

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

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ (ЖЕВАТЕЛЬНЫХ) ПРОБ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Повторное протезирование полными съемными пластиночными протезами наряду с первичным в клинике ортопедической стоматологии является одной из актуальных проблем современной стоматологии. В то же время этот вид протезирования во многих случаях оказывается неэффективным или малоэффективным, хотя, на первый взгляд, лечение осуществлено такими же конструкциями протезов. Поэтому методологической основой ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов и изучения жевательного аппарата должен являться системный подход. Его принципы легли в основу разработки перспективного направления реабилитации этой категории больных — изготовление полных съемных протезов, с использованием методики дублирования старых протезов.

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. Пациенты, которым была оказана стоматологическая ортопедическая помощь при повторном протезировании, были разделены на две равные группы (50 человек). Первая (контрольная) — больные, лечение которым было проведено с использованием традиционной методики изготовления полных съемных протезов. Вторая (опытная) — больные, которым была предложена и проведена методика дублирования полных съемных протезов.

С целью определения времени разжевывания и жевательной эффективности у больных двух групп перед повторным протезированием, а также после повторного ортопедического лечения использовали жевательную пробу по И. С. Рубинову [3].

Время разжевывания, жевательная эффективность и индекс жевания [1] были определены нами у всех пациентов двух групп до повторного протезирования, а также в день наложения, через 1 месяц, 6 месяцев, 1 год, 2 и 3 года после него. Полученные данные обработали статистически с помощью статистического пакета SPSS 11.0 для Windows.

Результаты. Анализируя данные времени жевания у пациентов, повторно протезированных с применением стандартной методики до лечения и после него, четко отмечается значительное увеличение этого показателя спустя сутки после наложения протезов соответственно $44,83 \pm 2,97$ с и $49,92 \pm 3,02$ с. Спустя 1 месяц после протезирования время жевания также не достигает своего прежнего значения — $46,62 \pm 3,01$ с. Эти данные говорят о том, что пациенты на разжевывание миндаля затрачивают больше мышечных усилий, увеличивается жевательный период, удлиняется время адаптации к вновь изготовленным протезам. Сравнивая время жевания в более поздние сроки (6 месяцев, 1 год, 2 года) мы отмечаем снижение показателей и достижением минимальных значений — $32,66 \pm 2,83$ с через 1 год после проведенной ортопедической помощи. После трех лет пользования протезами время жевания приближается к первоначальным данным — $43,62 \pm 2,94$ с. У пациентов, повторно протезированных по предложенной нами методике дублирования полных съемных протезов, увеличения времени жевания 0,8г миндаля спустя сутки и первого месяца не происходило, а напротив, снижалось хоть и незначительно, соответственно $41,96 \pm 3,02$ с и $40,13 \pm 3,09$ с, до лечения — $42,66 \pm 09$ с. Больные не испытывали каких-либо проблем с пережевыванием пищи, дискомфорта при ношении протезов, конструктивно минимально отличающихся от ранее изготовленных. В более поздние сроки пользования протезами также отмечалось снижение этого показателя с минимальным значением через год после протезирования — $30,48 \pm 2,91$ с, что говорит о том, что пациенты полностью адаптировались к протезам и успешно ими пользуются. Спустя 3 года время жевания вновь увеличивалось — $41,39 \pm 3,09$ с.

Исследуя следующий функциональный показатель — жевательную эффективность у пациентов, протезы которых при повторном протезировании были изготовлены с использованием стандартной методики, 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 $46,42 \pm 0,87$ %. Максимальной жевательной эффективности ($58,70 \pm 0,94$ %) эта группа достигает 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 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/с, то после проведенного лечения по стандартной методике стал снижаться, спустя сутки — $8,32 \pm 0,57$ мг/с, а через месяц — $9,52 \pm 0,69$ мг/с. Мы видим, что пациенты испытывали проблемы при пользовании протезами, в изготовлении которых не учитывали индивидуальные особенности 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/с, через сутки — $12,76 \pm 0,94$ мг/с, спустя месяц — $14,56 \pm 1,12$ мг/с. Максимальных значений индекс жевания достигал после первого года пользования протезами в обеих группах, спустя 3 года индекс приближался к первоначальным значениям. Следовательно, следующее повторное протезирование должно проводиться после трех лет пользования полными съемными протезами.

Заключение. Необходимо более широкое применение методики дублирования полных съемных протезов при повторном протезировании с целью повышения качества и эффективности ортопедической помощи пациентам с полной потерей зубов. Сроки повторного протезирования при полном отсутствии зубов не должны превышать 3 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондрашов, В. А. Особенности повторного протезирования больных с полной потерей зубов / В. А. Кондрашов // *Стоматология*. 1969. № 4. С. 74–76.
2. Перзашкевич, Л. М. Особенности функции жевания в период адаптации к ортопедическим аппаратам : дис. ... д-ра мед. наук / Л. М. Перзашкевич. Ленинград, 1975.
3. Рубинов, И. С. Физиологические основы стоматологии / И. С. Рубинов // *Медицина*. 1965. С. 245–279.