



6 жовтня 2017 року  
місто Вінниця, Україна

*Міжнародна конференція*

# Здоров'я і суспільні виміри в академічному просторі та поза ним

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Маастрихтський університет, Нідерланди



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



*«Цей проект фінансується за підтримки Європейської Комісії. Цей документ відображає лише погляди авторів, Комісія не несе відповідальності за будь-яке використання інформації, що в ньому міститься»*



функціонування (PF)  $r=-0,21$ , життєздатності (VT)  $r=-0,23$ , психічного здоров'я (MH)  $r=-0,24$ , соціального функціонування (SF)  $r=-0,23$  (для всіх  $p>0,05$ ). Встановлено також зв'язок TIQ-20 з тривалістю захворювання ( $r=0,42$ ), кількістю вражених суглобів ( $r=0,59$ ) та кількістю підшкірних тофусів ( $r=0,58$ ) (для всіх  $p<0,01$ ). Не виявлено зв'язку між TIQ-20 та кількістю нападів подагри протягом останнього року ( $p>0,05$ ).

**Висновок:** Кількість тофусів у хворих на подагру асоціюється зі зниженням ЯЖ, більшою мірою впливаючи на фізичний компонент здоров'я, меншою на психологічний та клінічними характеристиками перебігу захворювання.

### **Порівняльна економічна оцінка заходів по підготовці порожнини рота до протезування знімними конструкціями та їх починку у гарантійні терміни користування**

Машейко І.В., Герасимчук П.Г.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра ортопедичної стоматології

**Вступ.** Основними причинами скорочення строків користування знімними зубними протезами є не тільки невиконання лікарських рекомендацій з догляду за порожниною рота та протезами, а також неналежне виконання санаційних заходів щодо підготовки порожнини рота до протезування. Виконані не в повному обсязі санаційні заходи зумовлюють поломку протезів або погіршення їх функціональних характеристик, що вимагає додаткових часових і матеріальних витрат на їх починку.

**Мета дослідження** полягає в порівняльній економічній оцінці витрат на невиконані підготовчі заходи щодо підготовки порожнини рота до протезування традиційними й сучасними знімними зубними протезами, а також заходів щодо починки або повторного протезування через неналежне виконання підготовчих етапів.

**Матеріали і методи.** Спостерігалось 60 пацієнтів (21 чоловік і 39 жінок) у віці від 21 до 65 років, які були обстежені на етапі підготовки до протезування традиційними (перша група – 30 пацієнтів, 42 протези) і сучасними знімними ортопедичними конструкціями (друга група – 30 пацієнтів, 37 протезів), а

також впродовж 12 місяців (період гарантійного строку користування зубними протезами) після завершення протезування.

Для визначення якості проведених підготовчих заходів і економічної доцільності їх розширення були обрані клінічні випадки реабілітації пацієнтів зі знімними зубними протезами, у яких виникли ускладнення протезування в гарантійний термін, що вимагало для їх усунення починки або переробки протезів. Проведений аналіз витрачених на це ресурсів. Підраховані витрати на підготовчі заходи, виконання яких мало запобігти виникненню зазначених ускладнень.

Для аналізу були використані наступні документи: медична карта стоматологічного хворого №043/о, листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда №037-1/о, щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда №039-4/о, фінансові документи. Порівняльну економічну оцінку ортопедичної реабілітації проводили за результатами розрахунків трудомісткості й матеріалоємності підготовчих заходів і протезування.

Хронометраж робочого години та розрахунок умовних одиниць праці (УОП) проводили згідно наказу МОЗ України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від 28.12.2002 №507. Розрахунок вартості медичних послуг проводили згідно наказу МОЗ України «Про затвердження методичних рекомендацій щодо формування діагностично-споріднених груп та визначення вартості медичних послуг на їх основі» від 22.11.2013 №996.

Ускладненнями протезування знімними зубними протезами були: незадовільна фіксація й стабілізація протезів, тріщини й переломи протезів, випадання штучних зубів з базису протеза. У всіх випадках проводилась порівняльна економічна оцінка заходів щодо підготовки порожнини рота до протезування й оцінка заходів щодо починки або переробки протезів.

**Результати.** У гарантійний період користування знімними протезами звернулися 5 пацієнтів з першої групи обстежуваних зі скаргами на погану фіксацію 8 протезів, внаслідок рухливості опорних зубів, використаних для фіксації (3 випадки, 5 часткових знімних протезів). В інших випадках (3 повних знімних протеза) порушення фіксації знімних протезів була зумовлена атрофією тканин протезного ложа після видалення зубів за 1-1,5 місяці до ортопедичної реабілітації.

Усунення цих дефектів протезування в гарантійний термін проводилось безкоштовно. Рухливі зуби видаляли, протези ремонтували або перебазували. Витрати на лікувальні й реставраційні заходи в цих пацієнтів склали 112

хвилин, 5,9 УОП, у грошовому вираженні обсяг виконаної роботи склав 2273,62 гривень. Аналіз обсягу невиконаних заходів щодо підготовки порожнини рота до протезування у цих пацієнтів склав 620 хвилин, 30,5 УОП і 2438,85 гривень. У 2 пацієнтів цієї ж групи виникли переломи 2 протезів: в одному випадку через наявність екзостозів, в іншому випадку – через наявність двох зубів на зрухливістю II ступеню. Витрати на лікувальні й реставраційні заходи у цих пацієнтів склали 40 хвилин, 2,0 УОП і 785,80 гривень. Аналіз обсягу невиконаних заходів щодо підготовки порожнини рота до протезування у цих пацієнтів склав 350 хвилин, 17,5 УОП і 1291,28 гривень.

З другої групи (гнучкі нейлонові й бюгельні протези) звернулося 5 пацієнтів зі скаргами на погану фіксацію 6 протезів. У 2 пацієнтів причиною незадовільної фіксації протезів була II-III ступінь рухливості опорних зубів. В інших випадках (нейлонові протези) незадовільна фіксація протезів зумовлена атрофією тканин протезного ложа після видалення зубів і раннього протезування. Рухливі зуби видаляли й ремонтували або перебазували протези. У 1 пацієнта виконали ремонт нейлонового протеза через випадіння штучного зуба. Витрати на лікувальні й реставраційні заходи в цих пацієнтів склали 290 хвилин, 14,5 УОП і 5820,43 гривень. Аналіз обсягу невиконаних заходів щодо підготовки порожнини рота до протезування, у цих пацієнтів склав 440 хвилин, 22,5 УОП і 2268,62 гривень.

**Висновки.** Проведена порівняльна економічна оцінка підготовчих заходів і витрат на починку або переробку знімних протезів через неналежну підготовку порожнини рота до зубного протезування, показала:

1. Виникнення ускладнень у гарантійний термін і наступне їх усунення вимагає додаткових витрат робочого часу лікарів-стоматологів різного профілю й зубних техніків.

2. При виготовленні традиційних протезів необґрунтоване розширення обсягу підготовчих етапів у зв'язку з порівняльністю витрат на усунення наслідків неналежного виконання санаційних заходів.

3. При виготовленні бюгельних і гнучких нейлонових протезів рекомендовано проводити санаційні й підготовчі заходи в повному обсязі з урахуванням клінічної ситуації й прогнозу можливих ускладнень.

4. У всіх клінічних випадках приступати до ортопедичної реабілітації не раніше ніж через 2 місяці після видалення зубів або виготовляти тимчасові знімні конструкції на період формування протезного ложа.