

МЕТОДЫ КЛИНИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

Рабиев Бехруз Хомитович

Бухарский государственный медицинский институт

bek777stom@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1549-1889>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18592550>

Аннотация. Представлены результаты изучения уровня жизни с использованием адаптированного опросника OHIP-14 в связи с эффективностью и качеством изготовления съемных протезов среди 120 больных с полным отсутствием зубов. Установлено, что невозможность пользования протезами отражается на качестве жизни, значительно ухудшая все ее аспекты. У пациентов, удовлетворенных результатами протезирования, наблюдается достоверно высший уровень качества жизни.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, качество жизни, съемный протез.

Несмотря на стремительное развитие дентальной имплантологии, «классическое» полное съемное протезирование занимает ведущее место в структуре оказания стоматологической ортопедической помощи. Вместе с тем, сегодня эффективность данного метода ортопедического лечения недостаточна [2,8].

Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, 20–26% больных с полным отсутствием зубов не пользуются изготовленными протезами по разным причинам, большую часть которых определяют анатомо-физиологический, клинко-технологический, психологический, токсико-аллергический и комбинированный факторы [2,3]. При этом чаще всего больные отказываются носить протезы из-за неудовлетворительной фиксации и стабилизации конструкций (42,7%), а также боли вследствие травмирования слизистой оболочки во время жевания (35,6%) [4,5].

Кроме объективных причин невозможности пользования полными съемными протезами, существует и субъективный фактор, так называемое «непринятие» изготовленных конструкций, несмотря на их полное соответствие требованиям. Более того, ряд исследователей указывают, что в успешности полного съемного протезирования составляющая качества их изготовления незначительна. Применение лицевой дуги, сложная техника постановки зубов, использование современных материалов не способно существенно повлиять на результаты лечения. Тогда как клинический исход протезирования в большей степени определяет позитивное восприятие пациента врача и методов его лечения [6]. Для оценки субъективной компоненты в полном съемном протезировании перспективным является использование опросников, в основе которых лежит определение уровня качества жизни [7].

Впоследствии, для удобства применения, он был сокращен до коротких версий, одной из которых является OHIP-14 [9]. Цель исследования – сопоставить субъективные результаты полного съемного протезирования, определенные по показателям уровня качества жизни, и данные объективной оценки качества изготовленных конструкций.

В исследование были включены результаты наблюдений 120 больных с полным отсутствием зубов в возрасте от 63 до 82 лет, поровну мужчин и женщин, которым

впервые были изготовлены съемные протезы. При этом 60 больных были удовлетворены результатами протезирования (контрольная группа), тогда как 60 – предъявляли жалобы на невозможность пользования протезами в срок от 2 до 6 месяцев после сдачи и обратились для повторного лечения[3].

Для объективизации восприятия больными результатов ортопедического лечения было проведено анкетирование с использованием опросника OHIP-14 для больных с полной адентией (таблица). Критерии оценки по каждому вопросу: 1,0 балла – никогда; 2,0 балла – почти никогда; 3,0 балла – иногда; 4,0 балла – как правило; 5,0 балла – очень часто. Критерии оценки по всей анкете: от 14 до 28 баллов – хороший уровень качества жизни; от 28 до 56 баллов – удовлетворительный; от 56 до 70 баллов – неудовлетворительный. В рамках работы осмотрено 240 полных съемных протезов с пластиночными базисами (по 120 на верхнюю и нижнюю челюсти), изготовленных по традиционной технологии с получением функционального оттиска жесткой ложкой.

Анализ качества изготовленных протезов проводили по результатам объективного исследования, включавшего функциональную оценку протезов по таким характеристикам, как плотность прилегания базисов, окклюзия, ретенция, стабилизация и равновесие. Соответствие базисов полных съемных протезов тканям протезного ложа (плотность прилегания) определяли при помощи «силиконового теста». Для этого внутренние поверхности базисов смазывали вазелином и снимали оттиски силиконовой оттискной массой с обеих челюстей под жевательным давлением[3,4].

После выведения протезов из полости рта массу отделяли и измеряли толщину ее слоя микрометром [10]. В дальнейшем были определены первичные статистические показатели, выявлены отличия между показателями в группах по статистическим признакам, установлены взаимосвязи между переменными путем параметрического корреляционного анализа, виды зависимостей и проведен их расчет при помощи регрессионного анализа.

Согласно данным анкетирования среди обследованных больных с полным отсутствием зубов уровень качества жизни определен как хороший лишь в $35,0 \pm 4,4\%$ случаев, удовлетворительный – в $25,0 \pm 4,0\%$, неудовлетворительный – в $40,0 \pm 4,5\%$. При этом средний показатель уровня качества жизни составил $43,0 \pm 1,6$ балла. Дифференцирование пациентов в зависимости от успешности проведенного протезирования позволило установить существенные отличия между показателями в группах[5].

Так, ни у одного пациента из тех, кто не мог пользоваться изготовленными протезами, не определялся уровень качества жизни, по бальной оценке соответствующий хорошему. Удовлетворительный уровень зарегистрирован в $23,3 \pm 5,5\%$ случаев, неудовлетворительный – у $76,7 \pm 5,5\%$. Средний показатель уровня качества жизни, полученный для данного контингента больных, составил $60,2 \pm 1,8$ балла.

При этом наиболее низкую балльную оценку получили вопросы, связанные с функциональными следствиями неудачного протезирования (затруднение жевания, дикции, появление боли во время приема пищи). Также по результатам анкетирования установлено, что больные испытывали трудности в отношении социальной адаптации

и собственного комфортного самочувствия. У 60 больных, удовлетворенных результатами протезирования, зарегистрирован достоверно высший уровень качества жизни[6,7].

По нашим наблюдениям, $13,3 \pm 4,4\%$ пациентов контрольной группы пользовались неудачно изготовленными протезами, таким образом улучшая социальную адаптацию за счет эстетического эффекта, заключающегося в восстановлении зубных рядов. Вместе с тем такое протезирование не способно удовлетворить функциональные потребности, в частности, обеспечить полноценное жевание. По результатам проведения «силиконового теста» среди лиц, пользующихся протезами, наблюдалось преимущественное соответствие базисов протезному ложу, о чем свидетельствовали многочисленные утончения и перфорации оттисков. Однако для $30,0 \pm 5,9\%$ протезов на нижнюю и $13,3 \pm 4,4\%$ на верхнюю челюсть сохранялся слой силиконовой массы в области вершук альвеолярных гребней толщиной в среднем $0,15 \pm 0,05$ мм, на вестибулярных скатах альвеолярных отростков и торах – $0,10 \pm 0,02$ мм. Несоответствие между базисом и протезным ложем было в меньшей степени выражено для оральных скатов альвеолярных отростков и в буферных зонах на обеих челюстях ($0,05 \pm 0,01$ мм).

Недостаточно плотное прилегание базисов к тканям протезного ложа в ближайший срок после сдачи протезов, безусловно, связано с нарушением методики получения функциональных оттисков с беззубых челюстей. Анализ результатов объективной оценки качества изготовления полных съемных протезов позволил установить, что у $31,7 \pm 6,0\%$ больных, которые не могли ими пользоваться, изготовленные конструкции отвечали предъявляемым требованиям. На наш взгляд, в этих случаях можно предположить психологическое неприятие данного вида протезирования. Тогда как у остальных $68,3 \pm 6,0\%$ имели место выраженные нарушения технологии изготовления полных съемных протезов, приводящие к снижению их функциональных характеристик.

Наиболее частые погрешности ($70,0 \pm 4,2\%$) были связаны с недостаточным использованием площади протезного поля за счет необоснованного сокращения границ базисов протезов, а также неплотного их прилегания к тканям протезного ложа, выявленного при помощи «силиконового теста». Так, сохранение слоя силиконовой массы в области вершук и на вестибулярных скатах альвеолярных отростков, на торах, а также на оральных скатах альвеолярных отростков и в буферных зонах наблюдалось в $43,3 \pm 6,4\%$ протезов на нижнюю и $20,8 \pm 5,2\%$ – на верхнюю челюсть.

У $20,0 \pm 5,2\%$ пациентов установлено нечеткое воспроизведение клапанной зоны, которое приводило, с одной стороны, к нарушению замыкающего клапана в состоянии покоя, с другой – к сбрасыванию протезов во время нежевательных движений. У $30,0 \pm 5,9\%$ больных наблюдалось травмирование слизистой оболочки протезного ложа, в том числе переходных складок, что делало невозможным пользование протезами. Одновременно у $40,0 \pm 6,3\%$ пациентов можно предположить невозможность адаптации к изготовленным конструкциям, связанную с неверным формированием зубных рядов и, как следствие, с нарушением стабилизации протезов во время жевания. Комбинация нескольких факторов, определяющих неудовлетворительные результаты протезирования, установлена в $40,0 \pm 6,3\%$ случаев. Проведенный корреляционно-

регрессионный анализ позволил определить прямую, среднюю по силе, связь между объективными унифицированными результатами оценки качества полных съемных протезов и субъективным восприятием больных результатов протезирования с использованием опросника OHIP-14.

Закключение. 1. Критериями успешности ортопедического лечения полной адентии следует считать не только соответствие протезов предъявляемым требованиям, но и удовлетворенность пациента полученными функциональными и эстетическими результатами. В связи с этим для оценки результатов проведенного полного съемного протезирования показательным является изучение уровня качества жизни.

2. Невозможность пользования полными съемными протезами отражается на уровне качества жизни, значительно ухудшая все его аспекты. По результатам проведенного анкетирования среди пациентов, удовлетворенных результатами протезирования, зарегистрирован достоверно высший уровень качества жизни.

3. По результатам корреляционнорегрессионного анализа установлена прямая, средняя по силе, связь между качеством изготовления полных съемных протезов и уровнем качества жизни больных с полным отсутствием зубов.

4. Об объективных предпосылках невозможности пользования полными съемными протезами, связанных с нарушением технологии изготовления, следует говорить в 68,3±6,0% случаев. При этом наиболее часто негативный исход ортопедического лечения обусловлен получением некачественного оттиска тканей протезного ложа, что приводит к отсутствию плотного прилегания и несоблюдению оптимальных границ базисов, а также нерациональным с позиций законов артикуляции и окклюзии формированием искусственных зубных рядов.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Анализ микроциркуляторных нарушений у больных с красным плоским лишаём слизистой полости рта / Ю. А. Македонова [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2019. – Т. 65, № 1. – С. 48–51. DOI: 10.25789/YMJ.2019.65.15
2. Бабич, В. В. Особенности ортопедического лечения при полном вторичном отсутствии зубов у пациентов пожилого и старческого возраста / В. В. Бабич // Medicus. – 2021. – Т. 40, № 4. – С. 42–44.
3. Клинико-эпидемиологическая характеристика патологических процессов тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера / И. Д. Ушницкий [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2018. – Т. 61, № 1. – С. 83–86. DOI: 10.25789/YMJ.2018.61.25
4. Мусаева (Абакарова), К. А. Улучшение фиксации полных съёмных пластиночных протезов в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров / К. А. Мусаева (Абакарова), Б. В. Асом, С. У. Салиев // Стоматология. – 2018. – № 2. – С. 27–28.
5. Морфологические особенности челюстнолицевой области людей с полной вторичной адентией и различными типами конституции / А. А. Коробкеев [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2020. – Т. 15, № 4. – С. 539–543. DOI: 10.14300/mnnc.2020.15127
6. Багинский, А. Л. Показатели медико-демографического, социально-гигиенического, соматического и стоматологического статусов коренного населения

- Эвенкийского муниципального района Красноярского края / А. Л. Багинский, Ю. В. Чижов, И. Д. Ушницкий // Якутский медицинский журнал. – 2013. – Т. 44, № 4. – С. 69–71.
7. Особенности проявления жевательного рефлекса у пациентов после стоматологической реабилитации зубными протезами на искусственных опорах / М. И. Музыкин [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2021. – Т. 76, № 4. – С. 38–42. DOI: 10.25789/YMJ.2021.76.09
8. Андреева, И. В. Морфометрические показатели сосудов пародонта верхней челюсти при интактном зубном ряду и полной адентии / И. В. Андреева, В. В. Воликов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2015. – Т. 23, № 4. – С. 11–16.
9. Temporal and mandibular joint computed tomography application efficiency during the record of jaw central correlation / D.V. Mikhachchenko [et al.] // Drug Invention Today. – 2019. – Vol. 11, № 3. – P. 753–757.
10. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы её устранения / Н. С. Фёдорова [и др.] // Эндодонтия Today. – 2021. – Т. 19, № 4. – С. 299–305. DOI: 10.36377/1683-2981-2021-19-4-299-305.
11. Адгезивные средства для съёмных протезов. Мифы и реальность (лабораторное исследование) / Н. Н. Аболмасов [и др.] // Стоматология. – 2019. – Т. 98, № 6. – С. 90–95. DOI: 10.17116/stomat20199806190
12. Медико-географическая характеристика Севера и современные аспекты совершенствования стоматологической помощи / И. Д. Ушницкий [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2016. – Т. 55, № 3. – С. 49–53.