

# Результаты определения индекса фиксации съёмного протеза Улитовского-Леонтьева у пациентов с акриловыми и нейлоновыми протезами

## Аругтюнян М. Р.<sup>1</sup>, Коннов В. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Аругтюнян Марина Рудиковна / Arutyunyan Marina Rudikovna – аспирант;

<sup>2</sup>Коннов Валерий Владимирович / Konnov Valeriy Vladimirovich – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой,

кафедра стоматологии ортопедической,

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов

**Аннотация:** в статье представлен сравнительный клинико-статистический анализ качества фиксации акриловых пластиночных протезов с удерживающими кламмерами, нейлоновых протезов с зубодесневыми кламмерами, изготовленных по стандартному способу, нейлоновых протезов с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами, изготовленных по предложенному нами способу (патент РФ на изобретение № 2557133), основанный на вычислении индекса фиксации съёмного протеза Улитовского-Леонтьева.

**Abstract:** the article presents a comparative clinical and statistical analysis of the fixation quality of acrylic laminar dentures with retaining clasps, nylon dentures with periodontal clasps produced by a standard method, and nylon dentures with improved periodontal clasps made by our proposed method (the RF patent for the invention № 2557133), which was based on the calculation of the denture fixation index by Ulitovskiy & Leontiev.

**Ключевые слова:** нейлоновый протез, акриловый протез, индекс фиксации съёмного протеза Улитовского-Леонтьева.

**Keywords:** nylon denture, acrylic denture, denture fixation index by Ulitovskiy & Leontiev.

Качество фиксации и стабилизации съёмного протеза во многом предопределяет эффективность ортопедического лечения и выраженность последующих осложнений [1, с. 25; 2, с. 34]. Значительный интерес к изготовлению съёмных протезов на основе нейлоновых материалов объясняется их физико-механическими свойствами, благодаря которым достигается лучшее качество эстетики и эксплуатации протезов [3, с. 12]. Несмотря на очевидные преимущества данных конструкций, в литературе имеются разноречивые данные относительно применения нейлоновых протезов [4; 5, с. 26], что свидетельствует о том, что ортопедическое лечение с применением данных конструкций требует дальнейшего изучения и совершенствования.

**Цель работы:** провести сравнительный анализ качества фиксации акриловых пластиночных протезов с удерживающими кламмерами, нейлоновых протезов с зубодесневыми кламмерами, изготовленных по стандартному способу, и нейлоновых протезов с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами, изготовленных по предложенному нами способу.

**Материалы и методы.** Нами была обследована и протезирована группа пациентов из 65 человек в возрасте от 40 до 80 лет с различными видами дефектов зубных рядов. Число пациентов с акриловыми пластиночными протезами (АПП) составило 24 человека, пациентов с традиционными нейлоновыми протезами (НП) – 26 человек и пациентов с нейлоновыми протезами с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами (НПУс) – 25 человек.

Для оценки качества фиксации мы использовали индекс фиксации съёмного протеза Улитовского-Леонтьева (У-Л) (2008). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью статистических пакетов SAS 9.4 и STATISTICA 12 и IBM-SPSS-23. Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05 либо 0,1.

**Результаты исследования.** Для динамической оценки качества фиксации съёмных протезов, мы определяли индекс фиксации съёмного протеза У-Л в день наложения протезов, через 1 и 6 месяцев, 1 и 1,5 года. Сравнение полученных средних значений индекса, в различные сроки наблюдения, представлено в таблице 1.

Таблица 1. Результаты сравнения средних значений индекса фиксации съёмного протеза У-Л в различные сроки исследования

Сроки исследования	I группа			Критерий Фишера	Критерий Ван дер
	1 подгр.	2 подгр.	3 подгр.		

	АПП n=24 M±m	НП n=26 M±m	НПУс n=25 M±m	«р»	Вардена «р»
В день наложения	29,2±0,3	29,95±0,45	29,1±0,4	0,2262	0,3008
Через 1 месяц	31,2±0,3	32,2±0,4	30,2±0,4	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>
Через 6 месяцев	39,2±0,4	38,1±0,3	36,2±0,5	<b>&lt;. 0001</b>	<b>&lt;. 0001</b>
Через 1 год	45,1±0,5	43,2±0,4	40±0,4	<b>&lt;. 0001</b>	<b>&lt;. 0001</b>
Через 1,5 года	61,3±0,7	46,1±0,5	44,1±0,5	<b>&lt;. 0001</b>	<b>&lt;. 0001</b>

Согласно данным таблицы 1, в день наложения конструкций не отмечалось значимого различия в степени фиксации протезов, то есть во всех подгруппах наблюдалось схожее качество фиксации протезов. Отметим, что во 2-й подгруппе пациентов (НП) в день наложения протезов, 3-м пациентам была проведена коррекция зубодесневого кламмера, по причине его сильного давления на область края десны. Через один месяц использования протезов было выявлено статистически значимое различие степени фиксации протезов. Более детальный анализ межгруппового сравнения средних значений показал, что значимое различие наблюдалось только между показателями 2-й (НП) и 3-й (НПУс) подгрупп ( $p=0,0092$  для критерия Вилкоксона). Заметим, что через один месяц после протезирования, во 2-й подгруппе (НП) 4-м пациентам была проведена коррекция зубодесневого кламмера, по причине его сильного давления на край десны, чего не отмечалось у пациентов 3-й подгруппы (НПУс). Отсюда заметим, что коррекция кламмера, даже в ранние сроки протезирования, когда отмечается хорошее прилегание базиса протеза к подлежащим тканям, приводит к ухудшению качества фиксации нейлонового протеза. Из данных таблицы 1 следует, что во все последующие сроки наблюдения определялось более выраженное различие средних показателей индекса фиксации У-Л. При этом, наилучшие показатели индекса определялись у пациентов 3-й подгруппы (НПУс), а наихудшие показатели (в поздние сроки наблюдения) – у пациентов 1-й подгруппы (АПП).

**Выводы.** Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод, что нейлоновые протезы с зубодесневыми кламмерами обладают лучшим качеством фиксации, чем акриловые пластиночные протезы с металлическими удерживающими кламмерами. Но отметим, что у пациентов 2-й подгруппы (НП) наблюдалось худшее качество фиксации протезов, чем у пациентов 3-й подгруппы (НПУс), что обусловлено необходимостью в коррекции зубодесневого кламмера, по причине его давящего воздействия на край десны. При этом, предложенный нами нейлоновый протез обеспечивает комфортные условия эксплуатации и не требует коррекции кламмера даже в поздние сроки наблюдения (благодаря усовершенствованной форме зубодесневого кламмера), что способствует повышению эффективности ортопедического лечения при использовании нейлоновых протезов.

### *Литература*

1. *Пиотрович А. В., Евдокимов Е. А.* Рациональный выбор конструкции протеза залог успешного восстановления зубного ряда // Проблемы стоматологии, 2013. № 5. С. 24-27.
2. *Kreyer R.* Biomechanics of removable partial dentures // Inside Dental Technology, 2015. Vol. 6. № 10. P. 32-37.
3. *Арутюнян М. Р., Коннов В. В.* Способ изготовления нейлонового протеза и оценка его эффективности // Сб. науч. трудов Международной научно-практической конференции. Часть I: Новейшие достижения в науке и образовании: отечественный и зарубежный опыт. Смоленск, 2015. С. 10-13.
4. *Коннов В. В., Арутюнян М. Р.* Сравнительный анализ клинической и функциональной адаптации к частичным съемным протезам на основе нейлона и акриловой пластмассы // Современные проблемы науки и образования, 2015. № 3.
5. *Фанакин В. А., Нуриева Н. С.* Особенности использования нейлона для временного и постоянного протезирования в клинике ортопедической стоматологии // Дентал Юг, 2012. № 2. С. 24-26.