УДК 616.716.4-007.274-08

*А.К. Иорданишвили[1], А.К. Кувшинова[2], М.И. Музыкин[1], А.А. Сериков[1]*

# Удовлетворённость взрослых людей с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области результатами стоматологической реабилитации

[1]Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
[2]Лечебно-реабилитационный клинический центр Министерства обороны Российской Федерации, Москва

***Резюме.*** *Анализируется удовлетворенность взрослых людей результатами стоматологической реабилитации при устранении последствий огнестрельных ранений челюстно-лицевой области, сопровождавшихся утратой на челюстях более 8 зубов. Установлено, что такие пациенты испытывают серьёзные физические и психические страдания из-за утраты зубов и нарушения функции жевания, которые не позволяют им чувствовать себя здоровыми людьми. Выявлено, что полностью удовлетворённых лечением при использовании несъёмных или условно-съёмных зубных протезов на искусственных опорах (дентальных и скуловых имплантатах) было больше, чем среди пациентов, использовавших съёмные зубные и зубочелюстные протезы с удерживающими или опорно-удерживающими кламмерами. Главным образом это связано с тем, что зубные протезы с опорой на имплантаты, по сравнению со съёмными зубными протезами, в большей степени восстанавливают жевательную функцию и причиняют пациентам меньше неудобств. Спустя неделю после завершения стоматологической реабилитации 6,1% пациентов, использовавших съёмные зубные и зубочелюстные протезы с удерживающими или опорно-удерживающими кламмерами, были удовлетворены её результатами; 61,5% пациентов – частично удовлетворены; 10,3% пациентов затруднились ответить на этот вопрос, а 23,1% пациентов были не удовлетворены результатами стоматологической реабилитации. 63,6% пациентов, использовавших несъёмные или условно-съёмные зубные протезы на искусственных опорах (дентальных и скуловых имплантатах), были полностью удовлетворены результатами стоматологической реабилитации; 22,7% пациентов – частично удовлетворены; 9,09% пациентов – не удовлетворены; 4,5% пациентов затруднились с ответом. В целом применение для стоматологической реабилитации современных конструкций несъёмных и условно-съёмных зубных протезов на дентальных и скуловых имплантатах позволяет добиться полной удовлетворённости результатами стоматологического ортопедического лечения у 81,8% пациентов, что свидетельствует о необходимости широкого применения зубных протезов на искусственных опорах при стоматологической реабилитации раненых в челюстно-лицевую область.*

***Ключевые слова:*** *огнестрельные ранения и их последствия, челюстно-лицевая область, жевательный аппарат, стоматологическая реабилитация, удовлетворённость лечением, зубные протезы, искусственные опоры зубных протезов.*

**Введение.** Огнестрельные ранения обычно оставляют неизгладимый след в виде стойкого нарушения формы и функции [3, 5]. Последствия огнестрельных ранений челюстно-лицевой области часто приводят к обезображиванию лица и утрате естественных зубов, что крайне неблагоприятно сказывается на нервно-психическом состоянии человека из-за нарушения эстетического восприятия человека окружающими [4, 8], а также нарушения функций жевания и речи [2, 7]. Известно, что огнестрельные ранения челюстно-лицевой области средней и тяжелой степени тяжести, как правило, сопровождаются утратой 4–8 зубов, что требует при стоматологической ортопедической реабилитации таких раненых использовать съемные зубные или зубочелюстные протезы [6, 10], которые восстанавливают функцию жевания не более 25–35% от физиологической [1, 11]. Поэтому вопросы оптимизации стоматологической реабилитации взрослых людей с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области актуальны для современного здравоохранения.

В настоящее время благодаря прогрессу в области медицинской техники имеются различные возможности для ортопедического лечения людей с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области. В то же время оценка удовлетворённости таких пациентов результатами стоматологической реабилитации в зависимости от использованных методов зубного протезирования не проводилась.

**Цель исследования.** Изучить удовлетворённость результатами стоматологической реабилитации у пациентов с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы.** Проведена сравнительная оценка удовлетворённости результатами стоматологической реабилитации у 61 мужчины в возрасте от 29 до 47 лет с последствиями огнестрельной травмы челюстно-лицевой области, сопровождавшейся утратой на челюстях более 8 зубов. В 1-й группе (39 человек) для стоматологической реабилитации использовали съёмные зубные и зубочелюстные протезы с удерживающими или опорно-удерживающими кламмерами, которые изготавливали общепринятым способом. Во 2-й группе (22 человека) для стоматологической реабилитации применяли несъёмные или условно-съёмные зубные протезы на искусственных опорах, то есть дентальных и скуловых имплантатах.

Для оценки удовлетворённости результатами стоматологической реабилитации через 7 суток, 1 и 3 месяца после завершения ортопедической стоматологической помощи проводилось анкетирование пациентов. В анкетах пациенты должны были указать, удовлетворены ли они стоматологической реабилитацией полностью, частично, не удовлетворены или затрудняются ответить на этот вопрос. Кроме этого, спустя 3 месяца после завершения лечения также путём анкетирования уточняли у пациентов удовлетворённость лечебно-диагностическим процессом. В анкетах пациенты должны были указать: достигнут ли, по их мнению, результат стоматологической реабилитации (полностью, частично) или не достигнут. Кроме того, пациенты должны были указать на не устраивающие их в ходе стоматологической реабилитации характеристики лечебно-диагностического процесса, в том числе неполноценное обследование, отсутствие преемственности в диагностике и лечении, невнимательное отношение к больному, небрежность в действиях медицинского персонала, его неквалифицированные действия, а также высказать своё мнение о наличии в лечебно-профилактическим учреждении дефицита ресурсов, низком уровене профессиональной подготовки медицинского персонала. Пациенты также должны были сформулировать своё мнение о причинах появления указанных ими недостатков (по вине медицинского персонала, обусловлены «средой»).

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна – Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро – Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона $\chi^2$ с учетом поправки Мантеля – Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что на протяжении всего периода наблюдения за пациентами обеих групп после завершения стоматологической реабилитации число лиц, полностью удовлетворённых лечением, было выше во 2-й группе ($p \geq 0{,}01$). Это объясняется тем, что зубные протезы с опорой на имплантаты по сравнению со съёмными зубными протезами в большей степени восстанавливают жевательную функцию и причиняют пациентам меньше неудобств. Спустя неделю после завершения стоматологической реабилитации в 1-й группе пациентов удовлетворены её результатами были только 2 (6,12%) человека, удовлетворены частично – 24 (61,54%) человека, затруднились ответить на этот вопрос 4 (10,26%) человека, а 9 (23,08%) человек были не удовлетворены результатами стоматологической реабилитации.

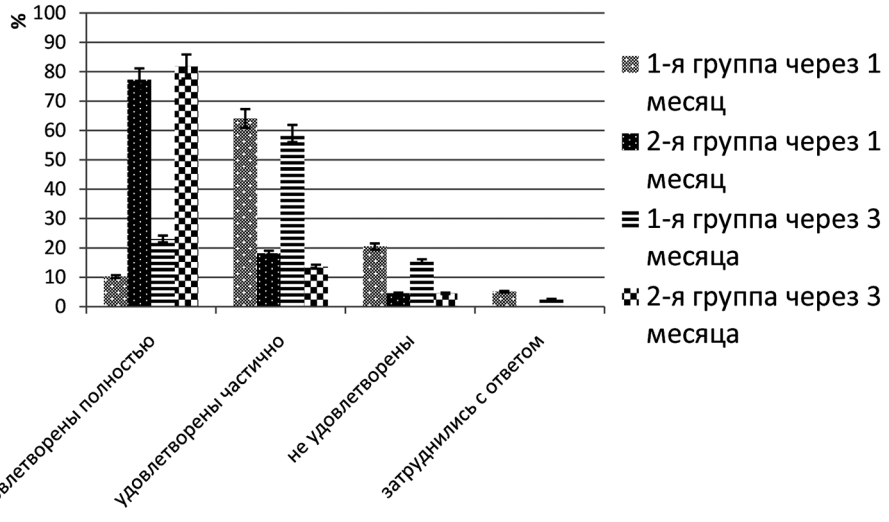


*Рис. 1.* Удовлетворённость стоматологической реабилитацией пациентов обеих групп после её завершения через 1 и 3 месяца

Во 2-й группе в аналогичные сроки анкетирования результатами стоматологической реабилитации были полностью удовлетворены 14 (63,64%) человек, удовлетворены частично – 5 (22,73%) человек, не удовлетворены – 2 (9,09%) человека; 1 (4,54%) пациент затруднился ответить.

При опросе спустя 1 и 3 месяца после завершения стоматологической реабилитации количество удовлетворённых результатами лечения достоверно ($p \leq 0,05$) увеличилось. Однако во 2-й группе полностью удовлетворённых результатами стоматологической реабилитации было значительно больше (рис. 1).

Спустя 3 месяца после завершения стоматологической реабилитации 12 (30,77%) человек из 1-й группы и 6 (27,27%) человек из 2-й группы указали на недостатки в лечебно-диагностическом процессе. Прежде всего это небрежное, невнимательное отношение к больному, недостатки в организации самого лечебно-диагностического процесса, а также отсутствие преемственности при санации полости рта (терапевтический и хирургической этап лечения) и непосредственно во время ортопедического стоматологического лечения (рис. 2). Это обусловлено тем, что пациентам постоянно приходилось повторно посещать стоматолога-терапевта и стоматолога-хирурга для долечивания патологии твёрдых тканей зубов, пародонта или устранения альвеолита, острых костных краёв альвеолярных отростков (частей) челюстей. По мнению пациентов обеих групп, отметивших недостатки, их причины возникали по вине медицинского персонала или были обусловлены «средой», то есть зависели от лечебно-профилактического учреждения здравоохранения (рис. 3).

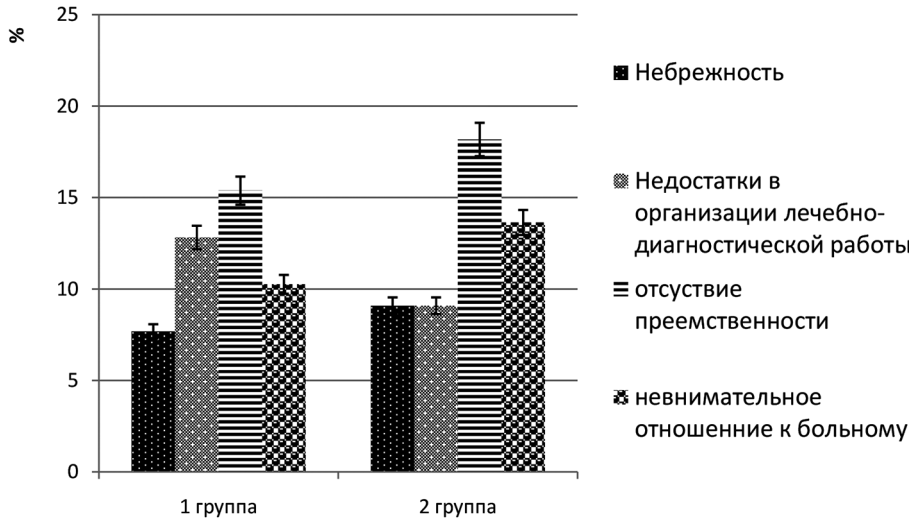


*Рис. 2.* Недостатки в лечебно-диагностическом процессе: по мнению пациентов после завершения стоматологической реабилитации

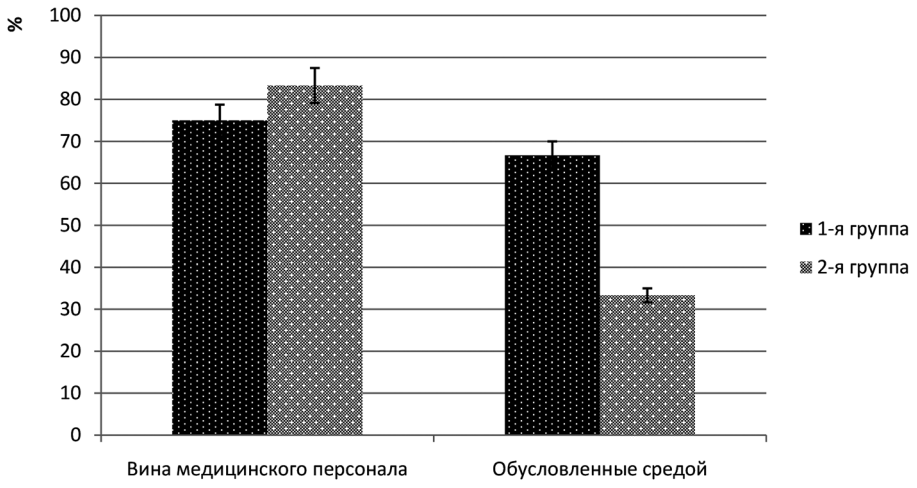


*Рис. 3.* Причины недостатков лечебно-диагностического процесса: по мнению пациентов после завершения их стоматологической реабилитации

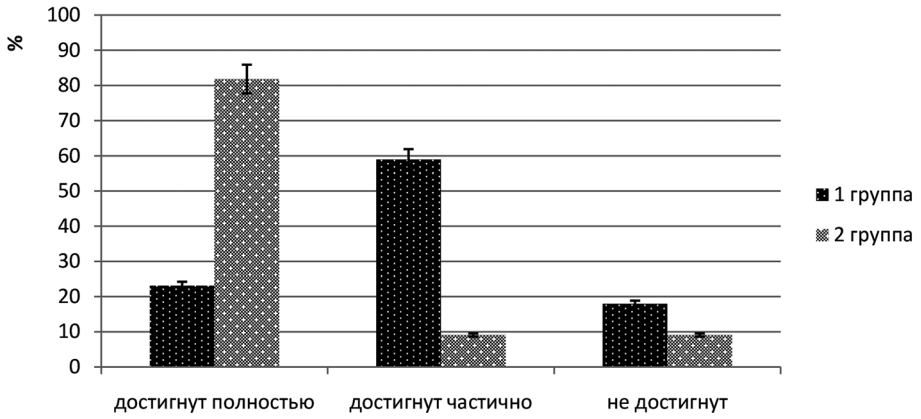


*Рис. 4.* Оценка пациентами планируемого результата стоматологической реабилитации спустя 3 месяца после её завершения

При этом 9 (23,08%) человек из 1-й группы и 18 (81,82%) человек из 2-й группы отметили, что результат стоматологической реабилитации достигнут полностью (рис. 4).

Пациенты 2-й группы отметили, что для проведения лечения с использованием дентальных и скуловых имплантатов им пришлось оплачивать как их стоимость, так и стоимость аксессуаров к ним (соответствовала закупочной стоимости). Это согласуется с положениями по организации стоматологической ортопедической помощи в военно-медицинских учреждениях МО РФ [9]. Пациенты также высказали пожелание о целесообразности внесения изменений в соответствующие законодательные акты, чтобы дентальные имплантаты и аксессуары к ним военнослужащим и пенсионерам МО РФ с последствиями огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область предоставлялись за счёт средств МО РФ.

**Заключение.** Установлено, что взрослые с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области испытывают серьёзные физические и психические страдания из-за утраты зубов и нарушения функции жевания, которые не позволяют им чувствовать себя здоровыми людьми. Реабилитация таких пациентов с использованием различных общепринятых конструкций съёмных зубных протезов не позволяет в должной мере добиться полной удовлетворённости результатами стоматологической реабилитации, на которую указывают лишь 23,1%. Применение для стоматологической реабилитации современных конструкций несъёмных или условно-съёмных зубных протезов на дентальных и скуловых имплантатах позволяет добиться полной удовлетворённости результатами стоматологической реабилитации у 81,8% пациентов, что свидетельствует о необходимости более широкого применения зубных протезов на искусственных опорах при стоматологической реабилитации раненых в челюстно-лицевую область. 29,51% пациентов независимо от используемых технологий для стоматологической реабилитации указали на недостатки в обеспечении лечебно-диагностического процесса. Причины возникновения последних, по мнению пациентов, зависели как от медицинского персонала, так и от особенностей повседневной деятельности лечебно-профилактического учреждения. Все это указывает на необходимость осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи.

## Литература

1. Заборовский, К.А. Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желёз / К.А. Заборовский, В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили // Курск. науч.-практич. вест. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 3. – С. 47–54.
2. Иорданишвили, А.К. Влияние метода фиксации полных съёмных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста / А.К. Иорданишвили [и др.] // Институт стоматологии. – 2014. – № 4 (65). – С. 28–35.
3. Иорданишвили, А.К. Анализ и структура стоматологической заболеваемости среди военнослужащих / А.К. Иорданишвили // Воен.-мед. журн. – 1992. – Т. 303, № 6. – С. 67–69.
4. Иорданишвили, А.К. Особенности личностного реагирования на болезнь при патологии пародонта / А.К. Иорданишвили, В.А. Гук // Пародонтология. – 2017. – № 1 (81). – С. 32– 36.
5. Иорданишвили, А.К. Монография для стоматологов и челюстно-лицевых хирургов / А.К. Иорданишвили, А.К. Кувшинова // Воен.-мед. журн. – 2017. – Т. CCCXXXVIII, № 12. – С. 70–72.
6. Иорданишвили, А.К. Личностное реагирование на болезнь при парафункции жевательных мышц / А.К. Иорданишили, А.А. Сериков, А.Р. Фаизов / Учёные записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2017. – Т. 24, № 2. – С. 52–58.
7. Комаров, Ф.И. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей / Ф.И. Комаров, Ю.Л. Шевченко, А.К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2016. – № 4 (19). – С. 51–55.
8. Организация стоматологической ортопедической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации: метод. рекомендации. – М.: МО РФ – ГВМУ, 2013. – 23 с.
9. Соловьев, М.М. Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах / М.М. Соловьёв [и др.]. – СПб.: Изд-во ПСПбГМУ, 2015. – 36 с.

10. Banks, P. A prospective 20-year audit of a consultant workload / P. Banks // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. – 2010. – Vol. 25. – P. 15–18.

11. Weidlich, P. Association between periodontal diseases and systemic diseases / P. Weidlich // Braz. oral. res. – 2008. – Vol. 22, Suppl. 1. – P. 32–43.

*A.K. Iordanishvili, A.K. Kuvshinova, M.I. Muzykin, A.A. Serikov*

## Satisfaction of adults with the consequences of gunshot wounds of the maxillofacial area by the results of oral rehabilitation

***Abstract***. *Satisfaction of adults is analyzed with the results of oral rehabilitation with the elimination of the consequences of gunshot wounds in the maxillofacial area, accompanied by a loss of more than 8 teeth on the jaws. It is established that such patients experience serious physical and mental suffering due to loss of teeth and malfunction of chewing, which do not allow them to feel healthy. It was revealed that there were more completely satisfied with the treatment with the use of non-removable or conditionally removable dental prosthesis on artificial supports (dental and zygomatic implants) than among patients who used removable dentures and dentures with restraining or support-retaining clasps. Mainly due to the fact that dental prosthesis based on implants in comparison with removable dental prosthesis largely restore chewing function and cause patients less inconvenience. A week after completion of oral rehabilitation, 6.1% of patients using removable dental prosthesis and dento-facial prosthesis with restorative or support-retaining clasps were satisfied with its results, 61,5% of patients – in part, 10,3% of patients found it difficult to answer this question, and 23,1% of patients were not satisfied with the results of oral rehabilitation. 63,6% of patients who used fixed or conditionally removable dental prosthesis on artificial supports (dental and zygomatic implants) were completely satisfied with the results of oral rehabilitation, 22,7% of patients – in part, 9,09% of patients – were not satisfied and 4,5% of patients found it difficult to answer. In general, the use of modern structures of fixed and conditionally removable dental prostheses on dental and zygomatic implants for oral rehabilitation allows to achieve full satisfaction with the results of dental orthopedic treatment in 81,8% of patients, which indicates the need for widespread use of dental prosthesis on artificial supports in oral rehabilitation wounded in the maxillofacial area.*

***Key words:*** *gunshot wounds and their consequences, maxillofacial area, chewing apparatus, oral rehabilitation, satisfaction with treatment, dental prosthesis, artificial supports of dental prosthesis.*

Контактный телефон: 8-981-817-09-75; e-mail: vmeda-nio@mil.ru