

СОЗДАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРИ РАЗЛИЧНОМ СОСТОЯНИИ ПУЛЬПЫ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Мартirosян Н.А.¹, Гайворонская Т.В.¹, Алексеенко С.Н.¹

¹ ФГБОУ ВО Кубанский Государственный Медицинский Университет, Краснодар, e-mail: ninamartirosyan@yandex.ru

При формировании индивидуального календаря диспансеризации после лечения и (или) протезирования зубов несъемными ортопедическими конструкциями у группы из 279 стоматологических больных была установлена высокая эффективность проведения восстановительного лечения у пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением. В результате проведенного исследования выявлено, прежде всего, практически полное отсутствие обращений пациентов основной группы, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение в течение первого года наблюдения каждые 3 месяца, а в последующие 2 года – каждые 6 месяцев и при необходимости восстановительное лечение по поводу осложнений. Повторное лечение и (или) протезирование не требовалось и не проводилось, тогда как в подгруппе сравнения, в которой пациенты проходили осмотр лишь спустя 36 месяцев после протезирования, оно было необходимо. Использование индивидуального календаря диспансеризации и возможность раннего выявления осложнений или возникающих факторов риска развития заболеваний позволило снизить число осложнений.

Ключевые слова: ортопедические конструкции, протезирование зубов, индивидуальный календарь диспансеризации.

THE CREATION OF INDIVIDUAL CALENDAR OF CLINICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH NON-REMOVABLE PROTHESIS AT VARIOUS STATES OF PULP OF BEARING TEETH

Martirosyan N.A.¹, Gaivoronskaya T.V.¹, Alekseenko S.N.¹

¹ Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: ninamartirosyan@yandex.ru

In the formation of individual calendar clinical examination after treatment and (or) non-removable prosthetics orthopedic constructions in the group of 279 dental patients had high efficiency of rehabilitation treatment in patients who were under medical observation. The study has found, first of all, the almost complete absence of references in the main group, in which the clinical examination in the first year of monitoring was performing every 3 months, and in the next 2 years - every 6 months and, rehabilitation treatment was done in case of complications. Re-treatment and (or) the prosthesis is not needed and is not carried out, while in comparison, the subgroup in which patients underwent examination only after 36 months after the prosthesis, it was necessary. The use of individual clinical examination of the calendar and the possibility of early detection of emerging diseases or complications risk factors reduced the number of complications.

Keywords: orthopedic constructions, prosthetics, individual calendar of the medical examination.

Частичная утрата зубов, разрушение коронковой части зубов и, как следствие, нарушение функции и эстетики зубочелюстной системы являются наиболее частой причиной обращения пациентов к стоматологу-ортопеду.

Известно, что осложнения после протезирования несъемными ортопедическими конструкциями в первые три года составляют до 20% случаев [9,13].

Актуальность проблемы повышения эффективности диспансеризации после протезирования зубов несъемными ортопедическими протезами обусловлена высокой частотой различных осложнений, возникающих в различные сроки после фиксации

конструкций [2,3].

Для повышения качества ортопедического лечения требуется проведение активных лечебных мероприятий, направленных на профилактику осложнений [11,14]. Проблема усугубляется тем, что по существующей в настоящее время практике, после окончания дентального протезирования не предусматривается и, соответственно, не проводится регулярный контроль как за состоянием зубных протезов, так и за состоянием пульпы и (или) пародонта опорных зубов [5,6,9]. В литературе существует большое количество исследований, доказывающих необходимость проведения такой работы [4,7], основным организационным методом которой является диспансеризация пациентов [1,8,12].

Цель исследования – изучить эффективность восстановительного лечения пациентов с частичной вторичной адентией, восстановленной несъемными ортопедическими протезами с опорой на зубы с различным состоянием пульпы в рамках индивидуально составляемого календаря диспансеризации.

Материалы и методы исследования

При составлении индивидуального календаря диспансеризации необходимо учитывать наличие факторов риска развития осложнений, в зависимости от чего всех пациентов целесообразно разделить на следующие диспансерные группы:

- в первую диспансерную группу входят пациенты до 30 лет, не имеющие факторов риска развития осложнений;

- во вторую диспансерную группу входят пациенты в возрасте от 30 до 40 лет, условно здоровые, у которых не выявлено существенных факторов риска развития осложнений;

- в третью диспансерную группу входят пациенты в возрасте от 40 до 60 лет, у которых выявлены хронические заболевания организма вне стадии обострения, но отсутствуют существенные факторы риска развития осложнений;

- в четвертую диспансерную группу входят пациенты всех возрастов, в которых выявлены острые или хронические в стадии обострения заболевания полости рта и (или) организма, хронические заболевания, протекающие в декомпенсированной или тяжелой форме, имеются существенные факторы риска развития осложнений;

Предлагаемый календарь диспансеризации для данных диспансерных групп представлен в виде таблицы.

Диспансерная группа	Сроки контрольных осмотров							
	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	18 мес.	24 мес.	30 мес.	36 мес.
1								
2								
3								
4								

Диспансерные наблюдения по описанному выше протоколу осуществлялось у основной группы из 149 человек, в том числе у 50 пациентов с металлокерамическими мостовидными протезами, у 50 пациентов с цельнолитыми мостовидными протезами и у 49 пациентов со штампованно-паянными мостовидными протезами. Среди них 35 пациентов отнесены к первой диспансерной группе, 39 – ко второй, 38 – к третьей, 37 - к четвертой. При проведении диспансеризации пациенты активно приглашались на профилактические осмотры к лечащему врачу согласно разработанного календаря диспансеризации через 3, 6, 9, 12, 18, 24, 30 и 36 месяцев.

В каждом цикле наблюдения пациентам проводился обязательный комплекс обследования, включавший опрос, осмотр, расчет индексной оценки (Н.Ю. Перова с соавт., 2002): гигиены полости рта по I. GreeneR et Vermillon, состояния десны (ПМА), состояния пародонта по Н. Kotzshre, обнажения корня по Н. Goldberg et al., подвижности зубов и количественный индекс окклюдограмм по Н.Н. Аболсасову; электроодонтодиагностику и рентгенологическое исследование.

В ходе исследования изучались следующие показатели: жалобы: общее состояние организма, повышение температуры тела, боли, изменение конфигурации лица, нарушение функций.

Симптомы: нарушение температурной чувствительности опорного или леченого зуба, болезненность при перкуссии, повышение порога электровозбудимости пульпы при ЭОД, развитие пульпита или верхушечного периодонтита, развитие гингивита, развитие пародонтита, рецессия или атрофия десны, регионарная лимфоаденопатия, возникновение осложнений со стороны других органов и систем организма.

Оценка у каждого пациента проводилась по двухбалльной альтернативной шкале: «есть» или «нет». Далее в каждой группе наблюдения вычислялась доля пациентов с наличием исследуемых показателей.

Комплексное восстановительное лечение назначалось индивидуально по результатам проведенного обследования.

1. Пациентам, у которых в качестве опоры использовались интактные зубы, непосредственно после препарирования твердых тканей зубов осуществлялась их обработка методом глубокого фторирования средством «Глуфторэд» (ВладМива, Россия).

2. Пациентам, нуждающимся в депульпировании опорных зубов, 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 [3].

3. Пациентам в случае развития воспалительных изменений в тканях пародонта после завершения ортопедического лечения проводились аппликации препарата «Кудесан» (содержит убихинон (коэнзим Q10) – 50мг, токоферола ацетат – 4,5мг) на десневой край (длительность аппликации 15-20 мин, процедур – 10).

Группа сравнения представлена 130 пациентами, у 46 из которых мостовидные протезы из металлокерамики, у 44 - цельнолитые, а у 40 - штампованно-паянные.

По наличию факторов риска 29 могли быть отнесены к первой диспансерной группе, 33 – ко второй, 34 – к третьей и 34 - к четвертой. Лечение пациентов проводилось без применения активного восстановительного комплекса. Обязательные контрольные осмотры осуществлялись через 3 года после лечения. Однако при возникновении неблагополучия, они могли самостоятельно обратиться за стоматологической помощью.

Мониторинг показателей эффективности проводимой диспансеризации и восстановительного лечения, включавший исследование жалоб и симптомов структурной характеристики интегральной оценки состояния опорных зубов и тканей пародонта, исходов восстановительного лечения, показателей стоматологического здоровья и качества жизни пациентов, проводился каждые три месяца в течение одного года после начала лечения и протезирования. Оценка отдалённых результатов была проведена через 2 года после начала лечения и протезирования путём анкетирования пациентов, при котором изучались параметры изменения показателей стоматологического здоровья и качества жизни. При проведении количественной оценки результатов мониторинга исследуемых показателей определялись вектора (увеличились или уменьшились) и осуществлялся расчет темпов (Т) их изменения. Темпы рассчитывались как процентное соотношение величины разницы (М) между показателями в начале и конце оцениваемого периода наблюдения к величине показателя (Р), принятого за «точку отчета» по формуле: $T = M/P \cdot 100\%$.

Полученные результаты обработаны методами вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента с помощью пакета прикладных программ медицинской статистики Microsoft Excel.

Результаты исследования

Результаты проведенного исследования продемонстрировали, прежде всего, практически полное отсутствие обращений пациентов основной группы по поводу осложнений. Повторное лечение и (или) протезирование не требовалось и не проводилось, тогда как в подгруппе сравнения оно было необходимо в течение первого года наблюдения 13 пациентам (10%), второго года – 6 пациентам (3,16%) и третьего года – 6 пациентам (3,16%).

Использование индивидуального календаря диспансеризации и возможность раннего выявления осложнений или возникающих факторов риска развития заболеваний позволило снизить число осложнений в виде развития пульпита на $30,2 \pm 1,8\%$ ($p < 0,05$), рецессии или атрофии десны на $32,9 \pm 2,1\%$ ($p < 0,05$), развитии пародонтита на $36,3 \pm 2,5\%$ ($p < 0,05$).

Таким образом, проведенное исследование доказывает, что использование индивидуального календаря диспансеризации в сочетании с восстановительным лечением при протезировании зубов несъемными ортопедическими конструкциями с сохранением пульпы или ее удалением, значительно повышает эффективность лечебных мероприятий. Все выше приведенные данные подтверждают высказывание Константина Кушнера: «...болезни легче предотвращать, чем лечить».

Список литературы

1. Алимский А.В. Предлагаемая модель организации стоматологической помощи населению Российской Федерации // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2010. - № 1 (30) - с.44-50.
2. Арсенина О.И., Марков Н.М., Карапетян А.А. и др. Взаимодействие ортодонта и ортопеда в комплексном лечении пациентов с дефектами и деформациями зубных протезов // Ортодонтия. – 2006. – № 1.– С. 61.
3. Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю. Одонтопрепарирование под ортопедические конструкции зубных протезов. – М., 2007. – 80 с.
4. Бондаренко Н.Н. Механизм объективной оценки в системе управления качеством оказания стоматологических услуг: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 33 с.

5. Брагин Е.А., Вакушина Е.А. Современные методы диагностики, прогнозирования и лечения нарушений смыкания зубных рядов: учебно-методическое пособие СГМА. – Ставрополь, 2006. – 162 с.
6. Быкова Н.И., Гизей Е.В., Дегтярь Э.А., Аكوпова Л.В. Профилактические мероприятия как способ предупреждения обострений хронических воспалительных заболеваний полости рта // Состояние стоматологической службы и актуальные вопросы в теории и практике: сб. науч. тр. - Воронеж; Ставрополь; Краснодар, 2012. – С. 16-20.
7. Трезубов В.Н., Жулев Е.Н., Мишнев Л.М. и др. – М.: МЕДпресс, 2014, - 368 с.
8. Гайнутдинова Б.Г. Проведение и эффективность санитарного стоматологического просвещения при внедрении стоматологической профилактической программы в крупном промышленном центре: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2006.
9. Гизей Е.В. Клинико-лабораторное обоснование выбора ортопедических конструкций при вторичной адентии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Краснодар., 2013. – 24 с.
10. Горпунова А.Р., Совмиз М.М., Еричев В.В., Митина А.В., Гизей Е.В., Кочконян Т.С., Молчанова С.В. Влияние несъемного протезирования на антиоксидантную систему ротовой жидкости // Реализация программ профилактики стоматологических заболеваний: сб. науч. тр. – Москва; Краснодар. – 2012. – С. 138-141
11. Гринин В.М., Курбанов О.Р., Петраш Д.А., Тумасян Г.С. Экспертиза качества стоматологической помощи в современных условиях // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2007. – № 3 (23). – С. 84–86.
12. Лебедеико И.Ю. Исследование состояния маргинальной десны в области опорных зубов пациентов, длительно пользующихся несъемными металлокерамическими конструкциями на основе сплавов благородных и неблагородных металлов / Лебедеико И.Ю., Киткина Т.Б., Дубова Л.В., Вавилова Т.П. // Российский стоматологический журнал. - 2011. - № 6. - С. 13-16.
13. Парунов В.А., Лебедеико И.Ю., Сопоцинский Д.В., Колесов П.А. Доклиническое исследование нового отечественного сплава на основе золота для металлокерамических зубных протезов Плагодент-плюс. Российский стоматологический журнал. 2013;4:4-6.
14. Розов Р.А. Клинический анализ отдаленных результатов протезирования керамическими и металлокерамическими ортопедическими конструкциями: Автореф. дис. .канд. мед. наук. -С-Пб., 2011. -25 с.