

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПРОБ У
ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРИ ПОВТОРНОМ
ПРОТЕЗИРОВАНИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

Пискур В.В., Коцюра Ю.И., Борунов А.С.

Белорусский Государственный Медицинский Университет, г. Минск

Республика Беларусь

Введение - полное отсутствие зубов обуславливает нарушения здоровья, вплоть до окончательной утраты жизненно важной функции организма — пережевывания пищи, что сказывается на процессе пищеварения и поступлении в организм необходимых питательных веществ, а также служит причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Нарушение дикции сказывается на коммуникативных способностях пациента, эти нарушения вместе с изменением внешности вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц могут обусловить изменения психоэмоционального состояния, вызывающие расстройства психики. Отсутствие зубов становится одной из причин развития таких осложнений как дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и соответствующего болевого синдрома. Протезирование пациентов при полном отсутствии зубов представляет большую проблему создания протезов, полноценных в функциональном и эстетическом отношении. Лечение таких пациентов, в конечном счете, направлено на общее оздоровление человека, на продление его деятельного периода жизни.

Ортопедическое лечение при помощи съемных протезов отражается на многих функциях организма, в том числе сердечнососудистой и вегетативной нервной систем. Это особенно важно учитывать в связи с тем, что в большинстве случаев оно проводится людям пожилого возраста, у которых компенсаторно-адаптационные процессы организма весьма ограничены и велика "физиологическая цена адаптации". Кроме того, сведения об адаптации пациентов к традиционным полным съемным протезам хотя и многочисленны, но очень противоречивы.

Цель исследования

Проанализировать с помощью функциональных жевательных проб, особенности функционирования жевательной системы пациентов с полным отсутствием зубов в период адаптации к полным съемным протезам, изготовленным по традиционной методике и с использованием методики дублирования.

Материалы и методы исследования.

Пациенты, которым была оказана стоматологическая ортопедическая помощь при повторном протезировании, были разделены на две равные группы (50 человек).

Первая (контрольная) – лечение в которой было проведено с использованием традиционной методики изготовления полных съемных протезов. Вторая (опытная) – где была предложена и проведена методика дублирования полных съемных протезов. С целью определения жевательной эффективности и индекса жевания у пациентов двух групп перед повторным протезированием, а также после повторного ортопедического лечения использовали жевательную пробу по И.С.Рубинову.

Результаты: исследуя жевательную эффективность, у пациентов протезы, которых при повторном протезировании были изготовлены, используя стандартную методику, отмечается максимальное снижение значений спустя 1 сутки $42,69 \pm 0,82\%$ и через 1 месяц $44,85 \pm 0,91\%$ после лечения, до протезирования этот показатель был $46,42 \pm 0,87\%$. Максимальная жевательная эффективность $58,70 \pm 0,94\%$ у этой группы достигается через год после наложения протезов. После трех лет пользования протезами этот показатель снижается до тех значений, которые были до лечения $46,44 \pm 0,91\%$. Динамика жевательной эффективности у пациентов, протезированных повторно, с применением методики дублирования старых полных съемных протезов отличается от контрольной группы. Спустя первые сутки после протезирования этот показатель неуклонно растет и достигает максимума $64,81 \pm 1,05\%$ через год после ортопедической помощи. Рост эффективности жевания с первого дня пользования вновь изготовленными протезами, говорит нам о хорошем качестве протезов и отсутствие проблем адаптации к ним.

Изменения индекса жевания также различны в контрольной и опытной группах. Если у пациентов контрольной группы индекс жевания до лечения составлял $10,48 \pm 0,84$ мг/сек, то после проведенного лечения по стандартной методике стал снижаться, спустя сутки $8,32 \pm 0,57$ мг/сек, а через месяц $9,52 \pm 0,69$ мг/сек. Мы видим, что пациенты испытывали проблемы при пользовании протезами, в изготовлении которых, не учитывали индивидуальных особенностей предыдущих протезов. В опытной группе индекс жевания спустя сутки и первый месяц пользования полными съемными протезами не снижался, а рос в отличие от данных, полученных в контрольной группе, до лечения показатель составлял $12,18 \pm 0,90$ мг/сек, через

сутки $12,76 \pm 0,94$ мг/сек, и спустя месяц $14,56 \pm 1,12$ мг/сек. Пациенты этой группы с первого дня наложения протезов довольно комфортно себя чувствовали с ними, жалоб не отмечалось. Максимальных значений индекс жевания достигал после первого года пользования протезами в обеих группах, спустя 3 года индекс приближался к первоначальным значениям.

Выводы:

1. Использование методики дублирования полных съемных протезов при повторном протезировании позволяет избежать или уменьшить проблемы адаптации к вновь изготовленным протезам.
2. Полная адаптация к полным съемным протезам при полной потере зубов при повторном протезировании наступает через 1 год после наложения протезов.
3. Уменьшение индекса жевания и жевательной эффективности к трем годам пользования съемными протезами указывает, что сроки повторного протезирования при полном отсутствии зубов не должны превышать 3 лет.
4. Применение методики дублирования полных съемных протезов при повторном протезировании позволяет повысить качество и эффективность ортопедической помощи пациентам с полной потерей зубов.