

ВЛИЯНИЕ ПРЕПРОТЕЗНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Кафедра ортопедической стоматологии

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 89184683190. E-mail: ronavi24@rambler.ru

Изучено влияние общесанационных и специализированных мероприятий по подготовке полости рта к протезированию при заболеваниях пародонта на стоматологический статус и качество жизни пациентов с частичным отсутствием зубов. Было проведено детальное стоматологическое обследование 105 человек, разделенных на 2 группы, с хроническими заболеваниями пародонта и без клинически выраженных признаков. На основании ортопантомографии, показателей индексов КПУ, СРІ, ИГР-У, данных подвижности зубов по Евдокимову и функционального исследования состояния зубочелюстной системы по программе «Гамбургского теста», результатов жевательной эффективности и анализа показателей оценки качества жизни по опроснику ОНІР-14 установлено, что предпротезная подготовка полости рта при заболеваниях пародонта повышает психологический комфорт и вносит существенный вклад в оздоровление пациентов.

Ключевые слова: пародонтит, частичное отсутствие зубов, предпротезная подготовка.

A. R. GORKUNOVA, V. V. ERICHEV

INFLUENCE PREPROSTHETIC PREPARATION ORAL CAVITY IN PERIODONTAL DISEASES ON DENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PARTIAL ANODONTIA

SBEI HPE «Kuban state medical university» Ministry of health of the Russian Federation, Russia, 350063, Krasnodar, 4 Sedina street; tel. 89184683190. E-mail: ronavi24@rambler.ru

We studied the effect of remedial and specialized training activities in oral prosthetics in periodontal diseases on dental status and quality of life of patients with partial anodontia. It was carried out a detailed dental examination 105 people, divided into 2 groups with chronic periodontal disease and without clinically significant symptoms. Based orthopantomography, CPU performance index, CPI, IGR -U data on Evdokimov tooth mobility and functional studies of dental system state program «Hamburg test» results chewing efficiency and analysis of indicators to measure the quality of life for OHIP-14 questionnaire revealed that preprosthetic preparation oral cavity with periodontal disease increases the psychological comfort and makes a significant contribution to improving the patients.

Key words: periodontitis, partia anodontia, preprosthetic preparation.

Введение

Заболевания пародонта по распространенности и медико-социальной значимости занимают первое место в структуре стоматологической патологии заболеваний полости рта. В настоящее время заболевания пародонтального комплекса представляют собой не только общемедицинскую, но и социальную проблему [2, 3, 13].

Исследования отечественных и зарубежных ученых подтверждают, что хроническое течение заболеваний пародонта приводит к потере большого количества зубов, что влечет за собой значительные нарушения со стороны жевательного аппарата. Хронический воспалительный процесс в большинстве случаев приводит к интоксикации и изменению реактивности всего организма в целом [4, 5].

Цель исследования – определить степень влияния предпротезной подготовки полости рта при заболеваниях пародонта на стоматологический статус и качество жизни пациентов с частичным отсутствием зубов.

Клиническое исследование проводилось на кафедре ортопедической стоматологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет».

Методика исследования

Для решения поставленных задач нами были проведены обследование и ортопедическое лечение 105 человек, набранных из групп диспансер-

ного наблюдения по заболеваниям пародонта, и 35 человек, обратившихся в стоматологическую поликлинику для протезирования.

Все стоматологические пациенты были разделены на 2 группы, в которые входили лица с частичными дефектами зубных рядов (K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления; и K05.3. Хронический пародонтит), подлежащими замещению съёмными протезами (140 человек).

Группа I была сформирована из пациентов с хроническими заболеваниями пародонта, а группу II составили лица без клинически выраженных признаков заболеваний пародонта.

Длительность заболеваний пародонта составила в среднем $7,5 \pm 0,4$ года.

Возраст больных варьировал от 25 до 50 лет (в среднем $39,8 \pm 1,4$ года), среди обследованных было 68 мужчин и 72 женщины.

Из всего числа респондентов нами было обследовано 48,6% (68 чел.) мужчин и 51,4% (72 чел.) женщин.

В группе больных с частичным отсутствием зубов без заболеваний пародонта (35 чел.) мужчин по численности оказалась больше, что составило 14,3% (20 чел.) по отношению к женщинам – 10,7% (15 чел.), а в группе пациентов с заболеваниями пародонта численность женщин превалировала

ла (40,8% – 57 чел.) над количеством мужчин (34,2% – 48 чел.) (таблица).

Распределение пациентов по степени тяжести заболевания пародонта произошло следующим образом: лица, в анамнезе которых был хронический генерализованный пародонтит (ХГП) легкой степени тяжести (ЛСТ) – 54 чел., составили 51,4%, пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени (ССТ) – 38 чел. (36,2%), больные с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени (ТСТ) – 13 чел. (12,4%). Частота встречаемости степени тяжести заболевания у мужчин и у женщин примерно была одинакова (рис. 1).

Цель обследования ортопедического больного заключалась в выявлении этиологии и развития заболевания, установлении степени и характера морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, связи и взаимодействия этих нарушений с другими органами и системами. Традиционная схема обследования пациентов со стоматологической патологией включает опрос, осмотр, пальпацию, аускультацию и окклюзионную диагностику. Обследование проводилось по определенной схеме и в определенной последовательности.

Основные жалобы, которые предъявляли пациенты: отсутствие нескольких зубов; затрудненное

Характеристика клинического материала

По полу		
Мужчины	Женщины	
68	72	
По возрасту		
20–30 лет	31–40 лет	41–50 лет
15	49	76
По локализации дефектов на челюстях		
Верхняя челюсть	Нижняя челюсть	Верхняя и нижняя челюсти
56	52	32
По состоянию пародонта		
Интактный	Генерализованный пародонтит	
35	105	

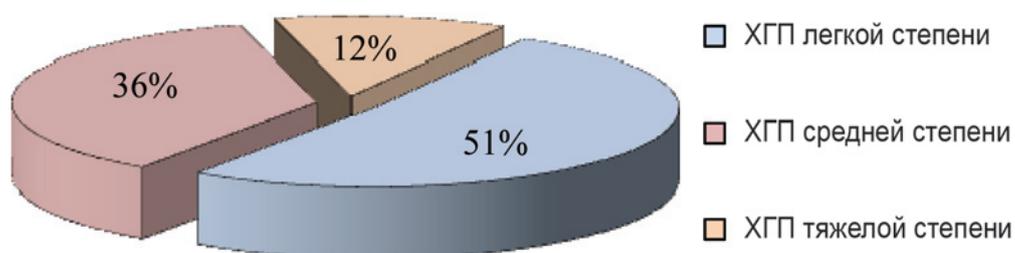


Рис. 1. Распределение пациентов по степени тяжести заболеваний пародонта. За 100% было принято количество пациентов с пародонтологическими заболеваниями

пережевывание пищи; подвижность зубов; кровоточивость; эстетическая неудовлетворенность из-за разрушенных зубов, изменения цвета, формы и их размеров или имеющихся ортопедических конструкций; поломка ортопедических аппаратов. Некоторые пациенты предъявляли жалобы после протезирования на чувство жжения, стянутости, боли под протезом, на появление отека, покраснения, нарушения дикции.

При сборе анамнеза заболевания обращали внимание на срок удаления последнего зуба, по поводу чего удалялся; вероятные причины, проявление заболевания ранее, характер и особенности течения. Особое внимание при сборе анамнеза уделялось установлению сроков давности пародонтологического лечения, проводилось оно вообще или нет. Также при беседе выяснялся вопрос о ранее проведенном ортопедическом лечении: пользовался ли ранее пациент съемными протезами, и насколько это его устраивало [11, 12, 14, 15].

При сборе *anamnesis vitae* отмечали ту соматическую патологию, которая может повлиять на особенности ортопедического лечения (заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринная патология, отягощенный аллергический статус и т. д.), а также обращали внимание на давность заболевания. В ходе исследования отягощенного соматического статуса выявлено не было.

При внешнем осмотре пациентов обращали внимание на состояние кожного покрова и конфигурацию лица.

При детальном обзоре лица уделяли внимание расположению углов рта, линии смыкания губ, выраженности носогубных и подбородочной складок, обнажению зубов или альвеолярного отростка при разговоре.

Во время обследования височно-нижнечелюстных суставов проводили их пальпацию и аускультацию. Фиксировали степень открывания рта, которая характеризовалась как нормальная, чрезмерная или ограниченная.

При проведении пальпации мышц определяли их тонус, триггерные точки, уплотнения.

При непосредственном осмотре полости рта оценивали глубину преддверия, прикрепление уздечек и складок, состояние слизистой оболочки, а также высоту альвеолярных отростков.

Во время исследования слюнных желез определяли изменение их формы и размера, обращали внимание на болезненность, спаянность с окружающими тканями.

При осмотре зубов и зубных рядов особое внимание обращали на положение зуба в зубной дуге, его форму, цвет, состояние твердых тканей, устойчивость. Результаты осмотра записывали в зубную формулу.

Состояние пародонта характеризовали отсутствием или наличием зубодесневых карманов, их глубиной, наличием или отсутствием над- и поддесневых зубных отложений, кровоточивости, гиперестезии [10].

При частичном отсутствии зубов характеристика дефектов зубных рядов осуществлялась с применением следующих критериев: локализация и протяженность дефектов; оценка состояния альвеолярного гребня, включенного в дефект (атрофия, наличие экзостозов).

При проведении окклюзионной диагностики соотношение зубов и зубных рядов характеризовали типом прикуса, отмечали преждевременные контакты, зубоальвеолярное удлинение, деформацию окклюзионной поверхности зубов и протезов, глубину перекрытия во фронтальном отделе, наличие или отсутствие фасеток стирания, полноценность имеющихся зубных протезов, а также определяли высоту нижней трети лица.

Специальные стоматологические методы оценки включали в себя определение: интенсивности кариеса по индексу КПУ; коммунальному пародонтальному индексу CPI (ВОЗ, 1995 г.); упрощенного индекса гигиены полости рта ИГР-У; подвижности по А. И. Евдокимову; жевательной эффективности; ортопантомографию.

Помимо общепринятого стоматологического обследования нами было проведено целенаправленное исследование функционального состояния зубочелюстной системы. Оно проводилось по программе «Гамбургского теста» с учетом частоты выявления шести признаков теста [1, 7].

Жевательная эффективность определялась по модифицированной функциональной пробе И. С. Рубинова (пережевывание на одной стороне тестового продукта – лесного ореха 0,8 г – до глотательного рефлекса) с анализом: длительности жевания и количества жевательных движений [1, 7, 8]. За нормальную продолжительность пережевывания ореха считалось 14 с.

Ортопантомография проводилась всем ортопедическим больным при обширных и множественных дефектах зубного ряда с использованием ортопантомографов «Planmeca Proline XC» и OP100D (Финляндия). Она позволяет выявить взаимоотношение между зубами, корнями, альвеолярными отростками [9].

Состояние психологического комфорта определяли с помощью опросника OHIP-14.

Обработка информационного массива проводилась на персональном компьютере с использованием профессионального пакета статистических программ: «Biostat»; «MS EXCELL v 7.0» для «Windows» продукции «Microsoft», «Statistic v. 6.0» для «Windows» фирмы «Stat Soft, Inc» [6].

Пациенты с отягощенным пародонтологическим статусом предъявляли жалобы на неприят-

ные ощущения во рту, кровоточивость десен при чистке зубов. При визуальном осмотре фиксировали над- и поддесневые зубные отложения, при зондировании отмечалась кровоточивость десен. Гигиена полости рта у этих пациентов была значительно хуже по сравнению с группой без пародонтологических заболеваний, ИГР-У в I группе составил 3,1.

Интенсивность заболеваний пародонта по индексу CPI (коммунальный пародонтальный индекс) у пациентов с заболеваниями пародонта составлял 2,6.

При определении жевательной эффективности у пациентов с пародонтологическими заболеваниями количество жевательных движений при пережевывании тестового продукта (орех 0,8 г) до глотательного рефлекса составляло $25,3 \pm 1,6$, длительность жевания $29,5 \pm 1,8$ с., а у условно здоровых $20,9 \pm 1,4$ и $24,9 \pm 1,8$ с. соответственно.

Обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» выявило снижение функционального состояния зубочелюстной системы (ЗЧС) вследствие частичного отсутствия зубов, преимущественно у лиц с заболеваниями пародонта.

Средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного составил $1,4 \pm 0,2$ признака на одного обследованного в группе I против $0,8 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта. Среди патологических признаков преобладали асинхронность окклюзионного звука при смыкании зубных рядов, травматичность эксцентрической окклюзии, пальпация жевательных мышц.

Достоверных межгрупповых различий при проведении анализа жевательной эффективности и «Гамбургского теста» между группами не отмечено.

У больных с заболеваниями пародонта, преимущественно тяжелой степени, отмечалась значительная подвижность зубов: в пределах 2–3-й степени. Как правило, у всех пациентов была диагностирована травматическая окклюзия вследствие смещения и потери отдельных зубов, отмечались деформации зубных рядов.

Устранение окклюзионных нарушений при дефектах зубных рядов являлось неотъемлемой частью специальной подготовки полости рта к протезированию. Устранение окклюзионных нарушений преследовало следующие цели: нормализация окклюзионных взаимоотношений и движений нижней челюсти; устранение функциональной перегрузки пародонта зубов; нормализация функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов; создание условий для изготовления рациональной конструкции протеза.

Нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов достигалась: сошлифовыванием бугров переместившихся зубов; укорочением зубов, нарушающих окклюзию, с предваритель-

ным удалением пульпы; повышением межальвеолярной высоты; наложением специальных кап и протезов, вызывающих перестройку альвеолярного отростка; удалением зубов или зубов и альвеолярного отростка (хирургический метод).

Снижение функционального состояния зубочелюстной системы отражалось на показателях оценки качества жизни по опроснику OHIP-14. Анализ анкет показал, что качество жизни больных с частичным отсутствием зубов было снижено у всех ортопедических пациентов. У лиц с заболеваниями пародонта приближалось к неудовлетворительному уровню, что составляло 32,9 балла, а у лиц без таковых – к удовлетворительному: 23,2.

Значимое влияние при ответах на вопросы по предложенному тесту оказывали неудовлетворительное питание и затруднения во время приема пищи, затруднение при разговоре, а также дискомфорт во время общения с людьми, в том числе на работе, из-за отсутствия зубов.

В среднем благодаря тестированию в структуре отрицательного влияния на качество жизни выявлены наиболее важные вопросы, повлиявшие на результаты тестирования:

испытываете ли вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

испытываете ли вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

приходится ли вам полностью выпадать из жизни из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

вызывает ли у вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

чувствуете ли вы себя стесненным в общении с людьми из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Во время проведения тестирования при ответе на эти вопросы большинство пациентов дали положительный ответ.

Результаты исследования и их обсуждение

Общесанационные и специализированные мероприятия по подготовке полости рта к протезированию внесли существенный вклад в оздоровление больных с заболеваниями пародонта.

После проведенного лечения в структуре индекса КПУ произошли изменения за счет увеличения количества пломбированных зубов, хотя значения самого индекса остались неизменными. Так, в группе пациентов без заболеваний пародонта он составил 13,6, а при хроническом генерализованном пародонтите – 15,2. Анализ клинических наблюдений показал, что пародонтальные индексы отражают локальные изменения

в полости рта, что позволяет оценить степень воспалительного процесса и тяжесть его течения.

На основании динамики клинических индексов было установлено, что наибольшая выраженность воспалительного процесса отмечалась у больных пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести. После проведения общесанационных мероприятий при контрольном осмотре перед протезированием пациенты с отягощенным пародонтологическим статусом жалоб не предъявляли, слизистая оболочка полости рта приобрела бледно-розовую окраску. При зондировании кровоточивость десен практически отсутствовала, исключение составили лица с тяжелой формой заболевания пародонта.

Нужно отметить тот факт, что и гигиена полости рта значительно улучшилась, о чем свидетельствует снижение показателя ИГР-У. У пациентов с заболеваниями пародонта он составил 0,5, а у условно здоровых лиц – 0,2.

По индексу CPI у пациентов с заболеваниями пародонта также прослеживалась положительная динамика за счет уменьшения кровоточивости десен и уменьшения пародонтальных карманов, он составил 1,3 (рис. 2).

После проведенного пародонтологического лечения отмечалось незначительное повышение жевательной эффективности: количество жевательных движений при пережевывании тестового продукта до глотательного рефлекса составляло $23,4 \pm 1,4$ при длительности жевания $28,7 \pm 1,2$ с.

Также после проведения подготовительных мероприятий к протезированию повторное обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» улучшило средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного, который составил $1,1 \pm 0,1$ признака на одного обследованного в группе I против $0,6 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта. Также при повторном

проведении анализа жевательной эффективности и «Гамбургского теста» достоверных межгрупповых различий между группами не отмечено.

У пациентов с заболеваниями пародонта снизилась подвижность зубов до 1–2-й степени после проведения избирательного сошлифовывания по методике, предложенной D. Jankelson, 1955, и укорочения отдельных зубов или группы зубов, нарушающих окклюзию, с предварительным удалением пульпы.

После проведенных специализированных и общесанационных мероприятий в полости рта повысился и психологический комфорт пациентов как с заболеваниями пародонта, так и без таковых.

Анализ анкет показал, что при ответах на некоторые вопросы была выявлена слабо положительная динамика. То есть те же вопросы, которые были выявлены при первичном исследовании, и составили структуру отрицательного влияния на качество жизни стоматологических пациентов. Часть вопросов, которые затрагивали болевые ощущения и раздражительность, связанную со стоматологическим дискомфортом, показала положительную динамику психологического комфорта пациентов.

Благодаря тестированию было установлено, что после проведения предпротезной подготовки полости рта состояние психологического комфорта пациентов повысилось у лиц с хроническими заболеваниями пародонта в среднем на 21%, а у лиц с условно здоровым пародонтом – на 23%.

Для восстановления жевательной эффективности в полном объеме необходимо качественное лечение путем восстановления частичного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями. Но на основании проведенного исследования, можно сделать вывод о положительном влиянии общесанационных и специализированных мероприятий при подготовке к протезированию,

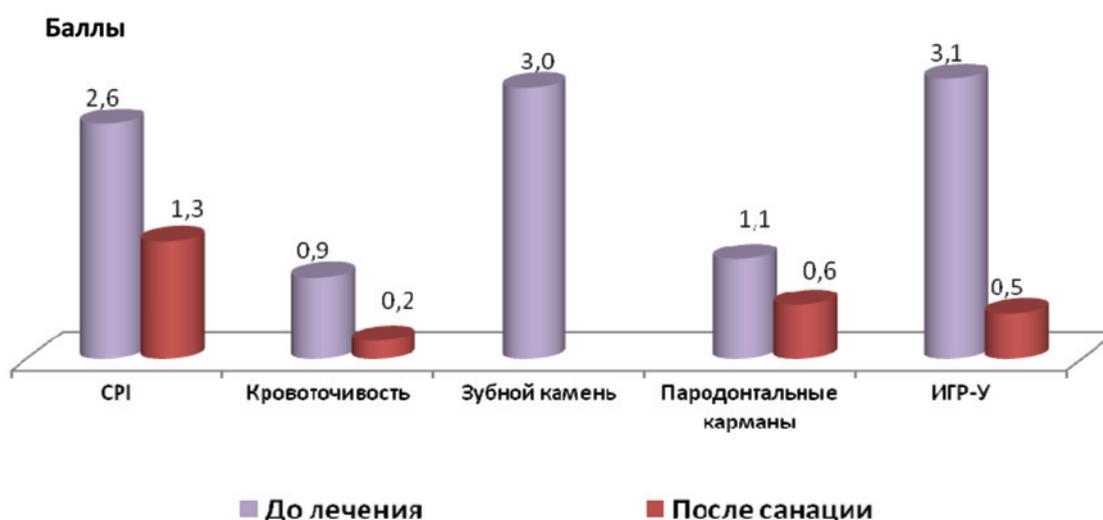


Рис. 2. Динамика индексов CPI и ИГР-У у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом до лечения и после проведенных санационных мероприятий

важности и необходимости их проведения, что подтверждается улучшением показателей гигиенического и пародонтологического индексов у лиц с хроническими заболеваниями пародонта: ИГР-У – на 16%, а СРІ – на 12%. что, безусловно, отражается на состоянии психологического комфорта пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология: Учебн. для студ. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 8-е изд. – 512 с.: ил.
2. Арутюнов С. Д., Соловых Е. А., Молчанов К. А. Психологические особенности пациентов пожилого и старческого возраста и их проявления при оказании им стоматологической помощи // Рос. стоматологич. журн. – 2008. – № 2. – С. 46–49.
3. Бровко В. В., Кресникова Ю. В., Онуфриев А. Б., Мальный А. Ю. Результаты ортопедического лечения частичного отсутствия зубов у пожилых пациентов // Российская стоматология. – 2009. – Т. 2. № 1. – С. 55–59.
4. Булгакова А. И. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита: Монография / А. И. Булгакова, Ю. А. Медведев. – Уфа, 2008. – С. 39–56.
5. Грудянов А. И., Зорина О. А. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта. – М.: МИА, 2009. – 316 с.
6. Кобзарь А. И. Прикладная математическая статистика. – М., 2006. – 814 с.
7. Лебедево И. Ю., Ибрагимов Т. И., Ряховский А. Н. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии. – М., 2003. – 128 с.

8. Мальный А. Ю., Ирошникова Е. С., Коваленко А. Ю. Алгоритм ведения больных при частичном отсутствии зубов, осложненном вторичными вертикальными деформациями // Дентал-Ревю. – 2007. – № 6.

9. Рабухина Н. А., Арсенина О. И., Голубева Г. И. О роли ортопантомографии в выявлении особенностей взаимоотношений зубных рядов // Стоматология. – 2007. – № 2. – С. 38–40.

10. Скорикова Л. А., Лапина Н. В. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта // Современная ортопедическая стоматология. – Воронеж, 2011. – № 15. – С. 71–73.

11. Cowan R. D., Gilbert J. A., Elledge D. A., McGlynn F. D. Patient use of removable partial dentures: two-and four-year telephone interviews // J. prosthet. dent. – 2010. – Vol. 65. – P. 668–670.

12. Igarashi Y., Ogata A., Uroiwa A., Wang C. H. Stress distribution and abutment tooth mobility of distal-extension removable partial dentures with different retainers: An in vivo study // J. oral. rehabil. – 2009. Feb. – Vol. 26. № 2. – P. 111–116.

13. Kokich V. O., Kiyak H. A., Shapiro P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics // J. esthet. dent. – 2009. – № 11. – P. 311–324.

14. O'Callaghan M. G. Using diagnostic impressions to evaluate the fit of existing removable prostheses // J. am. dent. assoc. – 2011: Aug. – Vol. 132. № 8. – P. 1128–1129.

15. Sato Y., Tsugar K., Abe Y., Asahar S., Akagawa Y. Analysis of stiffness and stress in I-bar clasps // J. oral. rehab. – 2011. – Vol. 28. № 6. – P. 596–600.

Поступила 02.05.2014

Д. А. ДОМЕНЮК¹, А. Г. КАРСЛИЕВА¹, И. М. БЫКОВ², А. С. КОЧКОНЯН²

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА И УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

¹Кафедра стоматологии общей практики и детской стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 8-918-870-12-05. E-mail: domenyukda@mail.ru;
²кафедра фундаментальной и клинической биохимии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4

С помощью лабораторно-диагностических методов проведено исследование специфических, неспецифических факторов гуморального иммунитета, а также электролитного состава смешанной слюны у детей и подростков в возрасте от 7 до 14 лет с зубочелюстными аномалиями. Установлено, что адекватным показателем, отражающим интенсивность морфологических и функциональных нарушений при зубочелюстных аномалиях у детей и подростков, являются увеличение градиента соотношения «железо/магний» при повышении уровня концентрации IgA в ротовой жидкости, а также снижение градиента соотношения «калий/кальций» при сокращении уровня активности лизоцима и сдвига водородного потенциала в щелочную сторону.