

УДК: 61.616-08-059

ЗАДАЧИ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИООККЛЮЗИЕЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ И ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ С УЧЕТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Маннанова Ф. Ф., Тимербулатова Г. А., Галиуллина М. В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Аннотация

Предмет. Для рационального протезирования и полной стоматологической реабилитации взрослого пациента при составлении плана лечения необходима тщательная диагностика основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний.

Цель. Изучение стоматологического статуса взрослых пациентов с дефектами зубных рядов, обратившихся в клинику для зубного протезирования, а также ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий.

Методология. Провели обследование зубочелюстной системы у 478 пациентов от 25 до 45 лет, обратившихся с целью зубного протезирования, и 249 пациентов, обратившихся с целью лечения зубочелюстных аномалий. Определяли индекс КПУ и его составные части.

Результаты. Определен высокий уровень индекса КПУ – до $8,7 \pm 1,4$ у первых и $7,1 \pm 1,1$ у последних, определены осложнения. Из индекса КПУ показатель кариеса составил $2,1 \pm 1,0$ у пациентов, обратившихся с целью протезирования, а в группе ортодонтических больных кариес встречался в среднем у $0,2 > 0,2$, что свидетельствует о лучшей подготовке пациентов к ортодонтическому лечению, чем к зубному протезированию. Это обстоятельство усугубляет ортопедическое лечение, требует тщательной диагностики осложнений, сопутствующих заболеваний для достижения устойчивых, функционально и эстетически полноценных результатов.

Разработан алгоритм диагностики, лечения для заключительного этапа полной санации полости рта – сложного зубопротезирования с включением подготовительного этапа. Проведена оценка достигнутых результатов, которые отражают финишные мероприятия по реабилитации сложных ортопедических и ортодонтических больных.

Выводы. Сложное зубопротезирование, включающее полную перестройку зубочелюстной системы с изменением положения нижней челюсти в трех взаимоперпендикулярных плоскостях, изменения условий функционирования для височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц, мягких тканей, языка, удается провести с оптимальным результатом при тесном взаимодействии смежных специалистов, при достаточном уровне взаимопонимания и их компетенции.

Ключевые слова: стоматологический статус, пациенты с дефектами зубных рядов, санация полости рта, зубочелюстные деформации, зубное протезирование.

TASKS OF THE FINAL PHASE OF REHABILITATION OF THE ORAL CAVITY IN ADULT PATIENTS WITH MESIOCLUSION BY ORTHOPEDIC AND ORTHODONTIC METHODS CONSIDERING DENTAL STATUS.

Mannanova F. F., Timerbulatova G. A., Galiullina M. V.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

Abstract

The subject of study The rational prosthesis and full rehabilitation in adult patients requires careful diagnosis of the main disease, its complications and concomitant diseases while making a treatment plan.

The aim To study the dental status of adults with defects of dentition, who applied to the clinic for dentures and orthodontic treatment of dentofacial anomalies.

Адрес для переписки:	Correspondence address:
Марина Владимировна Галиуллина Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Российская Федерация galiullinamv@mail.ru 450078, г. Уфа, ул. Революционная, 193-4. Тел. +7 (917) 405-39-13	Marina Vladimirovna Galiullina Department of orthopedic dentistry, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation galiullinamv@mail.ru 450078, Ufa, st. Revolutionary, 193-4. Phone: +7 (917) 405-39-13
Образец цитирования: Маннанова Ф. Ф., Тимербулатова Г. А., Галиуллина М. В. ЗАДАЧИ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИООККЛЮЗИЕЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ И ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ С УЧЕТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА Проблемы стоматологии, 2017, т. 13, № 2, стр. 60-63 doi: 10.18481/2077-7566-2017-13-2-60-63 © Маннанова Ф. Фи соавт., 2017	For citation: Mannanova F.F., Timerbulatova G.A., Galiullina M.V. TASKS OF THE FINAL PHASE OF REHABILITATION OF THE ORAL CAVITY IN ADULT PATIENTS WITH MESIOCLUSION BY ORTHOPEDIC AND ORTHODONTIC METHODS CONSIDERING DENTAL STATUS. The actual problems in dentistry, 2017. Vol. 13, № 2, pp. 60-63 DOI: 10.18481/2077-7566-2017-13-2-60-63

The methodology 478 patients (25-45 years old), who consulted for dentures and 249 patients who consulted for treatment of dentofacial anomalies, were examined the dentoalveolar system.

The results The high level of CPU-index was found (till $8,7 \pm 1,4$ on first group and $7,1 \pm 1,1$ in the second group), also the complications were determined. From CPU-index the value of caries was $2,1 \pm 1,0$ in patients who consulted for dentures and $0,2 > 0,2$ in patients who consulted for treatment of dentofacial anomalies. This demonstrates the better preparation of patients for orthodontic treatment then for dentures.

This circumstance exacerbates the orthopedic treatment requires a careful diagnosis of complications, concomitant diseases to achieve a sustainable, functional and aesthetically high-grade results.

The algorithm of diagnostics, treatment for the final stage of the complete rehabilitation of the oral cavity as a complex prosthetic dentistry with the inclusion of a preparatory phase was developed. The evaluation of the results achieved, which reflect the finish of the rehabilitation of complex orthopedic and orthodontic patients and it is preferred in the practice of dentistry.

Conclusions Complex dental prosthetics, including complete restructuring of the dentition with the position of the mandible in three perpendicular planes, changes in the conditions of functioning of the temporomandibular joint and the masticatory muscles, soft tissues, tongue, can be carried out with optimal results when closely related professionals, with a sufficient level of understanding and competence.

Keywords: dental status, patients with defects of dentition, dental health, dental deformation, dentures

Введение

В работе проводились обследование и анализ стоматологического статуса у 478 пациентов в возрасте от 25 до 45 лет с дефектами зубных рядов, обратившихся с целью протезирования, и 249 пациентов с зубочелюстными аномалиями, обратившихся с целью лечения к ортодонту.

Восстановление дефектов зубных рядов у взрослых пациентов осуществляется на конечном этапе санации полости рта. Для рационального восстановления зубочелюстной системы в функциональном и эстетическом плане необходимо провести тщательную диагностику стоматологического статуса пациента, выявляя нарушения окклюзии, которые необходимо устранить до окончательного протезирования (Трезубов В. Н., Мишнев Л. М., Сапронова О. Н., 2007; Аль-Сагаф Сами, Маннанова Ф. Ф. и др., 2013; Маннанова Ф. Ф. и др., 2016).

Нас интересовал вопрос об объеме и структуре потребности пациентов, обратившихся в клинику ортопедической стоматологии и ортодонтии, в санационных мероприятиях до начала восстановительной терапии – замещения дефектов зубных рядов с помощью зубных протезов и лечения зубочелюстных аномалий.

Цель исследования – изучение стоматологического статуса взрослых пациентов с дефектами зубных рядов, обратившихся в клинику для зубного протезирования, а также к ортодонту по поводу лечения зубочелюстной аномалии с последующим протезированием.

Материалы и методы исследования

Клиническая часть

Обследовали 478 пациентов в возрасте от 25 до 45 лет, которые имели дефекты зубных рядов и обратились в клинику с целью протезирования. Обследовали также пациентов, обратившихся на лечение по поводу зубочелюстной аномалии. Изучали состояние зубов и определяли коэффициент КПУ у 249 пациенток женского пола в возрасте от 25 до 45 лет, проводили анкетирование с получением информированного согласия на длительное лечение и наблюдение. Малочисленную группу мужчин не включили из-за их отказа от наблюдения.

Глубокое обследование проводили среди пациентов, имеющих зубочелюстные деформации, аномалии, среди которых обращали внимание на наличие разрушенных кариесом зубов, определяли индекс КПУ. Так как к орто-

педу и к ортодонту пациенты должны были обращаться после лечения зубов, составные части индекса КПУ (кариес, пломба, удаленные) посчитали по отдельности.

Обращали внимание на диагностику, применение классификаций зубочелюстных аномалий и деформаций, повышенного стирания зубов, оценивали состояние имеющихся зубных протезов и каждого зуба в целом, прикуса, пародонта, слизистой оболочки рта, слизистых складок, положение языка в покое и при глотании.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных обследования пациентов, обратившихся с целью зубного протезирования, показал, что КПУ в среднем составляет $8,2 \pm 1,4$, в том числе К (кариес) $2,1 \pm 1,0$; П (пломба) $4,2 \pm 1,1$, а У (удаленных зубов) составило $2,4 \pm 0,3$ (табл. 1, 2). Такой результат свидетельствует о том, что пациенты тщательно не подготовились к протезированию, показатели частоты кариеса составили $2,1 \pm 1,0$ в среднем, довольно высокий показатель леченных зубов и в целом величина индекса КПУ свидетельствует о значительной распространенности кариеса и его осложнений у населения ($8,2 \pm 1,4$). В табл. 1 приведены данные о наличии осложнений в виде зубочелюстных деформаций, повышенной стираемости зубов, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий, что относит лечение при такой сочетанной патологии к сложному виду зубного протезирования.

При анализе полученных данных о стоматологическом статусе пациентов, обратившихся к ортодонту для лечения зубочелюстных аномалий, показатели несколько отличались от данных I группы. Например, показатель КПУ составил в среднем $7,1 \pm 1,1$, что существенно не отличается от предыдущей группы пациентов (табл. 2). Однако при анализе составных частей количество удаленных зубов было меньше – $1,7 \pm 1,3$; количество пломб – $5,2 \pm 1,9$, а кариес – $0,2 \pm 0,8$, что свидетельствовало о более высоком уровне подготовки пациентов с зубочелюстными аномалиями к ортодонтическому лечению.

Из осложнений наиболее часто, почти одинаково в обеих группах встречались зубочелюстные деформации ($39,1 \pm 2,1\%$ и $34,8 \pm 2,2\%$ соответственно). Повышенная стираемость в I группе из числа обратившихся к ортопеду – $26,2 \pm 2,1\%$ и $24,9 \pm 2,8\%$ – среди обратившихся для лечения зубочелюстных аномалий. Заболевания пародонта почти с одинаковой частотой встречались в I группе ($37,0 \pm 2,3\%$)

и во II группе (38,9±2,7%). Особо надо подчеркнуть очень низкий уровень частоты неосложненных форм в обеих группах: 3,8±1,4 и 4,2±1,3% соответственно, что свидетельствует о высокой нуждаемости пациентов и I-й, и II-й групп в сложном протезировании. Потребуются глубокие знания, умения и высокий уровень компетенции специалиста для получения желаемых стабильных результатов с применением комплекса подготовительных мероприятий, сложных технологий ортопедического и ортодонтического лечения и грамотного проведения реабилитационных мероприятий.

На основании проведенного исследования и анализа полученных данных о стоматологическом статусе пациентов, обращающихся к ортопеду-стоматологу с целью протезирования, от специалиста требуется внимательное обследование для выявления сопутствующих заболеваний и имеющихся осложнений для рационального зубопротезирования. Предварительная подготовка перед протезированием будет проводиться с целью создания условий для изготовления протезов с оптимальным восстановлением функции и эстетики, а также достижения стабильного результата с максимальным сроком службы зубных протезов.

Если есть показания к предварительной ортодонтической подготовке пациента перед восстановлением дефекта зубных рядов, то придется привлекать специалиста ортодонта, что не всегда возможно. Причины проблемы заключаются, по нашему мнению, в том, что, во-первых, не хватает специалистов-ортоднтов, особенно тех, кто работает со взрослыми. Во-вторых, не все ортоднты умеют работать с пониманием задач, поставленных ортопедом-стоматологом перед ортодонтом с целью создания условий для рационального протезирования. В-третьих, для подготовки перед протезированием требуются особый подход с применением

частичных дуг, более облегченные варианты ортодонтического лечения с более короткими сроками. Для этих целей на основании полученных данных, при комплексном исследовании, был составлен комплексный план реабилитации, который приводим на клиническом примере лечения пациента Т. 44 лет.

С целью зубного протезирования обратился пациент Т. 44 лет с жалобами на эстетическую неудовлетворенность и затрудненное жевание. Долгое время не обращался из-за боязни боли.

Диагноз после углубленного осмотра

Дефекты зубных рядов верхней челюсти – III класс, нижней челюсти – I класс по Кеннеди, осложненные вертикальной деформацией, снижающейся мезиоокклюзией из-за повышенной стираемости передних зубов, дисфункцией ВНЧС. Хронический периодонтит 11, 21, 22, 23 зубов, отсутствие их коронковой части из-за стертости III степени.

Составлен следующий план лечения:

- 1) стертые верхние передние зубы – депульпировать и запломбировать;
- 2) изготовить временные съемные протезы с повышением межальвеолярной высоты до нормы с целью перестройки миотатического рефлекса и нормализации соотношения челюстей (рис. 3) (от временного съемного протеза на верхней челюсти отказался);
- 3) после депульпирования верхних передних зубов изготовление и фиксация цельнолитых штифтовых вкладок с покрытием передних зубов временными пластмассовыми протезами на новой высоте прикуса и соотношения челюстей;
- 4) на нижней челюсти изготовлен временный съемный пластиночный протез. В дальнейшем запланировано несъемное протезирование с опорой на имплантатах, а временные пластмассовые несъемные протезы заменить на металлокерамические протезы (рис. 4);

Таблица 1

Стоматологический статус у пациентов с дефектами зубных рядов, обратившихся с целью протезирования (n=478)

Table 1. Dental status of patients with defects of dentition, who applied for dental prosthetics (n=478)

Всего обследовано		Пациенты с дефектами зубных рядов							
		КПУ n=8,7±1,4			без осложнений	с зубочелюстными аномалиями	с зубочелюстными деформациями	с повыш. стираемостью	с заболеваниями пародонта
		К	П	У					
Пациенты с дефектами зубных рядов (n=478)	Абс.	2,1±1,0	4,2±1,1	2,4±0,3	18	160	187	125	177
	%				3,8±1,4	33,6±1,8	39,1±2,1	26,2±2,1	37,0±2,3

Таблица 2

Стоматологический статус пациентов с зубочелюстными аномалиями, обратившихся на лечение к ортоднту (n=249)

Table 2. Dental status of patients with dentoalveolar anomalies, referred for treatment to the orthodontist (n=249)

Показатели	Пациенты с зубочелюстными аномалиями n=249									
	КПУ n=7,1±1,1			без осложнений	с зубочелюстными деформациями	с повыш. стираемостью	с заболеваниями пародонта	отдельных зубов	зубных рядов	прикуса
	К	П	У							
Пациенты с зубочелюстными аномалиями	0,2±0,2	5,2±1,3	1,7±1,4	10	86	62	97	22	155	72
				4,2±1,3	34,8±2,2	24,9±2,8	38,9±2,7	9,0±1,9	62,1±1,8	28,9±1,4



а **б** **в**
Рис. 1. Фотография полости рта пациента Т. 44 лет:
а, в – боковые участки зубных рядов, б – привычная
снижающаяся мезиоокклюзия из-за повышенной
стираемости передних зубов и отсутствия боковых
нижних зубов и привычки жевания на передних зубах
Fig. 1. Photo of the mouth of the patient T. 44 years:
а, в – lateral areas of the dentition, б – the usual
falling mesiocclusion due to increased abrasion of
the front teeth and absence of lateral lower teeth
and the habit of chewing on the front teeth

Рис. 2. Ортопантомограмма
пациента Т. 44 лет
Fig. 2. Orthopantomogram
of the patient T. 44 years

Зубная формула:
П ПП О R O OR|RRRO П ПП
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
O O OORR O OOO

а **б**
Рис. 3. Фотография полости рта
пациента Т. 44 лет с лечебной
пластинкой – протезом.
а – в профиль, б – в фас
Fig. 3. Photo of the mouth of the
patient T. 44 years with a medical
record – prosthesis: а – profile, б – face



Рис. 4. Фотография полости рта пациента
Т. 44 лет после снятия аппарата (на том же
уровне разобщения без напряжения мышц)
Fig. 4. Photo of the mouth of the
patient T. 44 years after the removal
of the device (at the same level of
isolation without muscle tension)



а **б** **в**
Рис. 5. Фотография полости рта пациента Т. 44 лет:
а, б – временный несъемный пластмассовый протез на верхней
челюсти и в – временный съемный протез на нижней челюсти
Fig. 5. Photo of the mouth of the patient T. 44 years:
а, б – temporary non-removable plastic prosthesis for the
upper jaw and в – the temporary dentures in the lower jaw

5) реабилитационные мероприятия заключались в обеспечении полной адаптации к протезам с перестройкой зубочелюстной системы, оптимальной гигиены полости рта, рационального питания.

Литература

1. Трезубов, В. Н. Энциклопедия ортопедической стоматологии / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, О. Н. Сапронова; под ред. засл. деят. науки России проф. В. Н. Трезубова. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2007. – 664 с.
2. Аль-Саггаф, Сами. Ортопедическая подготовка перед протезированием при генерализованной повышенной стираемости зубов декомпенсированной формы / Сами Аль-Саггаф, Ф. Ф. Маннанова [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2013. – №4. – С. 42-47.
3. Маннанова, Ф. Ф. Особенности лечения взрослых с мезиоокклюзией, сочетанной дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями / Ф. Ф. Маннанова, М. А. Галиуллина, Г. А. Тимербулатова // Проблемы стоматологии. – 2016. – №4. – С. 40-44.

References

1. Trezubov V.N., Mishnev L.M., Sapronova O.N. Entsiklopediya ortopedicheskoy stomatologii [Encyclopaedia of Orthopedic Dentistry]. St. Petersburg, Folio, 2007, 664 p.
2. Al-Saggaf Sami, Mannanova F.F. et al. [Orthopedic preparation before prosthesis with generalized increased erasability of decompensated teeth]. Problemy stomatologii = Problems of dentistry, 2013, no. 4, pp. 42-47. (In Russ.)
3. Mannanova F.F., Galiullina M.A., Timerbulatova G.A. [Features of treatment of adults with mesiocclusion, combined with defects in dentition and dentoalveolar deformities]. Problemy stomatologii = Problems of stomatology, 2016, no. 4, pp. 40-44. (In Russ.)

Авторы:

Флора Фатыховна МАННАНОВА

д. м. н., заведующая кафедрой ортопедической стоматологии,
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа, Российская Федерация flora_man@mail.ru

Гульназ Аглиямовна ТИМЕРБУЛАТОВА

аспирант кафедры ортопедической стоматологии,
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа, Российская Федерация sasha_chernova89@mail.ru

Марина Владимировна ГАЛИУЛЛИНА

к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии,
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа, Российская Федерация galiullinamv@mail.ru

Authors:

Flora Fatykhovna MANNANOVA

M. D., head of the Department of orthopedic dentistry,
Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation.
flora_man@mail.ru

Gulnaz Aglyamovna TIMERBULATOVA

Full-time graduate student of the Department of
orthopedic dentistry, Bashkir State Medical University,
Ufa, Russian Federation. sasha_chernova89@mail.ru

Marina Vladimirovna GALIULLINA

candidate of medical sciences, Department of orthopedic
dentistry, Bashkir State Medical University, Ufa,
Russian Federation. galiullinamv@mail.ru

Поступила 10.05.2017 Received
Принята к печати 30.05.2017 Accepted