДК 616.314-089.23:616.314-007-031.84

©А. Ю. Кордіяк, О. К. Когут, С. П. Кузів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## **Документальне медико-технологічне забезпечення та результати ортопедичного лікування пацієнтів із частковою втратою зубів**

Основою стандартизації медичної допомоги є створення і впровадження медико-технологічних документів, що базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик (наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751). Важливо також установити єдині норми і вимоги щодо методів діагностики та лікування, обов'язкові для дотримання усіма лікарями. Слід зазначити, що згідно з наказом МОЗ України від 8.05.2014 року № 310, втратили чинність накази МОЗ України (відповідно від 22.10 2000 р. № 305 та від 28.12 2002 р. № 507), якими були затверджені критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога), а також нормативи надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги. Окрім того, у Реєстрі медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги МОЗ України немає нормативних та методичних матеріалів за напрямком «Стоматологія», а зі 119 тем, що опрацьовуються, лише 3 (генералізований пародонтит, карієс зубів у дітей та ортодонтична ретенція) стосуються стоматологічних проблем.

Отже, сучасні протоколи надання стоматологічної ортопедичної допомоги вимагають перегляду та доповнення, що й зумовлює актуальність даної теми.

Метою роботи було з'ясувати повноту дотримання лікарями вимог медичних

стандартів (протоколів) та провести оцінку результатів ортопедичного лікування.

Обстежили 172 пацієнти – 109 (63,4 %) жінок та 63 (36,6 %) чоловіки віком 34–63 роки. За даними медичної карти стоматологічного хворого (форма № 043/о), причина звертання / основний стан – в особистому анамнезі стоматологічне лікування (Z92.8), наявність зубних протезів (Z97.2) тривалістю користування 3–5 років, стоматологічна консультація/медична порада (Z71.8). Шляхом комплексної оцінки якості зубних протезів (інформаційний лист Центру Укрмедпатентінформ МОЗ України № 134–2013) визначили рівень (високий; середньовисокий; знижений; низький) якості незнімних та комбінованих конструкцій і на цій підставі – задовільні або незадовільні результати лікування з обґрунтуванням рекомендацій.

Основні вимоги протоколів стоматологічного лікування (наказ МОЗ України від 23.11.2004 № 566) були враховані при лікуванні 151 (87,8 %) пацієнтів. На жаль, в усіх випадках кодування основного стану (клінічна форма) – часткова або повна адентія K00.0(1-2) – було помилковим, адже, згідно з МКХ-10 коди K00 позначають порушення розвитку та прорізування зубів, натомість повна або часткова втрата зубів (K08.101-199/401-499) стосуються рубрики K08 «Інші ушкодження зубів та їх опорного апарату».

Рекомендовані нормативними документами критерії ефективності лікування, умови гарантійного терміну, індикатори якості, прогностичні оцінки знайшли застосування лише у 27 (15,7 %) клінічних випадках. Періодичні спостереження або коригувальні дії при неістотних недоліках зубних протезів були можливими у 103 (59,9 %) пацієнтів. Натомість, у 69 (40,1 %) пацієнтів була доцільною заміна зубних протезів через їх істотні недоліки у плановому (профілактичному) чи невідкладному порядку.

Точне кодування основного стану в пацієнтів із частковою втратою зубів є відчутною медико-статистичною проблемою, яку можна вирішити шляхом упровадження відповідних клінічних рекомендацій.

Суттєвого зниження частки невдалих результатів ортопедичного лікування можна досягнути завдяки дотриманню вимог уніфікованих клінічних протоколів.

Перспективи подальших досліджень полягають у перегляді та суттєвому удосконаленні нормативно-методичної бази надання стоматологічної медичної допомоги.

УДК 616.314+(616.314-089.28)-07:616.133.28-07

©Н. М. Дидик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## **Порівняльний аналіз стану періапикальних тканин вітальних і депульпованих зубів, покритих штучними коронками, у віддалені терміни після протезування**

Завдяки вдосконаленню процесу виготовлення незнімних суцільнолитих зубних протезів із керамічним облицюванням кількість ускладнень, які пов'язані з виникненням дефектів у власне протезній конструкції під час її функціонування у порожнині рота та передчасною заміною протеза, суттєво зменшилась. Тимчасом невирішеною проблемою, яку не вдається остаточно подолати в ортопедичному лікуванні, є значна частота хвороб пульпи та періодонта опорних зубів. Так, докладно описані результати клінічних спостережень за станом пульпи зубів з металокерамічними коронками засвідчують, що через 10 років після завершення протезування у 16 % зубів з одиничними коронками та 30 % зубів з опорними коронками мостоподібного протеза відбувається некроз пульпи. З іншого боку, за результатами інших досліджень, цілеспрямоване депульпування опорних зубів, зокрема інтактних, перед протезуванням пов'язане з негативними наслідками впливу на періодонт. Через 3 роки після депульпування у 34 % обстежуваних зубів, які були інтактними до протезування, виявлялись

деструктивні зміни в кістковій тканині.

У медичних джерелах інформації України відомості про періапикальний статус опорних зубів у віддалені терміни після протезування є малочисельними, хоча вони мали б важливе практичне значення для з'ясування причин виникнення ускладнень і розпрацювання ефективних методів їх попередження та лікування.

Метою роботи було встановити ендодонтичний та періапикальний статус зубів, відновлених незнімними протезами та потребу ендодонтичного лікування зубів, покритих штучними коронками.

До обстежуваної групи ввійшли 352 особи, які користувалися незнімними протезами. Проаналізовано стан коренів та періапикальних тканин 1577 зубів зі штучними коронками, з яких 960 були ендодонтично лікованими, а 617 – вітальними перед покриттям коронками. Об'єктом вивчення слугували ортопантограми і періапикальні внутрішньоротові рентгенограми ендодонтично лікованих зубів.

Частка вітальних зубів, які зазнають некрозу пульпи після протезування, становить (12,5±1,3) % (77 з 617 зубів). Обчис-