

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПЕРЕД ПОВТОРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

Пискур В. В., Коцюра Ю. И., Цвирко О. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра ортопедической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Объективный процесс старения общества характерен для всех развитых и многих развивающихся стран. Поэтому исследование процессов старения, влияние на него различных факторов и борьба за активное долголетие являются актуальной проблемой. Как следствие прогресса в области медицины, средняя продолжительность жизни в высоко-развитых странах значительно увеличилась, при этом возрастает количество пожилых и людей преклонного возраста.

**Цель работы** – обследование пациентов с полным отсутствием зубов обратившихся за ортопедической помощью в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» для повторного протезирования.

**Объекты и методы.** При выполнении поставленных задач были заполнены и исследованы 356 специально разработанных карт обследования для пациентов с полным отсутствием зубов, обратившихся в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника». Данная карта стоматологического пациента включает несколько разделов, которые заполняются на основании субъективных данных и объективного обследования пациента врачом-ортопедом.

**Результаты.** Все пациенты, обследуемые с диагнозом полная потеря зубов, были распределены по следующим возрастным группам следующим образом: 50–59 лет – 3,4%, 60–69 лет – 23,4%, 70–79 лет – 62,6%, старше 80 лет – 10,4%. При объективном обследовании пациентов с пол-

ным отсутствием зубов определяли степень атрофии альвеолярных отростков с использованием классификаций по Шредеру и по Келлеру. Были получены следующие результаты: I класс по Шредеру 31,8%, II класс 60,1%, III класс 7,9%. I класс по Келлеру 26,4%, II класс 52,8%, III класс 15,0%, IV класс 5,6%. Состояние слизистой оболочки полости рта оценивалось по классификации Суппле: I класс 58,4%, II класс 14,4%, III класс 20,8%, IV класс 6,4%. При определении высоты нижней трети лица было установлено, что у 14,7% обследованных она была в норме, у остальных 85,3% высота была снижена в пределах 4–9 мм. Соответствие границ «старого» протеза протезному ложу отмечалось только у 20% обследованных пациентов, имеющих полный съемный протез. Определение состояния «старых» съемных зубных протезов было зафиксировано наличие: переломов (или состояние после починки) – 23,6%, изменение цвета протеза – 68,5%, стертость искусственных зубов – 51,8%, 21,2% – «старых» протезов были не изменены и находились в удовлетворительном состоянии. При исследовании качества ухода за протезами, то, со слов пациентов, были получены данные, что в 49,5% наблюдений осуществлялся надлежащий уход. Проведенная после наложения протеза беседа с пациентом об особенностях конструкции данного вида протезов и правилах пользования ими, основах привыкания, гигиеническим уходе за протезом и полостью рта, о сроках повторного протезирования, по нашему мнению, позволит повысить уровень оказания ортопедической помощи больным с полной потерей зубов и улучшить качество жизни пациентов с полным отсутствием зубов. Анализируя полученные данные, становится очевидным, что полная потеря зубов наблюдалась чаще всего у пациентов в возрасте 70–79 лет (62,6%). Из наиболее частых предъявляемых жалоб пациентов были отсутствие зубов (58,2%), а также затрудненное пережевывание пищи (12,1%) и изношенность «старых» протезов (10,4%). Следующий показатель, который был исследован – это время, через которое пациенты обратились за повторным протезированием. Из полученных данных становится явным, что лишь 20% обследуемых обратилось за ортопедической помощью в сроки, рекомендуемые врачами-ортопедами, а именно 3–5 лет. Эти данные говорят нам о том, что пациенты с полным отсутствием зубов недостаточно информированы о сроках замены «старых» протезов и неблагоприятных изменениях в зубочелюстной системе из-за несвоевременного обращения за повторной ортопедической помощью. Это значительно осложняет повторное протезирование полными съемными протезами тем, что у таких пациентов вырабатываются стойкие привычки, изменение которых тем труднее, чем старше возраст. Как правило, из-за стертости пластмассовых зубов снижается межальвеляр-

ная высота, и нижняя челюсть устанавливается не в центральной окклюзии, а в «привычной». При этом на протезах образуются определенной формы окклюзионные кривые, к которым больные привыкли и изменения которых в новых протезах пациентам не приносит облегчения, а наоборот. С этой целью авторы предлагают использовать методику дублирования полных съемных протезов, разработанной на кафедре ортопедической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет». Данная методика позволяет изготовить протезы, у которых различия в конструкции старых и новых протезов минимальны, что позволяет значительно сократить адаптацию пациентов к протезам и уменьшить продолжительность лечения. Необходимо акцентировать внимание пациентов на сроки пользования полными съемными протезами не только наставлениями врача-ортопеда, но и другими доступными способами (стенды, брошюры, памятки, статьи, выступления на радио и телевидении). Оценивая эффективность проведенного ранее ортопедического лечения только 45,2% пациентов считают его приемлемым. Основными причинами отказов от пользования протезами были выявлены следующие: неудовлетворительная фиксация и стабилизация – 47,2%; боли, травмирование слизистой, невозможность адаптации – 35,6%; частые поломки протезов – 11,1%; аллергические и токсические реакции – 6,1%. На основании полученных данных можно сделать вывод, что необходимо совершенствовать технологию изготовления полных съемных пластинчатых протезов с целью повышения их качества, нужно отказываться от шаблонов и неприемлемых стандартов, больше учитывать индивидуальные особенности строения зубочелюстной системы каждого пациента. Ортопедическая помощь пациентам с полным отсутствием зубов при вторичном протезировании требует современного подхода, нового объема, характера и качества лечения.