9. Domenyuk D. A., Davydov B. N., Vedeshina E. G. [et al.]. *Institut stomatologii. – Institute of Stomatology.* 2016;3(72):58-60.
10. Kulakova Ye. V., Yelizarova V. M., Pampura A. N. *Rossysky stomatologichesky zhurnal. – Russian Dental Journal.* 2012;6:42-45.
11. Lukinykh L. M., Uspenskaya O. A. *Fizioterapiya v praktike terapevticheskoy stomatologii.* Nizhny Novgorod; 2006.
12. Moskvina S. V., Buylin V. A. *Osnovy lazernoy terapii.* Tver: «Triada»; 2006.
13. Podzolkova H. M. *Issledovaniye gormonalnogo statusa zhenshchiny v praktike ginekologa: spravochno-metodicheskoye posobiye.* M.: «Medpress-inform»; 2004.
14. Tolmachyova S. M. *Stomatologicheskiye zabolevaniya v period beremennosti i ikh profilaktika.* M.: «Meditsinskaya kniga»; 2005.
15. Laine M. A. *Acta Odontol. Scand.* 2002;60(5):277-288.
16. Reiken S. E., Terezhalmay T. *Quintessence Int.* 2006;37:455-468.

Сведения об авторах:

Куликова Наталья Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой физиотерапии ФПК;
тел.: 89161490876; e-mail: www.kulikova@rambler.ru

Доменюк Дмитрий Анатольевич, доктор медицинских наук, доцент кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии;
тел.: 89188701205; e-mail: domeniyukda@mail.ru

Зеленский Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой;
тел.: 89624460793; e-mail: moon175@yandex.ru

Ткаченко Альбина Сергеевна, зав. лабораторией кафедры; тел.: 89287469560; e-mail: tcachenko@mail.ru

© Коллектив авторов, 2017

УДК 616.314-007.21

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12118>

ISSN – 2073-8137

ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ

Д. А. Трунин, М. И. Садыков, А. М. Нестеров, М. А. Постников,
М. Р. Сагиров, М. С. Чистякова

Самарский государственный медицинский университет, Россия

PECULIARITIES OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH FULL ABSENCE OF TEETH IN THE LOWER JAW WITH ADVERSE CLINICAL CONDITIONS

Trunin D. A., Sadykov M. I., Nesterov A. M., Postnikov M. A.,
Sagirov M. R., Chistyakova M. S.

Samara State Medical University, Russia

Целью исследования явились разработка и использование метода по восстановлению мягких тканей беззубого протезного ложа перед ортопедическим лечением больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти с неблагоприятными клиническими условиями. Проведено протезирование 58 пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, со значительной атрофией костных и мягких тканей протезного ложа. Пациентам основной группы до изготовления съемного протеза проводилась подготовка протезного ложа по предложенной авторами методике. Предложенный способ позволяет восстановить слизистую оболочку для проведения ортопедического лечения полными съемными протезами. Увеличение податливости слизистой оболочки после введения коллагена происходит в пределах 0,6–0,7 мм через один месяц. Количество пациентов с неудовлетворительной степенью фиксации составило в контрольной группе 41 %, в основной группе – 13,8 %.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, протезное ложе, коллаген, малоподатливая слизистая оболочка

The aim of the study was the development and use of a method for restoring soft tissues of a toothless prosthetic bed before orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth on the lower jaw with unfavorable clinical conditions. 58 patients with a complete absence of teeth on the lower jaw, with a significant atrophy of the bone and soft tissues of the prosthetic bed, were prosthodontized. Before the manufacture of a removable prosthesis prosthetic bed was prepared for the patients of the main group according to the method proposed by the authors. The proposed method allows to restore the mucous membrane for orthopedic treatment with complete removable dentures. Increase of mucosal compliance after the introduction of collagen occurs within 0.6–0.7 mm in one month. The number of patients with unsatisfactory degree of fixation was 41 % in the control group, in the main group it was 13.8 %.

Key words: complete absence of teeth, prosthetic bed, collagen, malleable mucous membrane

Одним из главных недостатков протезирования пациентов полными съемными протезами на беззубой нижней челюсти является неполноценная их фиксация и стабилизация. Особую сложность представляет ортопедическое лечение, когда имеется значительная атрофия как костных, так и мягких тканей протезного ложа, которая наблюдается у 30–35 % больных с данной патологией [2, 6, 7].

Истонченная слизистая оболочка протезного ложа неспособна к адекватному восприятию жевательного давления от жесткого базиса съемного протеза. В результате ускоряется атрофия мягких и костных тканей протезного ложа, что еще более усугубляет клиническую картину [2].

По данным многочисленных научных публикаций, 26 % пациентов не используют полные съемные протезы на беззубой нижней челюсти, вследствие неудовлетворительной их ретенции. Кроме того, 64,7 % больных, использующих съемные протезы на беззубых челюстях, отмечают развитие заболеваний слизистой оболочки протезного ложа [5, 8].

Для увеличения эффективности протезирования таких больных предложены хирургические методы, направленные на увеличение площади протезного ложа, адгезивные препараты, рациональное использование анатомо-топографических особенностей полости рта, различные методики получения функциональных оттисков, применение мягкой подкладки и др. [1, 4].

Таким образом, несмотря на то, что современная стоматология располагает широким спектром материалов и методов лечения больных с полным отсутствием зубов, улучшить фиксацию и стабилизацию съемных протезов на беззубой нижней челюсти с атрофированной слизистой оболочкой протезного ложа не всегда удается.

Цель исследования – разработать и использовать метод по восстановлению мягких тканей беззубого протезного ложа нижней челюсти перед ортопедическим лечением полными съемными пластиночными протезами.

Материал и методы. Обследовано 58 больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, из них 35 женщин и 23 мужчины в возрасте от 53 до 72 лет.

При опросе выявлено, что все пациенты повторно протезируемые, основным поводом для обращения к стоматологу стала неудовлетворительная фиксация полного съемного протеза на нижней челюсти и возникновение болей под ним. При осмотре выявили значительную атрофию альвеолярной части на нижней челюсти, покрытой истонченной, плохо податливой слизистой оболочкой.

Перед ортопедическим лечением всех пациентов случайным образом разделили на контрольную и основную группы. Больные контрольной группы (29 человек) протезировались полными съемными пластиночными протезами по традиционной технологии. Остальные 29 пациентов составили основную группу, в которой перед ортопедическим лечением проводилась предпротетическая подготовка мягких тканей протезного ложа по разработанному нами методу (заявка на изобретение № 2017104801).

Метод подготовки состоял в том, что пациентам основной группы после проведения аллергической пробы вводили под слизистую оболочку по всей площади альвеолярной части 7 % биодеградируемый коллаген фирмы «Коллост» в разогретом до температуры тела виде из расчета 0,1–0,2 мл на 1 см². Для достижения лучшего эффекта подготовку проводили 2 раза с промежутком в 2 недели.

Ортопедическое лечение пациентов основной группы начинали через 3–4 недели после подготовки тканей протезного ложа. Через данный промежуток времени достигался наибольший эффект.

После протезирования изучали качество жизни, определяли степень фиксации съемных протезов на беззубой нижней челюсти, оценивали изменения мягких тканей протезного ложа до и после введения коллагена.

Для изучения качества жизни пациентов обеих групп до ортопедического лечения и через 30 дней после протезирования использовали специальный опросник OHIP-14. Получено 116 анкет с результатами.

Фиксацию полного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти оценивали по методике М. З. Миргазизова. Анализ результатов степени фиксации проводили через 30 дней после протезирования.

Изучение изменений состояния мягких тканей протезного ложа после введения коллагена проводили у пациентов обеих групп – на момент первичного осмотра и через 1 месяц после протезирования. Для этого использовали диагностический комплекс «ЛИРА-100».

Все результаты исследований оценивались с учетом принципов научно-доказательной медицины [3].

Полученные результаты обрабатывали с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.0 и SPSS 16.0.

Результаты и обсуждение. Срок наблюдения за больными составил в среднем 2 года. Анализируя результаты, мы выявили следующие осложнения после протезирования.

В группе контроля за весь срок наблюдения 12 (41 %) пациентов предъявляли жалобы на недостаточную фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Из них 4 (13,7 %) пациента отказались от его использования в связи с постоянными болевыми ощущениями при ношении. В основной группе недостаточную фиксацию съемных протезов на нижней челюсти обнаружили у 4 (13,7 %) пациентов.

Результаты определения качества жизни у больных обеих групп на момент первичного визита к врачу показали отсутствие даже удовлетворительного качества жизни у всех пациентов: в группе вопросов, характеризующих способность пережевывать пищу, сумма баллов составила 26,3±3,7, что указывает на низкий уровень качества жизни; в группе вопросов, характеризующих повседневную жизнь и способность пациентов общаться, также выявили показатели ниже среднего значения (21,4±3,5 и 13,3±2,7 соответственно). Сумма баллов составила 61±6,4, что подтверждает неудовлетворительный уровень качества жизни пациентов.

Через 30 дней после ортопедического лечения в основной группе произошли изменения: сумма баллов, характеризующих 3 группы вопросов, составила 42,2±5,9 (p<0,05), что соответствует удовлетворительному качеству жизни у пациентов основной группы.

В группе контроля через 1 месяц после протезирования сумма баллов составила 56,7±6,7, характеризующая неудовлетворительное качество жизни.

При оценке результатов воздействия коллагена на состояние слизистой оболочки протезного ложа было выявлено достаточно большое увеличение объема слизистой оболочки непосредственно после введения материала.

Результаты по изучению состояния слизистой оболочки беззубого протезного ложа аппаратом «ЛИРА-100» в обеих группах пациентов на момент первичного осмотра и через 1 месяц после протезирования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Податливость слизистой оболочки протезного ложа у пациентов основной и контрольной групп на момент первичного осмотра и через 30 суток после ортопедического лечения

Группа	До лечения		На 30-е сутки после протезирования	
	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел
Контрольная (n=29)	0,37±0,04	0,35±0,03	0,35±0,04	0,34±0,04
Основная (n=29)	0,36±0,03	0,35±0,03	1,06±0,05	0,95±0,05

Оценивая показатели в контрольной и основной группах до протезирования, можно сделать вывод, что толщина слизистой оболочки как в боковом, так и во фронтальном отделах находилась примерно на одном уровне. Указанные значения толщины слизистой оболочки соответствуют малоподатливой и истонченной слизистой, характеризующей 2 класс по классификации Суппли.

Через 1 месяц после ортопедического лечения у пациентов основной группы, которым проводилась подготовка слизистой оболочки при помощи предложенного метода, выявили значительные изменения. Толщина слизистой оболочки беззубого протезного ложа в исследуемых зонах (по вершине альвеолярного гребня в боковом и фронтальном участках) увеличилась на 0,6–0,7 мм. В группе контроля изменений со стороны слизистой оболочки протезного ложа не было выявлено.

По результатам исследования устойчивости полных съемных зубных протезов на беззубой нижней челюсти у 79,3 % больных основной группы обнаружена удовлетворительная степень фиксации протеза. Данная группа пациентов использовала протезы постоянно и отмечала наступление привыкания к ним к концу 2 недели. Число проведенных коррекций съемных протезов в основной группе не превышало 2, у 4 (13,8 %) пациентов выявлена неудовлетворительная степень фиксации. Результаты исследований представлены в таблице 2.

Таблица 2

Степень фиксации полных съемных пластиночных протезов у пациентов контрольной и основной групп на 30-е сутки после ортопедического лечения

Группа	Хорошая устойчивость	Удовлетворительная устойчивость	Неудовлетворительная устойчивость
Основная (n=29)	2	23	4
Контрольная (n=29)	–	17	12

Литература

- Авдеев, Е. Н. Протезирование полными съемными пластиночными протезами при высоких степенях атрофии альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюстей / Е. Н. Авдеев, Е. В. Смирнов, Н. И. Лесных [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2014. – Т. 195, № 24. – С. 265–268.
- Жолудев, С. Е. Решение проблемы адаптации к съемным конструкциям зубных протезов при полной утрате зубов / С. Е. Жолудев, С. А. Гетте // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 3. – С. 46–51.

Менее оптимистичные результаты по изучению устойчивости съемных протезов мы получили в группе контроля. Так, у 41 % пациентов диагностировали неудовлетворительную степень фиксации. Остальные 59 % пациентов имели удовлетворительную степень фиксации. Из числа пациентов, имеющих неудовлетворительную степень фиксации, четверо отказались от использования съемных протезов даже с применением адгезивного крема.

Критерием эффективности протезирования пациентов, на основании которого был проведен анализ, нами был выбран параметр «наличие неудовлетворительной устойчивости съемного протеза на челюсти».

В группе контроля результат ортопедического лечения 12 (41 %) пациентов был отнесен к неблагоприятному исходу, а результат лечения 17 (59 %) пациентов – к благоприятному. В основной группе результат лечения 4 (13,8 %) пациентов характеризовался как неблагоприятный, а результат лечения 25 (86,2 %) больных – как благоприятный. Как следует из приведенных выше данных, у больных основной группы, которым проводили специальную подготовку беззубого протезного ложа, по сравнению с группой контроля, получавшей традиционное лечение, неблагоприятный исход (неудовлетворительная устойчивость протезов на челюстях) наблюдался реже.

Снижение абсолютного риска в основной группе составило 27,3 %, что указывает на высокую степень эффективности проведенного ортопедического лечения в данной группе. Число больных, которых необходимо лечить по разработанной технологии, чтобы предупредить один неблагоприятный исход, оказалось равным 4 при доверительном интервале от 3 до 18. Снижение относительного риска составило 66 %, что соответствует клинически значимому эффекту при колебании доверительного интервала от 31 до 72 %. Отношение шансов, составившее 0,23 при доверительном интервале 0,1–0,72, достоверно ($p < 0,05$) свидетельствует, что риск возникновения неблагоприятного исхода при ортопедическом лечении пациентов основной группы с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, осложненным атрофированной слизистой оболочкой, уменьшается в 2 раза по сравнению с группой контроля.

Заключение. Предложенная подготовка мягких тканей беззубого протезного ложа позволяет восстановить слизистую оболочку нужных параметров и хорошего качества для проведения ортопедического лечения полными съемными протезами. Восстановление адекватной податливости слизистой оболочки позволяет значительно улучшить стабилизацию съемного протеза на беззубой нижней челюсти. Кроме этого, увеличение податливости слизистой оболочки протезного ложа позволяет снизить процент протезных стоматитов травматического генеза, что подтверждается результатами изучения качества жизни.

- Котельников, Г. П. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика : монография / Г. П. Котельников, А. С. Шпигель. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. – 242 с.
- Паришин, Ю. В. Особенности протезирования нижней беззубой челюсти при сложной клинической картине / Ю. В. Паришин // Ученые записки СПбГМУ им. Академика И. П. Павлова. – 2015. – Т. 12, № 3. – С. 11–13.
- Рединов, И. С. Повышение эффективности повторного лечения пациентов при полном отсутствии зубов на нижней челюсти / И. С. Рединов, С. И. Метелица,

- О. О. Страх // Фундаментальные исследования. – 2014. – Т. 2, № 10. – С. 356–359.
6. Трунин, Д. А. Ортопедическое лечение пациентов с истонченной, малоподатливой слизистой оболочкой протезного ложа при полном отсутствии зубов / Д. А. Трунин, М. И. Садыков, А. В. Шумский, А. М. Нестеров // Институт стоматологии. – 2016. – Т. 4, № 73. – С. 90–91.
- References**
1. Avdeyev E. N., Smirnov E. V., Lesnykh N. I., Kalmykov V. V., Likhushina T. S. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. – Scientific registers of the Belgorod State University.* 2014;24(195):265-268.
 2. Zhuludev S. E., Gette S. A. *Problemy stomatologii. – Problems of stomatology.* 2016;3(12):46-51.
 3. Kotelnikov G. P., Shpigel A. S. *Dokazatel'naya medicina. Nauchno obosnovannaya medicinskaya praktika. M.: «GENOTAR-Media», 2012.*
 4. Parishin U. V. *Uchenye zapiski SpbGMU im. Akademika I. P. Pavlova. – Scholarly notes of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.* 2015;3(12):11-13.
 5. Fedotova, E. A. Ретроспективная оценка результатов протезирования при полной потере зубов : дис. ... канд. мед. наук / Федотова Е. А. – СПб., 2011. – 20 с.
 6. Hassel, A. J. Correlations between self-ratings of denture function and oral health-related quality of life in different age groups / A. J. Hassel, C. Rolko, A. C. Grossmann [et al.] // *Int. J. Prosthodont.* – 2007. – Vol. 20, № 3. – P. 242.
 5. Redinov I. S., Metelitsa S. I., Strakh O. O. *Fundamentalnye issledovaniya. – Basic research.* 2014;10(2):356-359.
 6. Trunin D. A., Sadykov M. I., Shumsky A. V., Nesterov A. M. *Institut stomatologii. – Institute of stomatology.* 2016;73(4):90-91.
 7. Fedotova, E. A. *Retrospektivnaya otsenka rezultatov protezirovaniya pri polnoy potere zubov: Dis. ... kand. med. nauk. SPb.; 2011.*
 8. Hassel A. J., Rolko C., Grossmann A. C., Ohlmann B., Rammelsberg P. *Int. J. Prosthodont.* 2007;3(20):242.

Сведения об авторах:

Трунин Дмитрий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, директор стоматологического института, зав. кафедрой стоматологии ИПО; тел.: 88463323663; e-mail: trunin-027933@yandex.ru

Садыков Мукатдес Ибрагимович, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель; тел.: 88462265379; e-mail: sadykov1949@mail.ru

Нестеров Александр Михайлович, доктор медицинских наук, доцент; тел.: 89276962515; e-mail: stoma2001@rambler.ru

Постников Михаил Александрович, доктор медицинских наук, доцент; тел.: 89608300006; e-mail: postnikovortho@yandex.ru

Сагиров Марсель Рамильевич, клинический ординатор; тел.: 89270198232; e-mail: sagirovmarsel@yandex.ru

Чистякова Мария Станиславовна, клинический ординатор; тел.: 89871557071; e-mail: mari2494@yandex.ru

© А. А. Кабанова, 2017

УДК 616.716.8:617.5-002(476)

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12119>

ISSN – 2073-8137

ВОЗБУДИТЕЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ОБЛАСТНЫХ СТАЦИОНАРАХ БЕЛАРУСИ

А. А. Кабанова

Витебский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

AGENTS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN REGIONAL HOSPITALS OF BELARUS

Kabanova A. A.

Vitebsk State Medical University, Belarus

Цель исследования – выявление основных возбудителей воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в областных больницах Витебска, Гомеля, Могилева, Бреста и Гродно.

В течение 2014–2015 гг. в отделениях челюстно-лицевой хирургии ряда больниц Республики Беларусь проводился забор раневого отделяемого у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и по стандартным методикам идентифицировался возбудитель. В проанализированных стационарах основными возбудителями из воспалительных очагов челюстно-лицевой области являются стрептококки, стафилококки, энтеробактерии.

Ключевые слова: инфекционно-воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область, возбудители, Республика Беларусь