

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.314-089.28-053.88-07

Ершов К.А., Севбитов А.В., Шакарьянц А.А., Дорофеев А.Е.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СО СЪЁМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, Россия

В пожилом и старческом возрасте повышается потребность в медицинской помощи, в том числе и стоматологической. Несвоевременное обращение за стоматологической помощью влечёт изменение индекса КПУ, вследствие чего происходит частичная или полная утрата зубов. Полное отсутствие зубов сопровождается морфофункциональными изменениями всех элементов зубочелюстной системы, значительным снижением жевательной способности. Оказание ортопедической стоматологической помощи населению пожилого, старческого и преклонного возраста достаточно непростая из-за особенностей адаптации к съёмным зубным протезам. В данном исследовании проводилась оценка влияния съёмного зубного протезирования на уровень качества жизни стоматологического больного. В исследовании приняли участие 217 человек в возрасте от 75 до 95 лет. Все пациенты нуждались в съёмном протезировании. Перед протезированием проводилось анкетирование при помощи опросника ОНП-14, которое показывало уровень удовлетворённости обследуемых пациентов своим стоматологическим здоровьем. После чего приступали к протезированию. В 1-й группе изготовление протеза проводилось стандартным методом. Во 2-й группе отпечатали модифицированную индивидуальную ложку, что должно было улучшить адаптацию к съёмному зубному протезу. Через месяц после протезирования, когда у всех пациентов произошла полная адаптация к съёмному зубному протезу, проводилось повторное анкетирование при помощи опросника ОНП-14 с целью выявления динамики качества жизни обследуемых пациентов. Результаты показали эффективность предложенной методики. Количество пациентов с хорошим уровнем жизни во 2-й группе возросло на 58,8%, а в 1-й группе — только на 34,5%. При этом во 2-й группе быстрее происходила адаптация к съёмным зубным протезам.

Ключевые слова: геронтология; съёмный зубной протез; уровень качества жизни; ортопедическая стоматология.

Для цитирования: Ершов К.А., Севбитов А.В., Шакарьянц А.А., Дорофеев А.Е. Анализ качества жизни пациентов пожилого возраста со съёмными ортопедическими конструкциями на этапе реабилитации. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (5): 285-287. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-285-287>

Ershov K.A., Sevbitov A.V., Shakar'yants A.A., Dorofeev A.E.

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS AT THE STAGE OF REHABILITATION WITH REMOVABLE ORTHOPEDIC DESIGNS

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 119991, Moscow

In the elderly and senile age, the need for medical care, including dental care, is increasing. The untimely appeal for dental care entails a change in the KPI index, as a result of which a partial or complete loss of teeth occurs. Complete absence of teeth is accompanied by morphofunctional changes of all elements of the dentoalveolar system, a significant decrease in chewing ability. Providing orthopedic dental care to the population of elderly, senile and old age is not easy due to the peculiarities of adaptation to removable dentures. In this study, the impact of removable dentures on the quality of life of a dental patient was assessed. The study involved 217 people aged 75 to 95 years. All patients needed removable prosthetics. Before the prosthetics, a questionnaire was conducted using the OHIP-14 questionnaire. The questionnaire showed the level of satisfaction with their dental health of the patients being examined. Then proceed to prosthetics. In the first group, the prosthesis was manufactured using a standard method. In the second group, the impression was removed using a modified individual spoon, which should improve adaptation to a removable denture. One month after the prosthesis, when all patients had complete adaptation to a removable denture, a second questionnaire was conducted using the OHIP-14 questionnaire. In order to reveal the dynamics of the quality of life of the patients being examined. The results showed the effectiveness of the proposed method. The number of patients with a good standard of living in group 2 increased by 58.8%, and in group 1 only by 34.5%. In group 2, adaptation to removable dentures was more rapid.

Key words: gerontology, removable denture, quality of life, orthopedic dentistry.

For citation: Ershov K.A., Sevbitov A.V., Shakar'yants A.A., Dorofeev A.E. Analysis of quality of life of elderly patients at the stage of rehabilitation with removable orthopedic designs. *Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal*. 2017; 21(5): 285-287. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-285-287>

For correspondence: Kirill A. Ershov, assistant of the department of propaedeutics of dental propedeutics I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, E-mail: cariesmedia197@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 16.06.17

Accepted 21.07.17

Введение

Старение человека, как и старение других организмов, — это биологический процесс постепенной деградации частей и систем тела, и последствием этого процесса становится, например, потеря умственных способностей. Потеря дееспособности имеет большое значение для человека. Кроме того, важную роль играют психологические, социальные и экономические аспекты. В пожилом и старческом возрасте повышается потребность в медицинской помощи, в том числе и стоматологической. Несвоевременное обращение за стоматологической помощью влечёт изменение индекса КПУ, вследствие чего происходит частичная или полная утрата зубов. Полное отсутствие зубов сопровождается морфофункциональными изменениями всех элементов зубочелюстной системы, значительным снижением жевательной способности. Оказание ортопедической стоматологической помощи населению пожилого, старческого и преклонного возраста — непростая проблема из-за особенностей адаптации пациентов к съёмным зубным протезам. В ряде случаев бывает недостаточно клинической или лабораторной коррекции протеза. Клинический опыт показывает, что не всегда существует прямая зависимость между интенсивностью дискомфорта при пользовании полными съёмными зубными протезами, морфофункциональными особенностями жевательной системы при потере зубов и качеством изготовленных зубных протезов.

Цель работы — улучшение уровня оказания ортопедической стоматологической помощи пациентам пожилого возраста, нуждающихся в съёмном протезировании.

Материал и методы

В исследовании приняли участие пациенты ($n = 217$) в возрасте от 75 до 95 лет, которые были разделены на 3 группы в зависимости от условий проживания. Первая группа проживала в ФГБУ «Всероссийский научно-методический геронтологический центр», 2-я группа находилась на попечении у родственников, а пациенты 3-й группы проживали самостоятельно в своей квартире (табл. 1).

Каждому пациенту проводили ортопедическое лечение в связи с частичной вторичной адентией. В исследование включались пожилые люди только с концевыми двухсторонними дефектами на верхней челюсти протяжённостью не менее 4 зубов каждый, с обширной атрофией альвеолярного отростка, ранее данной категории пациентов съёмное протезирование не проводилось, все они были предварительно хирургически и терапевтически санированы. Реабилитация осуществлялась при помощи частичного съёмного протеза. Для изготовления съёмных зубных протезов использовалась пластмасса Этакрил и гарнитура искусственных пластмассовых зубов СТДент-02 компании ХПО «Стома». Пациенты были поделены на 2 подгруппы, по 108 человек. В 1-й подгруппе протокол изготовления съёмного зубного протеза был стандартным и включал получение анатомических оттисков при помощи обычной анатомической металлической ложки и альгинатной массы, изготовление гипсовых моделей, планирование границ ортопедической конструкции, изготовление индивидуальной ложки из акриловой пластмассы и восковых базисов и окклюзионных валиков из базисного воска, получение компрессионных функциональных оттисков при помощи индивидуальной ложки и корригирующей массы С-силикона, определение высоты нижнего отдела лица и фиксацию центрального соотношения челюстей с помощью восковых базисов и окклюзионных валиков, изготовление контрольных гипсовых моделей по индивидуальным компрессионным функциональным оттискам, изготовление воскового базиса с акриловыми искусственными зубами, припасовку воскового базиса в полости рта, коррекцию; изготовление съёмного зубного протеза, припасовку и фиксацию съёмного зубного

Таблица 1. Распределение пациентов по группам

Группа	Группа 1 (геронтологический центр)		Группа 2 (на попечении у родственников)		Группа 3 (на самообеспечении)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
<i>n</i>	38	42	31	39	29	38

протеза в полости рта. Во 2-й подгруппе мы модифицировали ложку путём оформления её краев термопластической массой. С использованием этой ложки проводился стандартный протокол ведения ортопедического лечения стоматологических больных.

Результаты

Перед протезированием все пациенты прошли анкетирование при помощи опросника ОНП-14, который позволяет определить уровень качества жизни стоматологического больного. Полученные результаты занесены в табл. 2.

После этого всем пациентам были изготовлены частичные съёмные протезы, но с применением различных технологий снятия оттиска. В 1-й подгруппе проводились стандартные процедуры. Во 2-й подгруппе оттиск снимался модифицированной индивидуальной ложкой. Через месяц после фиксации протезов, когда произошла адаптация к съёмным зубным протезам, было проведено повторное анкетирование, целью которого было оценить, насколько улучшилось качество жизни стоматологического больного после съёмного протезирования. Результаты, полученные после протезирования, отображены в табл. 3.

Обсуждение

По результатам проведённого анкетирования до протезирования можно заметить, что большинство пациентов 1-й подгруппы (60 человек, 52,9%) не удовлетворены своим уровнем качества жизни. Схожая картина прослеживается и во 2-й подгруппе, где не удовлетворены своим качеством жизни были 58,8% обследованных. Данные результаты говорят о необходимости реабилитации этой категории пациентов.

После проведения протезирования с использованием двух различных методик был повторно проведён опрос. В 1-й и во 2-й подгруппах прослеживается положительная динамика, однако цифры разнятся. В 1-й подгруппе, где снятие оттиска проводилось по стандартной схеме, количество пациентов, оценивших свой уровень жизни как хороший, оказалось 47,1%, а во 2-й подгруппе, где оттиск снимался модифицированной индивидуальной ложкой, таких пациентов оказалось 64,7%, что в 1,5 раза больше, чем в 1-й подгруппе. Таким образом, в 1-й подгруппе количество пациентов

Таблица 2. Уровень качества жизни пациентов до протезирования по ОНП-14

Уровень жизни	Подгруппа 1, <i>n</i> (%)	Подгруппа 2, <i>n</i> (%)
Хороший	18 (17,6)	9 (5,9)
Удовлетворительный	30 (29,4)	30 (35,3)
Неудовлетворительный	60 (52,9%)	70 (58,8)

Таблица 3. Уровень качества жизни пациентов после протезирования по ОНП-14

Уровень жизни	Подгруппа 1, <i>n</i> (%)	Подгруппа 2, <i>n</i> (%)
Хороший	49 (47,1)	80 (64,7)
Удовлетворительный	49 (41,1)	20 (29,4)
Неудовлетворительный	10 (11,7)	9 (5,9)

с хорошим уровнем жизни увеличилось на 34,5%, а во 2-й подгруппе — на 58,8%, что говорит об эффективности предложенной методики.

Выявлено снижение частоты повторных посещений по поводу коррекции готовой ортопедической конструкции в обеих группах. В 1-й подгруппе исследуемых повторно обратились за коррекцией 24 (20%) человека, во 2-й подгруппе коррекция потребовалась лишь 8 (2%) пациентам.

Выводы

На основании полученных результатов можно сказать, что предложенная методика снятия оттиска модифицированной индивидуальной ложки более эффективна, чем стандартная, и позволяет повысить уровень жизни стоматологического больного и ускорить адаптацию к съёмному зубному протезу. Частота обращений по поводу коррекции готовой ортопедической конструкции значительно снижена. Благодаря применению индивидуальной ложки сокращается частота повторных обращений пожилых людей к врачам, что становится немаловажным фактором, поскольку данным пациентам бывает достаточно тяжело передвигаться.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берсанов Р.У., Олесова В.Н., Новоземцева Т.Н., Шмаков Н.А., Юффа Е.П., Лесняк А.В., Чуянова Е.П. Субъективная удовлетворенность протезированием и объективное качество зубных протезов в зависимости от сроков их эксплуатации. *Российский стоматологический журнал*. 2015; 4: 52—4.
2. Ершов К.А. Психоэмоциональный статус как основа успешного протезирования беззубых челюстей у геронтопациентов. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2016; 7-3(49): 60—2.
3. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И. Исследование мотива-

- ционных предпосылок к стоматологическому лечению для улучшения качества жизни. *Стоматология для всех*. 2015; 4: 46—7.
4. Олесова В.Н., Перевезенцев А.П., Кравченко В.В., Давтян А.М. Отдаленные результаты исследования клинической эффективности бюгельных протезов с замковыми креплениями. *Стоматология*. 2003; 4: 49.
 5. Арутюнов С.Д., Брагин Е.А., Жолудев С.Е., Ибрагимов Т.И., Каливрадзьян Э.С., Караков К.Г. и др. *Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов*. Москва; 2011.
 6. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Браго А.С., Михальченко Д.В., Юмашев А.В., Кузнецова М.Ю., Шакарьянц А.А. *Стоматологические заболевания*. Ростов-на-Дону: Феникс; 2016.

REFERENCES

1. Bersanov R.U., Olesova V.N., Novozemtseva T.N., Shmakov N.A., Yuffa E.P., Lesnyak A.V., Chuyanov E.P. Subjective satisfaction with prosthetics and the objective quality of dentures, depending on the period of their operation. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2015; 4: 52—4. (in Russian)
2. Ershov K.A. Psychoemotional status as the basis for successful prosthetics of toothless jaws in gerontopatiens. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*. 2016; 7-3(49): 60—2. (in Russian)
3. Mitin N.E., Tikhonov V.E., Grishin M.I. Research of motivational prerequisites for dental treatment for improving the quality of life. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2015; 4: 46—7. (in Russian)
4. Olesova V.N., Perevezentsev A.P., Kravchenko V.V., Davtyan A.M. Long-term results of clinical efficacy of clasp prosthesis with locks. *Stomatologiya*. 2003; 4: 49. (in Russian)
5. Arutyunov S.D., Bragin E.A., Zholudev S.E., Ibragimov T.I., Kalivradzhiyan E.S., Karakov K.G. et al. *Guide to Orthopedic Dentistry. Prosthetics with complete absence of teeth. [Rukovodstvo po ortopedicheskoy stomatologii. Protezirovaniye pri polnom otsutstvii zubov]*. Moscow; 2011. (in Russian)
6. Sevbitov A.V., Mitin N.E., Brago A.S., Mikhail'chenko D.V., Yumashev A.V., Kuznetsova M.Yu., Shakar'yants A.A. *Dental diseases. [Stomatologicheskie zabolevaniya]*. Rostov-on-Don: Phoenix; 2016 (in Russian)

Поступила 16.06.17

Принята к печати 21.07.17

ОБЗОРЫ

© КИСЛИЦЫНА А.В., 2017

УДК 616.31:78-051

Кислицына А.В.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА МУЗЫКАНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 119991, г. Москва, Россия

Пение и игра на различных музыкальных инструментах влияют не только на состояние организма в целом, но и на стоматологический статус: так, у скрипачей изменяется окклюзия, развивается дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Музыканты, играющие на духовых инструментах подвержены заболеваниям губ и требуют особого подхода к протезированию. Наименее изучен стоматологический статус вокалистов, хотя есть исследования, выявившие у них сухость полости рта, более частые рецидивы герпеса и дисфункциональные расстройства височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: музыканты; стоматологический статус; музыкальные инструменты.

Для корреспонденции: Кислицына Александра Владимировна, аспирант кафедры терапевтической стоматологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М.Сеченова, Москва, E-mail: irina_makeeva@inbox.ru