

Максимова Н.В.

Анализ мукогингивальной патологии и патологии слизистой оболочки рта у пациентов с полными съемными пластиночными протезами на пародонтологическом приеме

ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

Maksimova N.V.

Analysis of periodontal pathology and pathology of the oral mucosa in patients with full removable laminar dentures on periodontal treatment

Резюме

Цель. На основании жалоб пациентов, обращающихся на пародонтологический приём и клинического обследования, проанализировать наличие мукогингивальной патологии и патологии слизистой оболочки рта у пациентов, пользующихся полными съемными пластиночными протезами. Методы. На пародонтологическом приёме было проведено клиническое обследование 306 пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами, сроком эксплуатации не превышающий 3-х лет. На основании предъявляемых жалоб дана характеристика пародонтологического статуса (оценка наличия мукогингивальной патологии) и состояния слизистой оболочки рта. Результаты. По данным клинического осмотра и устного опроса выявлено, что 119 пациентов на этапе предпротезной подготовки не получили комплексного пародонтологического лечения. У 142 пациентов обнаружены патологические изменения со стороны слизистой оболочки рта. Выводы. На этапе подготовительных мероприятий перед ортопедической реабилитацией съемными конструкциями не уделяется должного внимания пародонтологическому лечению, в частности устранению мукогингивальной патологии, что приводит к невозможности использования съемных протезов в повседневной жизни.

Ключевые слова: съемное протезирование, мукогингивальная патология, патология слизистой оболочки рта, ортопедическая реабилитация

Summary

In periodontal treatment a clinical survey of 306 patients, who use the removable laminar dentures, operation life not exceeding 3 years. Based on the presented complaints, the characteristic of periodontal status and condition of the oral mucosa.

Keywords: removable prosthetics, periodontal pathology, pathology of the oral mucosa, orthopedic rehabilitation

Введение

Проблема оказания качественной стоматологической помощи в настоящее время является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения и практической стоматологии [5].

По данным исследований ряда отечественных и зарубежных ученых подтверждается, что хроническое течение заболеваний пародонта приводит к потере большого количества зубов, что влечет за собой значительные нарушения со стороны жевательного аппарата и частота таких пациентов, особенно, в возрастной группе старше 60 лет с полной вторичной адентией, требующих протезирования зубов, постоянно повышается, что приводит к возрастанию объема не только первичной, но и повторной ортопедической помощи [2].

Как показывает практика, нарушения общеизвестных правил ортопедического лечения и диагностики, а также пренебрежение этапами подготовительных мероприятий приводят к тому, что увеличивается количество осложнений на различных этапах оказания стоматологической ортопедической помощи данным пациентам [3, 6]. Это приводит к неудовлетворенности пациентов качеством проведенного лечения и возникновению обоснованных жалоб [1,4].

Известно, что перед ортопедической реабилитацией пациентам необходимо пройти тщательную подготовку, включающую в себя не только терапевтическую и хирургическую санацию полости рта, но и комплексное пародонтологическое лечение с устранением мукогингивальной патологии и своевременное лечение патологиче-

Таблица 1. Распределение полных съемных протезов по отношению к челюстям

нижняя челюсть	верхняя челюсть	обе челюсти
124	136	46

Таблица 2. Основные жалобы пациентов

Жалобы пациентов	Абсолютное число (n=306)	Процентное соотношение
затрудненное пережевывание пищи в связи с болями под протезом	72	23,5%
балансировка съемного протеза при разговоре и приеме пищи	47	15,4%
наличие разрастаний на слизистой оболочки под протезом	28	9,1%
чувство жжения и стянутости	108	35,3%
невозможность ношения съемного протеза	51	16,7%

ских состояний слизистой оболочки. Но, зачастую, как показывает практика, нарушения общеизвестных правил ортопедического лечения и диагностики, а также пренебрежение этапами подготовительных мероприятий приводят к тому, что увеличивается количество осложненных на различных этапах оказания стоматологической ортопедической помощи данным пациентам [3, 6]. Это приводит к неудовлетворенности пациентов качеством проведенного лечения, обострению патологических процессов со стороны слизистой оболочки, и, соответственно, возникновению обоснованных жалоб [1,4].

К сожалению, несмотря на достижения и развитие ортопедической стоматологии, совершенствование клинических методик и технологических процессов, процент преждевременной замены съемных ортопедических конструкций из-за осложнений и непригодности их к использованию остается высоким.

Целью работы было проанализировать на основании жалоб пациентов, пользующихся полными съемными пластиночными протезами и обращающихся на пародонтологический приём, а также клинических методов обследования наличие мукогингивальной патологии и патологии слизистой оболочки рта.

Материалы и методы

Участниками клинического исследования стали 306 пациентов, обратившихся на пародонтологический прием в стоматологическую клинику «Прайм-Стоматология» г. Рязани с различными жалобами по поводу невозможности ношения полного съемного пластиночного протеза. Все пациенты, принявшие участие в исследовании, проходили протезирование у врачей-ортопедов в период с января 2014 по декабрь 2016 года. Таким образом, срок ношения съемного протеза составил $2,6 \pm 0,4$ года. Возраст больных варьировал от 64 до 85 лет, среди обследованных было 114 мужчины и 192 женщины. Из 306 пациентов: первичное протезирование полными съемными протезами было в 138 случаях, остальные 168 пациентов протезировались повторно.

Основные жалобы, предъявляемые пациентами, которые принимались во внимание, были определены на этапе выяснения жалоб и сбора анамнеза и представлены в таблице 2.

Для достижения поставленной цели применялись клинические методы обследования:

- осмотр полости рта на наличие высыпаний, разрастаний слизистой оболочки,
- проводили рентгенологическое исследование для выявления возможных поражений со стороны костной ткани.
- учитывали наличие патологии слизистой оболочки рта,
- наличие «подвижного гребня»,
- определяли факторы, усугубляющие мукогингивальную патологию: наличие низко прикрепленных уздечек, подслизистых тяжей и величину преддверия полости рта,

Пациентам, которые предъявляли жалобы на чувство жжения, саднения и стянутости как под протезом, так и в целом в полости рта, дополнительно проводили микробиологическое исследование на выявление грибов рода *Candida albicans* и лептотрихии.

С целью выявления причин возникновения жалоб у пациентов было проведено анкетирование в устной форме по вопросам оказания пародонтологической помощи на этапе предпротезной подготовки:

1. «Какое лечение им проходило при подготовке к протезированию?»
2. При соответствии жалоб на чувство жжения, стянутости, шероховатости слизистой оболочки рта и выявления патологии со стороны слизистой оболочки рта (лейкоплакия, красный плоский лишай, кандидоз) спрашивали: «Знали ли они о своем заболевании?» и «Проводилось ли лечение данного заболевания перед протезированием?»

Результаты и обсуждение

На основании проведенного клинического осмотра полости рта на наличие высыпаний, разрастаний слизистой оболочки выявлено:

- дольчатые фибромы – 43 пациента (14,1%)
- доброкачественные новообразования (папилломы) – 12 пациентов (3,9%)
- декубитальная язва слизистой оболочки щеки - 16 пациентов (5,2%)

- декубитальная язва боковой поверхности языка – 11 пациентов (3,6%)
- наличие «подвижного гребня» - 54 пациента (17,6%)
- наличие экзостозов и неровный альвеолярный гребень – 87 пациентов (28,4%).

На основании проведенного рентгенологического обследования 170 пациентов, предъявляющих основные жалобы на невозможность пользования съемным протезом в связи с болями, затруднение пережевывания пищи и балансировка протеза, выявлено наличие неудаленных верхушек корней зубов в толще альвеолярного отростка без признаков воспаления у 8 пациентов (4,7%).

При осмотре слизистой оболочки в области преддверия полости рта определяли факторы, усугубляющие мукогингивальную патологию и выявили следующую патологию:

- низкое прикрепление уздечки верхней губы – 71 случай (23,2%)
- высокое прикрепление уздечки нижней губы – 62 случая (20,3%)
- мелкое преддверие полости рта в области нижней челюсти – 108 случаев (35,3%)
- мелкое преддверие полости рта в области верхней челюсти – 65 случаев (21,2%).

Из 306 пациентов патологические изменения со стороны слизистой оболочки рта выявлены в 142 случаях (46,4%) и распределены они следующим образом:

- протезный стоматит – 42 случая (29,6%)
- плоская форма лейкоплакии – 21 случай (14,8%)
- веррукозная форма лейкоплакии – 4 случая (2,8%)
- типичная форма красного плоского лишая – 64 случая (45,1%)
- эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая – 11 случаев (7,7%)

По результатам микробиологического исследования из 108 пациентов с жалобами на чувство жжения полости рта у 49 пациентов (45,4%) при проведении соскоба с поверхности языка выявлены *leptothrix buccalis*, у 22 пациентов (20,4%) выявлены грибы рода *Candida albicans* и у 37 пациентов (34,2%) выявлен симбиоз *Candida albicans* совместно с *leptothrix buccalis*. Всем пациентам назначено соответствующее лечение.

Проанализировав результаты устного опроса 306 пациентов, варианты ответов распределились следующим образом:

На вопрос: «Какое лечение Вы проходили при подготовке к протезированию?» пациенты были разделены на 2 группы: протезировавшиеся первично и проходившие повторное протезирование. В группе пациентов, проходивших протезирование первично (138 пациентов) были получены следующие варианты ответов:

- удаление острых костных выступов (экзостозов) – 43 пациента (31,1%);
- пластика уздечки верхней или нижней губы – 11 пациентов (7,8%);
- углубление преддверия полости рта – 19 пациентов (13,8%).

Удаление зубов, как основной этап хирургической подготовки к протезированию полными съемными протезами при ответе пациентов на данный вопрос не учитывался.

65 пациентов не получили пародонтологического лечения перед первичным протезированием съемными пластинчатыми протезами.

В группе пациентов, проходивших протезирование повторно (168 пациентов) были получены следующие варианты ответов:

- сглаживание неровного альвеолярного гребня – 43 пациента (25,6%);
- пластика уздечки верхней или нижней губы – 24 пациентов (14,3%);
- иссечение «подвижного гребня», дольчатых фибром, папиллом – 9 (5,4%);
- углубление преддверия полости рта – 38 пациента (22,6%).

54 пациента (32,1%), протезировавшихся повторно, не получили пародонтологического лечения с целью устранения осложнений после первичного протезирования.

Патологические изменения со стороны слизистой оболочки рта на пародонтологическом приёме были выявлены при осмотре полости рта и наличии жалоб у 142 пациентов впервые, и только в 15 случаях из 306 (4,9%) изменений цвета и состояния слизистой полости рта диагностировано врачами-ортопедами и направлены к врачу-пародонтологу для соответствующего лечения.

Заключение

На основании проведенного исследования: опроса пациентов в устной форме и клинической оценки пародонтологического статуса установлено, что на этапе подготовительных мероприятий перед ортопедической реабилитацией съемными конструкциями не уделяется должного внимания пародонтологическому лечению, в частности устранению мукогингивальной патологии, что приводит к невозможности использования съемных протезов в повседневной жизни. Наличие у большинства пациентов возрастной группы от 65 до 85 лет, пользующихся съемными ортопедическими конструкциями, патологических изменений со стороны слизистой оболочки рта отягощает процесс ортопедической реабилитации и вызывает негативные последствия для всего организма. ■

Максимова Н.В., кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, Адрес для переписки: Максимова Наталья Владимировна, 390027, Рязанская область, город Рязань, улица Касимовское шоссе, дом 32, корпус 5, квартира 276, natali2411@bk.ru

Литература:

1. Абалмасов Н.Г., Абалмасов Н.Н., Бычков В.А., А.Аль-Хаким Ортопедическая стоматология, СГМА, 2000-576с.
2. Бутова В. Г., Кирилина М. Р., Лебедева А. Ф., Жеребцов А. Ю. с соавт. Методические подходы к изучению сроков пользования и сроков службы зубных протезов // Стоматология для всех. – 2010. – № 2. – С. 26–28.
3. Жеребцов А. Ю., Кирилина М. Р., Бутова В. Г. Индивидуальный срок службы на зубные протезы // Матер. мединститут. науч. конф. с междунар. участием, посвящ. 65-лет. окончания Второй мировой войны. 3 сентября 2010 г. – М., 2010. – С. 80–83.
4. Ирошникова Е. С. Факторы, влияющие на эффективность ортопедического лечения больных / Е. С. Ирошникова, Т. П. Тимофеева-Кальцова, Е. А. Храменкова // Клиническая стоматология - 2005. - №3 - С.34.
5. Симановская О.Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни// Стоматология. - 2008. - №5. - С. 75-77.
6. Owl B., Kaiser A. E., Carlsson G. B. Prosthodontics: principles and management strategies. – london: Mosby-wife, 2006.