

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.314-089.28/.29-084
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08009>
ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЗУБОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПУЛЬПЫ

Е. А. Брагин¹, Т. В. Аксенова², А. Н. Бондаренко³, М. А. Бондаренко², Н. А. Мартиросян³

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

³ Кубанский медицинский институт, Краснодар

Важность проблемы повышения качества протезирования зубов определяется, с одной стороны, высокой распространенностью частичной утраты зубов, происходящей, как правило, на фоне различных форм одонто- и пародонтопатии, а с другой стороны – высокой частотой различных осложнений после проведенного восстановления утраченных зубов протезами различных конструкций [3, 4]. Однако существующая в настоящее время практика наблюдения за пациентами в период после завершения зубного протезирования не предусматривает в дальнейшем проведения регулярного контроля за состоянием как дентальных протезов, так и состояния опорных зубов и тканей пародонта, хотя в литературе имеются данные о важности и высокой эффективности таких мероприятий [5, 7, 8].

Наиболее перспективным организационным методом улучшения качества протезирования, снижения уровня осложнений, повышения показателей стоматологического здоровья (СЗ) и качества жизни (КЖ), безусловно, является проведение диспансеризации таких пациентов.

Брагин Евгений Александрович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)350606

Аксенова Татьяна Викторовна,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии
ФПК и ППС
Кубанского государственного медицинского университета;
тел.: 89184336949

Бондаренко Александр Николаевич,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
стоматологии Кубанского медицинского института;
тел.: 89186855527

Бондаренко Максим Александрович,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры ФПК и ППС
Кубанского государственного медицинского университета;
тел.: 89034471926

Мартиросян Нина Александровна,
ассистент кафедры стоматологии
Кубанского медицинского института;
тел.: 9183666666; e-mail: ninamartirosyan@yandex.ru

Цель исследования – на основе изучения динамики показателей стоматологического здоровья и качества жизни оценить эффективность диспансеризации пациентов с частичной утратой зубов, устраненной металлокерамическими протезами с опорой на витальные и депульпированные зубы.

Материал и методы. Настоящее исследование было проведено в 2007–2012 гг. на базе клиники «Стоматология профессора Е. А. Брагина» (г. Ставрополь). Было предпринято диспансерное наблюдение за находившимися в этот период на лечении 232 больными с частичной утратой зубов, кариесом зубов и воспалительной патологией пульпы. Для наблюдения отбирались пациенты обоюбого пола в возрасте 25–40 лет, не имевшие общесоматических заболеваний и патологии пародонта. В процессе исследования была утрачена связь с 7 пациентами, сведения о которых не были учтены в протоколах наблюдения.

По группам наблюдения пациенты были распределены следующим образом:

- 1) в основной группе № 1 при подготовке опорных зубов к протезированию пульпа была сохранена – 58 пациентов;
- 2) в основной группе № 2 при подготовке опорных зубов к протезированию пульпа была экстирпирована, а каналы запломбированы методом латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами и пломбировочным материалом АН+ – 57 пациентов;
- 3) в группу сравнения № 1 были включены пациенты, которым проводилось лечение кариеса 3–5 зубов – 58 человек;
- 4) в группу сравнения № 2 были включены пациенты, которым проводилось лечение пульпита экстирпационным методом с пломбировкой каналов методом латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами и пломбировочным материалом АН+ – 59 человек.

В каждой группе наблюдения пациенты были дополнительно разделены на 2 подгруппы: подгруппа Д – пациенты, находившиеся на диспансерном учете (все были письменно предупрежде-

ны об обязательном осмотре после завершения протезирования); подгруппа К – пациенты обратившиеся к лечащему врачу по собственной инициативе при возникновении осложнений. Сведения о количестве пациентов в подгруппах приведены в таблицах.

При проведении диспансеризации пациенты активно приглашались на профилактические осмотры к лечащему врачу с частотой каждые 3 месяца в течение первого года наблюдения и далее, при отсутствии осложнений, 1 раз в 6 месяцев. При возникновении осложнений интенсивность диспансерного наблюдения 1 раз в 3 месяца сохранялась до достижения стойкой ремиссии в течение 6 месяцев.

В каждом цикле диспансерного наблюдения пациентам проводился обязательный комплекс обследования, включающий опрос, осмотр, расчет индексной оценки: гигиены полости рта по I. Greene и R. Vermillon, состояния десны (РМА), состояния пародонта по Н. Koltzshre, обнажения корня по Н. Goldberg et al., подвижности зубов и количественный индекс окклюдограмм по Н. Н. Аболмасову; электроодонтодиагностику и рентгенологическое исследование.

Комплексное восстановительное лечение назначалось индивидуально по результатам проведенного обследования. У пациентов группы № 1 и группы сравнения № 1 непосредственно после препарирования твердых тканей зубов осуществлялась их обработка методом глубокого фторирования средством «Глуфторед» (ВладМиВа, Россия). В основной группе № 2 и группе сравнения № 2 после депульпирования, а также после постоянной obturации каналов назначалось переменное магнитное поле низкой частоты (50 Гц) индукцией 30 мТл (аппарат для низкочастотной магнитотерапии «Градиент-1») в течение 15–20 минут на область депульпированного зуба [2]. В основных группах № 1 и № 2, помимо вышеперечисленных методов, в случае развития воспалительных изменений в тканях пародонта после завершения ортопедического лечения проводились аппликации препарата «Кудесан» (содержит убихинон (коэнзим Q10) – 50 мг, токоферола ацетат – 4,5 мг) на десневой край (длительность аппликации 15–20 мин, процедур – 10) [5, 10].

Оценка эффективности и результатов диспансеризации проведена по известным методикам расчета показателей СЗ, а также сведений об исходах проведенных диспансерных мероприятий. Оценка КЖ проводилась с помощью опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) стандартной версии [1, 6]. Расчет показателей СЗ и КЖ производился в процентах по отношению к максимально возможному результату.

Все полученные количественные данные были подвергнуты статистической обработке по известной методике Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного исследования показали положительное влияние проведения диспансеризации пациентов с частичной утратой зубов, восста-

новленной металлокерамическими протезами, как на показатели СЗ, так и КЖ пациентов.

При этом отмечены высокие темпы улучшения показателей СЗ (табл. 1) в основных группах наблюдения в подгруппах Д, которые в динамике (через 1, 2, 3 года) составили у пациентов основной группы № 1: 17,5±2,0 % (p<0,05), 13,0±0,2 % (p<0,05) и 14,9±0,5 % (p<0,05); у пациентов основной группы № 2: 32,9±1,9 % (p<0,05). Общий прирост показателя СЗ составил в основной группе № 1 – 52,1±2,2 % (p<0,05), а в основной группе № 2 – 59,4±2,3 % (p<0,05).

Таблица 1

Динамика показателей стоматологического здоровья пациентов (%)

Группа наблюдения	Подгруппа	Сроки наблюдения			
		Исходный уровень	Через 1 год	Через 2 года	Через 3 года
Основная № 1 n=58	Д n=28	63±1,2 p>0,05	74±3,1 p<0,05	84±3,9 p<0,05	96±2,6 p<0,05
	К n=30	61±3,1	69±4,4	76±3,2	84±4,1
Основная № 2 n=57	Д n=31	58±4,1 p>0,05	77±3,7 p<0,05	85±2,7 p<0,05	93±3,9 p<0,05
	К n=26	57±2,3	63±4,0	71±2,3	79±3,1
Сравнения № 1 n=58	Д n=29	66±3,9 p>0,05	75±2,8 p<0,05	87±3,9 p<0,05	97±4,6 p<0,05
	К n=29	67±4,6	71±3,8	75±2,9	85±5,1
Сравнения № 2 n=59	Д n=30	61±2,3 p>0,05	74±3,6 p<0,05	84±5,5 p<0,05	95±4,7 p<0,05
	К n=29	59±3,0	65±4,2	73±2,9	82±3,2

Примечание. Уровень статистической достоверности различия рассчитан для подгрупп Д по отношению к подгруппам К.

Сравнение приведенных данных с показателями контрольных подгрупп показало более медленный и менее выраженный рост показателей СЗ, темп которого у пациентов основной группы № 1 составил по всем срокам наблюдения: 13,1±0,2 % (p<0,05) – через 1 год, 10,4±2,1 % (p>0,05) – через 2 года и 10,8±0,3 % (p<0,05) – через 3 года наблюдения. Темп прироста показателя СЗ у пациентов основной группы № 2 имел близкие параметры и составил: 10,9±1,9 % (p>0,05) – через 1 год, 12,8±0,4 % (p<0,05) – через 2 года и 10,9±0,2 % (p<0,05) – через 3 года наблюдения. При этом суммарный прирост показателя у пациентов в основной группы № 1 составил 38,3±1,6 % (p<0,05), а в основной группе № 2 – 38,7±1,4 % (p<0,05). Это было в 1,4 и 1,5 раза ниже, чем в соответствующих диспансерных подгруппах.

Сравнительный анализ данных, полученных в основных группах наблюдения, не выявил статистически значимых различий с темпами и векторами изменения показателей в соответствующих группах сравнения.

Изучение темпов и векторов изменения показателей КЖ у пациентов показало более высокие темпы и интенсивность роста показателя у пациентов, находившихся под диспансерным

наблюдением (табл. 2). Так, в подгруппах Д в основных группах наблюдения темп прироста КЖ по всем срокам наблюдения составил у пациентов в основной группы № 1: 16,5±0,4 % (p<0,05) – через 1 год, 15,5±0,6 % (p<0,05) – через 2 года и 13,6±1,9 % (p>0,05) – через 3 года наблюдения; у пациентов в основной группе № 2 темпы прироста имели близкие параметры и составили: 11,6±0,2 (p<0,05) – через 1 год, 16,8±0,3 % (p<0,05) – через 2 года и 14,2±0,2 % (p>0,05) – через 3 года наблюдения. При этом суммарный прирост показателя КЖ у пациентов в основной группе № 1 составил 52,9±2,1 % (p<0,05), у пациентов основной группы № 2 – 48,6±1,9 % (p<0,05).

Таблица 2

Динамика показателей качества жизни пациентов (%)

Группа наблюдения	Под-группа	Сроки наблюдения			
		Исходный уровень	Через 1 год	Через 2 года	Через 3 года
Основная № 1 n=58	Д n=28	61,3±2,6 p>0,05	71,4±2,4 p<0,05	82,5±5,1 p<0,05	93,7±5,4 p<0,05
	К n=30	59,6±4,2	67,1±3,1	72,3±2,9	85,6±3,8
Основная № 2 n=57	Д n=31	61,3±4,1 p>0,05	68,4±5,5 p<0,05	79,9±2,6 p<0,05	91,1±3,7 p<0,05
	К n=26	60,9±2,6	62,5±3,0	70,7±4,1	78,3±2,9
Сравнения № 1 n=58	Д n=29	62,2±2,3 p>0,05	74,6±4,0 p>0,05	83,4±3,9 p<0,05	94,7±5,6 p<0,05
	К n=29	64,7±3,1	75,6±2,7	78,4±3,7	86,5±4,3
Сравнения № 2 n=59	Д n=30	64,9±4,2 p>0,05	77,3±4,3 p<0,05	84,1±5,5 p<0,05	95,1±4,1 p<0,05
	К n=29	59,4±2,6	67,7±2,7	74,2±3,1	81,6±3,7

Литература

- Аксенова, Т. В. Основы планирования лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с осложнениями кариеса зубов / Т. В. Аксенова, А. Н. Бондаренко // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 3. – С. 33–35.
- Аксенова, Т. В. Реабилитация периапикальных тканей при хроническом верхушечном периодонтите: основные направления и методы / Т. В. Аксенова, Л. В. Напольников, В. В. Гречишников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2002. – № 4. – С. 4–6.
- Арутюнов, А. С. Медико-организационные принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными челюстно-лицевыми дефектами / А. С. Арутюнов, И. С. Кицпул, И. Ю. Лебеденко // Стоматология. – 2011. – № 3. – С. 4–6.
- Бештокова, Ф. Х. Сравнительная оценка эффективности восстановления разрушенной окклюзионной поверхности боковых зубов : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бештокова Ф. Х. – Ставрополь, 2010. – 19 с.
- Бондаренко, М. А. Клинико-цитохимическая оценка применения антиоксидантов для санации пародонта при дентальном протезировании : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бондаренко М. А. – Ставрополь, 2009. – 23 с.

References

- Aksenova T. V., Bondarenko A. N. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2011;3:33-35.
- Aksenova T. V., Napolnikov L. V., Grechishnikov V. V. *Kubansky nauchny meditsinsky vestnik*. – *Kuban Medical Scientist Bulletin*. 2002;4:4-6.
- Arutyunov A. S., Kitspul I. S., Lebedenko I. Yu. *Stomatologiya*. – *Stomatology*. 2011;3:4-6.

Сопоставление полученных данных с показателями соответствующих контрольных групп показало статистически достоверные различия в динамике прироста показателей, которая составила у пациентов подгруппы К основной группы № 1: 12,6±1,9 % (p>0,05) – через 1 год, 7,7±0,2 % (p<0,05) – через 2 года и 18,4±0,6 % (p<0,05) – через 3 года наблюдения; у пациентов в подгруппе К в основной группе № 2 установлены следующие темпы: 2,6±0,4 % (p>0,05) – через 1 год, 13,1±0,3 % (p<0,05) – через 2 года и 10,7±0,2 % (p<0,05) – через 3 года наблюдения. При этом суммарный прирост показателя КЖ установлен на менее значительном уровне, чем в подгруппах Д: 43,6±1,9 % (p<0,05) и 28,6±1,5 % (p<0,05) соответственно, что в итоге было ниже в 1,2 и 1,7 раза.

Сравнительный анализ данных о динамике показателя КЖ у пациентов обеих основных групп не имел статистически значимых отличий от данных о темпах и векторах изменения этого показателя у пациентов аналогичных групп сравнения.

Заключение. Проведенный анализ результатов мониторинга показателей СЗ и КЖ пациентов с частичной утратой зубов, восстановленной несъемными металлокерамическими протезами, установленными с опорой на зубы с сохраненной или удаленной пульпой, доказал положительное влияние проведения диспансеризации таких пациентов. Это позволяет рекомендовать проведение диспансеризации как обязательного компонента лечебно-профилактических мероприятий после протезирования зубов.

- Бондаренко, О. С. Влияние различных методов лечения хронического катарального гингивита на показатели стоматологического здоровья и качества жизни пациентов / О. С. Бондаренко, О. Н. Рисованная, А. Н. Бондаренко // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 4 – С. 27–29.
- Брагин, Е. А. Восстановление элементов и функции зубочелюстной системы ортопедическими методами лечения : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Брагин Е. А. – Воронеж, 2003. – 51 с.
- Доменюк, Д. А. Обоснование дифференцированного применения стоматологических материалов для повышения эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Доменюк Д. А. – Ставрополь, 2011. – 43 с.
- Лапина, Н. В. Ортопедическое лечение больных с вторичными деформациями зубов и челюстей вследствие частичной потери зубов / Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова, Ю. В. Скориков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5–6. – С. 88–90.
- Фомичева, Е. А. Профилактика и лечение рецессии тканей пародонта : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Фомичева Е. А. – Ставрополь, 2005. – 22 с.

- Beshtokova F. Kh. *Sravnitel'naya otsenka effektivnosti vosstanovleniya razrushennyokklyuzionnoypoverkhnosti bokovykh zubov*. Stavropol; 2010. 19 p.
- Bondarenko M. A. *Kliniko-tsitokhimicheskaya otsenka primeneniya antioksidantov dlya sanatsii parodontata pri dentalnom protezirovanii*. Stavropol; 2009. 23 p.
- Bondarenko O. S., Risovannaya O. N., Bondarenko A. N. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2011;4:27-29.

7. Bragin Ye. A. Vosstanovleniye elementov i funktsii zubochelyustnoy sistemy ortopedicheskimi metodami lecheniya. Voronezh; 2003. 51 p.
8. Domenyuk D. A. Obosnovaniye differentsirovannogo primeneniya stomatologicheskikh materialov dlya povysheniya effektivnosti lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy parodonta. Stavropol; 2011. 43 p.
9. Lapina N. V., Skorikova L. A., Skorikov Yu. V. *Kubansky nauchny meditsinsky vestnik*. – *Kuban Medical Scientist Bulletin*. 2006;5-6:88-90.
10. Fomicheva Ye. A. Profilaktika i lecheniye retsessii tkaney parodonta. Stavropol; 2005. 22 p.

ВЛИЯНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЗУБОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПУЛЬПЫ
Е. А. БРАГИН, Т. В. АКСЕНОВА,
А. Н. БОНДАРЕНКО, М. А. БОНДАРЕНКО,
Н. А. МАРТИРОСЯН

По результатам наблюдения за группой из 233 пациентов с частичной утратой зубов и различным состоянием пульпы опорных зубов, проведенного после протезирования металлокерамическими протезами, доказано улучшение показателей стоматологического здоровья и качества жизни у контингента, находившегося на диспансерном учете.

Ключевые слова: протезирование зубов, диспансеризация, стоматологическое здоровье, качество жизни

IMPACT OF PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS AFTER TEETH PROSTHETICS WITH DIFFERENT STATE OF PULP ON THE DENTAL ORAL HEALTH AND LIFE QUALITY
BRAGIN E. A., AKSENOVA T. V.,
BONDARENKO A. N., BONDARENKO M. A.,
MARTIROSYAN N. A.

The dispensary observation of 233 patients with partial loss of teeth and different condition of the abutment teeth pulp after ceramic-metal prosthetics has demonstrated improvement of dental health and life quality.

Key words: teeth prosthetics, check-UPS, dental health, quality of life

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.735.8.003.67:342.47
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08010>
ISSN – 2073-8137

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРИСТОГО ТИТАНА ДЛЯ СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИИ КОСТИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

С. В. Сирак, А. А. Слетов, А. К. Мартиросян, И. М. Ибрагимов, М. Г. Перикова

Ставропольский государственный медицинский университет

Сирак Сергей Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
стоматологии ИПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 917869; (8652) 350551; e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Слетов Александр Анатольевич, доктор медицинских наук,
профессор кафедры хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 465986, (8652)355536; e-mail: ddt111@yandex.ru

Мартиросян Армен Карапетович,
аспирант кафедры стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)355536; e-mail: martyros@eande.ru

Ибрагимов Инал Мавлатович,
клинический ординатор кафедры терапевтической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89287368194, 742201; e-mail: inal5@mail.ru

Перикова Мария Григорьевна,
клинический ординатор кафедры стоматологии ИПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89287368234, 742201; e-mail: maria55@mail.ru

Вторичная адентия способствует ускорению атрофии боковых отделов верхней челюсти. Поскольку кость верхней челюсти преимущественно губчатая с большими межтрабекулярными пространствами, она больше, чем кость нижней челюсти, чувствительна к жевательным нагрузкам. Потеря зубов приводит к пневматизации верхнечелюстных синусов и уменьшению объема костной ткани, что делает неблагоприятным прогноз успеха дентальной имплантации на верхней челюсти [1, 4].

Субантральная аугментация (sub – под, antral – относящаяся к пазухе, augmentation – увеличение), или синуслифтинг – один из способов повышения эффективности результатов дентальной имплантации при значительной атрофии в боковых отделах верхней челюсти. Путем увеличения костной ткани в области синуса субантральная аугментация позволяет врачу-имплантологу использовать