

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-089.28/29-633-02:616-056.2

Дворник В.М., Баля Г.М., Марченко К.В., Шеметов О.В.

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА З ПРИНЦИПАМИ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність

Дослідження якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, дозволяє вивчити вплив захворювання й лікування на показники якості життя хворої людини, оцінюючи всі складові здоров'я – фізичне, психологічне і соціальне функціонування [2].

Дослідження якості життя пацієнта може стати важливим критерієм оцінки ефективності лікування захворювання, а також порівняння ефективності різних програм: консервативного і хірургічного лікування, різних видів лікарської терапії, реабілітаційних режимів і т.д.

Слід зазначити, що проблема часткової й повної адентії серед населення надзвичайно актуальна і в Україні, і за кордоном.

Переважну більшість наукових і клінічних досліджень при частковій і повній адентії спрямовано на вивчення напруженості деформованого стану, що виникає у твердих тканинах зубів, навколишніх м'яких тканинах, у кістках щелеп і конструкціях зубних протезів [3, 4].

Отримані шляхом правильного обстеження пацієнта дані дозволяють індивідуалізувати діагностику, планування лікування, об'єктивізувати прогноз втручання і виправдати першочергові очікування пацієнтів [1, 6].

Протягом останніх років дедалі більше уваги приділяється здоров'ю, зокрема стоматологічному, пов'язаному з дослідженням показників якості життя. Стоматологічні захворювання зубощелепно-лицьової системи нерідко ведуть до надзвичайно вираженої соціальної дезадаптації пацієнтів, знижують, а часом і унеможливають нормальну повсякденну діяльність пацієнта.

Усвідомлення лікарем, а потім пацієнтом того, що не завжди можливе повноцінне відновлення повного функціонального стану, аналогіч-

ного з наявністю всіх здорових зубів у порожнині рота пацієнта, шляхом застосування ортопедичних конструкцій є результатом певного дисбалансу очікування віддаленого результату лікування. Але завжди залишається перспектива повернутися до активного, повноцінного життя в соціальному й економічному аспектах за умови якісно проведеної ортопедичної стоматологічної реабілітації пацієнта шляхом об'єднання показників якості його життя зі складеним комплексним планом стоматологічного лікування [5, 8].

Вищезазначена модель підходу до комплексного ортопедичного лікування дуже важлива саме для пацієнтів із дефектами зубів і зубних рядів, які використовують часткові й повні знімні зубні пластинкові протези, що і визначило мету нашої роботи.

Мета дослідження – проаналізувати взаємозв'язок показників якості життя пацієнта з організацією його стоматологічної реабілітації знімними конструкціями зубних протезів і лікуванням часткової й повної адентії.

Матеріали і методи

Відповідно до мети дослідження нами було розроблено методику його проведення.

Отримання достовірної інформації про параметри якості життя пацієнтів із частковою й повною відсутністю зубів забезпечувалося достатнім обсягом вибірки.

Для проведення дослідження було відібрано 56 пацієнтів, які звернулися по стоматологічну допомогу щодо часткової або повної адентії. Однією з умов формування вибіркової статистичної сукупності були її однорідність за віковостатевим складом, загальносоматичний статус, дані яких представлено в таблиці 1.

Таблиця 1
Кількісний показник досліджуваних пацієнтів із частковою і повною адентією за статтю і віком

Вік пацієнта	Кількісний показник			
	чоловіки	жінки	Загалом	
			досліджувана група №1 (ЧА)	досліджувана група №2 (ПА)
45-55 років	3	9	6	6
55-65 років	7	8	7	8
65-70 років	9	7	8	8
70 років і старші	6	7	7	6
Усього	25(45,54%)	30(54,46%)	56	

Вікове угруповання, що використовується в дослідженні, передбачало розподіл досліджуваних пацієнтів по групах із 10-річним інтервалом. Склад пацієнтів був представлений досить рівномірно, що дозволило судити про репрезентативність отриманих у дослідженні даних і про правомірність вироблених порівнянь.

Для аналізу показників якості життя пацієнтів із частковою й повною адентією нами було взято за основу опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36) у порівнянні до і після ортопедичного лікування

з метою оцінки його ефективності [9, 10].

При цьому ми враховували фактори й об'єктивного, і суб'єктивного характеру, здатні впливати на якість життя пацієнтів при протезуванні (табл. 2).

Для ортопедичного лікування застосовували сучасні конструкційні матеріали, технології й конструкції зубних протезів, які максимально відповідають анатомічним, функціональним і естетичним властивостям [11].

Таблиця 2
Фактори, що впливають на якість життя пацієнтів із частковою і повною адентією при проведенні ортопедичного лікування

Об'єктивні	
Анатомічний фактор орієнтовані	Функціональний фактор
Форма зубного ряду й окремих груп зубів	Якість знімної ортопедичної конструкції
Відновлення протетичної площини зубного ряду	Вплив ортопедичної конструкції на дикцію пацієнта
Біоінертність і біосумісність конструкційних матеріалів	Адаптація до знімної ортопедичної конструкції
Суб'єктивні	
Анатомічний фактор орієнтовані	Функціональний фактор
Естетичний компонент	Соціальна адаптація пацієнтів
Фіксація знімної ортопедичної конструкції	Фіксація (ретенція і стабілізація) знімного зубного протеза, відсутність блювального рефлексу
Болючий поріз при користуванні знімною ортопедичною конструкцією	Нормалізація саливації при функціонуванні ортопедичної конструкції в організмі
Часовий проміжок виготовлення знімної ортопедичної конструкції	Збереження температурних і тактильних відчуттів при функціонуванні зубного протеза

Показники якості життя порівнювали між двома групами пацієнтів. При цьому відсутнє еталонне значення показників, а аналіз виконували за принципом: чим вищий рівень, тим кращі показники даних якості життя [7].

Результати дослідження

Показники якості життя пацієнтів із частковою

адентією (ЧА - 1 група) і повною адентією (ПА - 2 група) за статтю й віком до і після лікування частковими знімними й повними знімними конструкціями зубних протезів, наведені в таблицях 3 і 4, визначено шляхом використання опитувальника SF-36 у порівнюваних групах.

Таблиця 3
Показники якості життя пацієнтів із частковою і повною адентією до проведення ортопедичного лікування

ШКАЛИ ОПИТУВАЛЬНИКА	Вік досліджуваних пацієнтів	45-55 років		55-65 років		65-70 років		70 років і старші	
		ЧА	ПА	ЧА	ПА	ЧА	ПА	ЧА	ПА
Показники									
фізичний стан		55,2	44,3	52,1	43,8	50,3	42,2	39,2	40,2
соціальний стан		53,1	48,1	52,3	48,3	50,9	47,4	50,3	47,1
емоційний стан		51,3	43,0	53,2	41,7	52,3	41,3	49,1	41,2
біль		58,2	51,8	55,1	48,9	48,2	47,2	44,3	45,2
загальний стан		56,3	52,1	54,1	50,6	53,3	48,3	50,2	45,7
життєздатність		61,2	37,1	60,3	35,1	59,1	33,5	57,1	32,4
психологічний стан		48,4	42,8	46,3	41,2	44,5	40,0	42,3	39,4

У цілому, аналізуючи картину, що склалася, можна зазначити статистично достовірне ($P < 0,05$) зниження показників якості життя за всіма шкалами у хворих із повною адентією (ПА) у порівнянні з групою хворих із частковою адентією (ЧА).

Динаміку показників якості життя пацієнтів із частковою і повною адентією (із середніми значеннями даних) і залежно від вікових підгруп до проведення ортопедичного лікування відображено на рисунку 1.

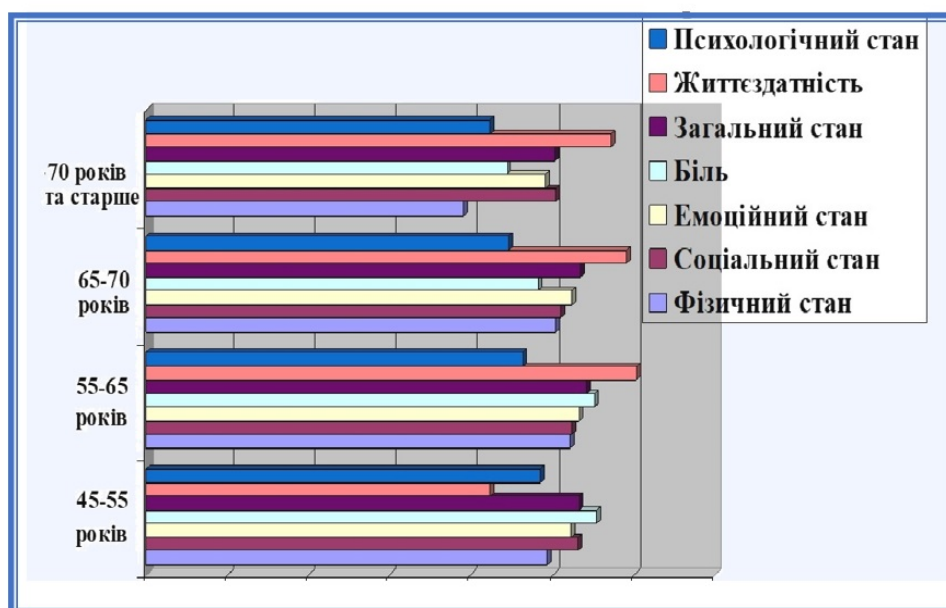


Рис. 1. Динаміка показників якості життя після проведення ортопедичного лікування

У другій групі всі параметри якості життя мають сприятливіші рівні, ніж у першій. Так, середнє значення показників за шкалою «Фізичний стан» після проведення ортопедичного лікування становило в другій групі (ПВЗ) 72,3 бала, у першій групі – 79,6 бала. Пов'язано це не стільки з наявністю або відсутністю зубних рядів, а з тим, що в групі пацієнтів із повною адентією переважають пацієнти старших вікових груп, в яких знижені швидкість життєвих функцій і життєвий тонус порівняно з молодшою віковою групою.

Щодо блоку «Загальний стан» із таблиці 3

видно, що рівень показника середнього значення після проведення ортопедичного лікування був у пацієнтів із повною адентією істотно ($P < 0,01$) вищий у порівнянні з другою групою. У першій групі хворі набрали 80,2 бала, у другій – 78,1. При частковій адентії, особливо якщо дефект зубного ряду невеликий за протяжністю і відновлений, функція жування швидко відновлюється. При повній адентії навіть наявність знімного протеза призводить до зниження цієї життєво необхідної функції.

Таблиця 4

Показники якості життя пацієнтів із частковою і повною адентією після проведення ортопедичного лікування

ШКАЛИ ОПИТУВАЛЬНИКА	Вік досліджуваних пацієнтів	45-55 років		55-65 років		65-70 років		70 років і старші	
		ЧА	ПА	ЧА	ПА	ЧА	ПА	ЧА	ПА
показники									
фізичний стан		82,3	72,9	83,2	71,4	79,2	68,7	74,1	63,9
соціальний стан		77,6	69,1	76,3	48,3	50,9	47,4	50,3	47,1
емоційний стан		84,3	78,4	82,3	74,1	80,3	71,9	71,3	69,1
біль		39,2	41,5	38,7	42,9	39,1	40,7	38,2	39,1
загальний стан		88,5	76,8	85,2	74,4	69,2	75,4	74,8	72,9
життєздатність		82,1	71,4	79,4	75,6	64,4	78,5	81,1	78,2
психологічний стан		86,7	72,4	88,2	70,9	78,5	69,9	77,2	78,4

Щодо блоку «Біль» середнє значення після проведення ортопедичного лікування становило 38,9 бала у ЧА і 41,2 бала в ПА відповідно. Пацієнти вказували на те, що є обмеження, а їжа перетравлюється неповноцінно. При цьому відчувається дискомфорт у ротовій порожнині при жуванні. У цій групі пацієнтів було найбільше відповідей, що відображають низьку задоволеність станом своєї травної системи.

ність станом своєї травної системи.

За шкалою «Психологічний стан» середнє значення після проведення ортопедичного лікування становило загалом зниження показників у обох оцінюваних групах. Однак найбільш вираженим це зниження було в 1 групі ($P < 0,05$). За повної втрати зубів рівень показника за цією шкалою становив 74,8 бала, за часткової – 83,2.

У даному випадку оцінювали задоволеність своїм життям і собою загалом, наявність негативних емоцій й депресивних станів.

Загалом рівень показників якості життя за шкалою «Соціальний стан» у першій групі становив 61,5 бала, у другій – 48,4. Тобто наявне достовірне ($P < 0,05$) зниження якості життя за цією шкалою в пацієнтів із повною відсутністю зубів. Пацієнти в даному випадку висловлювали

задоволеність своїми взаєминами з оточенням, а також зазначали, що наявність протезів у ротовій порожнині заважає спілкуванню, оскільки погіршує зовнішній вигляд.

Динаміку показників якості життя пацієнтів із частковою і повною адентією (із середніми значеннями даних) і залежно від вікових підгруп після проведення ортопедичного лікування відображено на рисунку 2.

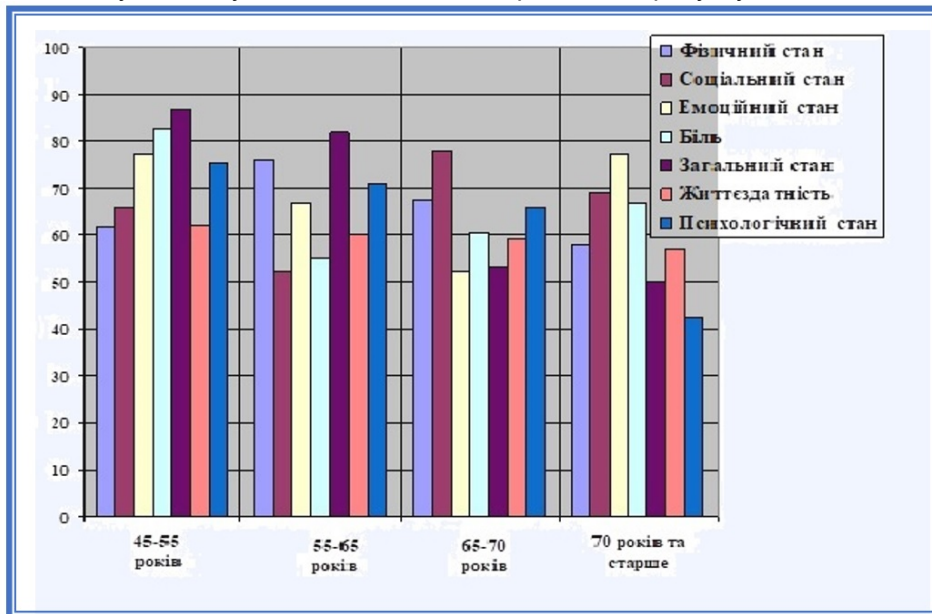


Рис. 2. Динаміка показників якості життя після проведення ортопедичного лікування

Велике значення мають зовнішній вигляд зубного протеза і те, наскільки гармонійно він замінює дефект зубного ряду і виглядає природно. Це вкладається в блок «Емоційний стан». За цією шкалою зазначено, що також у пацієнтів із повною відсутністю зубів показник нижчий 72,2 бала порівняно з групою пацієнтів, які мають часткову відсутність зубів, – 78,3. Пов'язано це з тим, що часто дефекти розташовані в дистальних відділах зубних рядів або є невеликої протяжності дефект і якісно виконано ортопедичне лікування.

Висновки

Оцінка показників якості життя має надзвичайно велике клінічне і прогностичне значення для встановлення діагнозу, вибору методу ортопедичного лікування й оцінки віддалених результатів протезування.

Залежно від статі нами розроблено профілі якості життя хворих із частковою і повною адентією за шкалами спеціального опитувальника.

У клінічній практиці за використання спеціального опитувальника й відповідного програмного забезпечення можливе застосування даних профілів для оцінки ефективності ортопедичного стоматологічного лікування конкретного пацієнта, а також підвищення якості виготовлення зубних протезів з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Отже, можна зробити висновок, що якість життя пацієнтів, які мають дефекти зубних рядів

або повністю беззубі щелепи, нижча в порівнянні з групою населення (за використання загального опитувальника), яка має інтактні зубні ряди або ряди з відновленими дефектами.

Якість життя пацієнтів із повною адентією значно нижча за всіма шкалами спеціального опитувальника. Показники суттєво змінюються в бік поліпшення через місяць після лікування і зберігаються в часі, що пояснює стійкість лікувального ефекту, який визначається адекватністю обраної технології, дотриманням етапів її виконання.

Ці дані необхідно враховувати в практичній діяльності лікарів-стоматологів-ортопедів, для профілактики нерідких конфліктів, які виникають через невідповідність очікування пацієнтів прогностованим результатом лікування і результату реабілітаційних заходів.

Внесок авторів

Автори підтверджують свій внесок у роботу таким чином: концепція і дизайн дослідження – Дворник В.М., Марченко К.В., Баля Г.М., Шеметов О.В.; збір даних – Дворник В.М., Марченко К.В., Баля Г.М., Шеметов О.В.; аналіз та інтерпретація результатів – Дворник В.М., Марченко К.В., Баля Г.М., Шеметов О.В.; підготовка рукопису до друку – Дворник В.М., Марченко К.В., Баля Г.М., Шеметов О.В. Усі автори ознайомилися з результатами і схвалили остаточний варіант рукопису.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури

1. Соколовська ВМ, Нідзельський МЯ, Дудченко МО. Вплив акрилових пластмас на слизову оболонку порожнини рота. Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія, 2014;3-4:212-5.
2. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019 Jun;120(3):234-9. doi: 10.1016/j.jormas.2019.02.004.
3. Янішен ІВ, Погоріла АВ, Куліш СА, Запара ПС, Доля ГВ. Науковий твір «Анкета-опитувальник для оцінки якості життя пацієнтів з повною або частковою відсутністю зубів при виготовленні повних та часткових знімних зубних протезів». ХНМУ. № 89345, заявка № 90648 від 10.05.2019, 05.06.2019 р.
4. Yanishen I, Andrienko K, Pereshivaylova I, Salia L, Berezhna O. Evaluation of patient's quality life with joint and muscle dysfunction. Wiadomości Lekarskie, 2020;LXXIII(7):1350-4 . DOI: 10.36740/WLek202007108
5. Yanishen I, Andrienko K, Fedotova O, Pogorila A, Khlystun N. Evaluation of the effect of acrylic removable dentures on the immunometabolic profile and quality of life of patients. Світ медицини та біології. 2022;1(79):168-73.
6. Рожко ММ, Вербовська ПІ, Геращенко СБ, Дівнич ТЯ. Вплив адгезивних кремів для фіксації повних знімних пластинкових протезів на слизову оболонку ротової порожнини. Галицький лікарський вісник. 2014;21(2):73-7.
7. Янішен ІВ, Андрієнко КЮ, Бережна ОО, Погоріла АВ, Салія ЛГ. Оцінка ефективності ортопедичного лікування пацієнтів зі знімними конструкціями зубних протезів на підставі даних якості життя. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2018;3(4):7.
8. Gupta N, Hungund S, Astekar M, S Dodani K. Evaluation of palatal mucosal thickness and its association with age and gender. Biotechnic & histochemistry official publication of the Biological Stain Commission, 2014;89: 481-7.
9. Friel T, Waia S. Removable Partial Dentures for Older Adults. Prim Dent J. 2020 Sep;9(3):34-9. doi: 10.1177/2050168420943435.
10. Кордіяк АЮ, Братусь-Гриньків РР. Оцінка якості життя пацієнтів після ортопедичного лікування з використанням опитувальника стоматологічного профільного. Український стоматологічний альманах, 2021;1:52-8.
11. Янко НВ, Каськова ЛФ, Павленкова ОС, Солошенко ЮІ, Амосова ЛІ. Оцінка впливу параметрів здоров'я ротової порожнини на пов'язану з ним якість життя в майбутніх стоматологів. Український стоматологічний альманах. 2020;2:47-52.

References

1. Sokolovska VM, Nidzelskyi Mla, Dudchenko MO. Vplyv akrylovykh plastmas na slyzovu obolonku porozhnyny rota. Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya, 2014;3-4:212-5. (Ukrainian).
2. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019 Jun;120(3):234-239. doi: 10.1016/j.jormas.2019.02.004.
3. Ianishen IV, Pohorila AV, Kulish SA, Zapara PS, Dolia HV. Naukovyi tvir «Anketa-opytuvalnyk dlia otsinky yakosti zhyttia patsiientiv z povnoiu abo chastkovoio vidсутnistiuzubiv pry vyhotovlenni povnykh ta chastkovykh znimnykh zubnykh proteziv». KhNMU. № 89345, zaiavka № 90648 vid 10.05.2019, 05.06.2019 r. (Ukrainian).
4. Yanishen I, Andrienko K, Pereshivaylova I, Salia L, Berezhna O. Evaluation of patients quality life with joint and muscle dysfunction. Wiadomości Lekarskie, 2020;LXXIII(7):1350-4 . DOI: 10.36740/WLek202007108
5. Yanishen I, Andrienko K, Fedotova O, Pogorila A, Khlystun N. Evaluation of the effect of acrylic removable dentures on the immunometabolic profile and quality of life of patients. Svit medytsyny ta biolohii. 2022;1(79):168-73.
6. Rozhko MM, Verbovska RI, Herashchenko SB, Divnych Tla. Vplyv adhezyvnykh kremiv dlia fiksatsii povnykh znimnykh plastynkovykh proteziv na slyzovu obolonku rotovoi porozhnyny. Halytskyi likarskyi visnyk. 2014;21(2):73-7. (Ukrainian).
7. Ianishen IV, Andriienko Klu, Berezhna OO, Pohorila AV, Saliia LH. Otsinka efektyvnosti ortopedychnoho likuvannia patsiientiv zi znimnymy konstruktsiiamy zubnykh proteziv na pidstavi danykh yakosti zhyttia Eksperymentalna ta klinichna stomatolohiia. 2018;3(4):7. (Ukrainian).
8. Gupta N, Hungund S, Astekar M, S Dodani K. Evaluation of palatal mucosal thickness and its association with age and gender. Biotechnic & histochemistry official publication of the Biological Stain Commission, 2014;89: 481-7.
9. Friel T, Waia S. Removable Partial Dentures for Older Adults. Prim Dent J. 2020 Sep;9(3):34-39. doi: 10.1177/2050168420943435.
10. Kordiiak Alu, Bratus-Hrynkiv RR. Otsinka yakosti zhyttia patsiientiv pislia ortopedychnoho likuvannia z vykorystanniam opyтуvalnyka stomatolohichnoho profilnoho. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh, 2021;1:52-8. (Ukrainian).
11. Yanko NV, Kaskova LF, Pavlenkova OS, Soloshenko Yul, Amosova LI. Otsinka vplyvu parametriv zdorovia rotovoi porozhnyny na poviazanu z nym yakist zhyttia v maibutnikh stomatolohiv. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh. 2020;2:47-52. (Ukrainian).

**Стаття надійшла
31.08.2023 року**

Резюме

Дослідження якості життя пацієнта може стати важливим критерієм оцінки ефективності лікування захворювання, а також порівняння ефективності різних програм: консервативного й хірургічного лікування, різних видів лікарської терапії, реабілітаційних режимів і т.д. Протягом останніх років дедалі більше уваги приділяється здоров'ю, зокрема стоматологічному, пов'язаному з дослідженням показників якості життя.

Мета дослідження – проаналізувати взаємозв'язок показників якості життя пацієнта з організацією його стоматологічної реабілітації знімними конструкціями зубних протезів і лікуванням часткової й повної адентії.

Для проведення дослідження було відібрано 56 пацієнтів, які звернулися по стоматологічну допомогу щодо часткової чи повної адентії. Однією з умов формування вибіркової статистичної сукупності були її однорідність за віково-статевим складом, загальносоматичний статус. Для аналізу даних показників якості життя пацієнтів із частковою і повною адентією було взято за основу опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36) у порівнянні до і після ортопедичного лікування з метою оцінки його ефективності. При цьому враховували фактори й об'єктивного, і суб'єктивного характеру, здатні впливати на якість життя пацієнтів при протезуванні.

Показники якості життя пацієнтів із частковою адентією (ЧА- 1 група) і повною адентією (ПА- 2 група) за статтю й віком до і після лікування частковими знімними й повними знімними конструкціями зубних протезів визначено за допомогою опитувальника SF-36 у порівнюваних групах. У цілому за результатами аналізу зазначено статистично достовірне ($P < 0,05$) зниження показників якості життя за всіма шкалами у хворих із повною адентією (ПА) у порівнянні з групою хворих із частковою адентією (ЧА).

Оцінка показників якості життя має надзвичайно велике клінічне і прогностичне значення для встановлення діагнозу, вибору методу ортопедичного лікування й оцінки віддалених результатів протезування. Ці дані необхідно враховувати в практичній діяльності лікарів-стоматологів- ортопедів для профілактики нерідких конфліктів, які виникають через невідповідність очікування пацієнтів прогнозованим результатам лікування і результату реабілітаційних заходів.

Ключові слова: ортопедичне лікування, знімний протез, часткова адентія, повна адентія, якість життя.

UDC 616.314-089.28/29-633-02:616-056.2

ANALYSIS OF INTERCONNECTION PROBLEMS DATA INDICATORS OF THE PATIENT'S QUALITY OF LIFE WITH MANUFACTURING PRINCIPLES OF REMOVABLE DENTURES

Dvornyk V.M., Balia H.M., Marchenko K.V., Shemetov O.V.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Summary

Assessing the quality of patient's life can become a crucial criterion when evaluating the effectiveness of disease treatment, as well as when comparing the efficiency of various programs: conservative and surgical treatment, various types of drug therapy, rehabilitation regimens, etc. In recent years, increasing attention has been paid to health, particularly dental, associated with the study of the life quality indicators.

The purpose of our study was to analyze the relationship between patient's quality of life indicators and the organization of the patient's dental rehabilitation with removable denture structures and the treatment of partial and complete adentia.

The study included 56 patients who sought dental care for partial or complete adentia. One of the conditions for forming the selective statistical population was its homogeneity in terms of age and gender composition, as well as general somatic status. When analyzing the data on the life quality of patients with partial and complete adentia, we used the SF-36 questionnaire (The Short Form-36) as a basis, comparing the data both before and after prosthetic treatment to evaluate its effectiveness. Moreover, we took into account both objective and subjective factors that could affect the life quality of patients during prosthetic treatment.

The results of quality of life indicators in patients with partial adentia (PA-1 group) and complete adentia (CA-2 group) considering gender and age before and after treatment with partial removable and complete removable dentures, were determined applying the SF-36 questionnaire in compared groups.

Thus, analyzing the overall picture, it is possible to note a statistically significant ($P < 0.05$) decrease in quality of life indicators on all scales in patients with complete adentia (CA) compared to the group of patients with partial adentia (PA).

The evaluation of quality of life indicators has an extremely important clinical and prognostic value when making diagnosis, selecting prosthetic treatment method, and evaluating the long-term prosthetic outcomes.

These data should be taken into account in the practical activities of prosthetic dentists, to prevent common conflicts arising due to the inconsistency of patients' expectations with the predicted results of treatment and the results of rehabilitation measures.

Key words: prosthetic treatment, removable dentures, partial adentia, complete adentia, quality of life.