
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.314-089.23

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

А. А. Малолеткова, В. И. Шемонаев, С. В. Клаучек

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии, кафедра нормальной физиологии*

Предложен способ определения адаптации пациента к ортопедическим стоматологическим конструкциям, повышающий достоверность оценки и объективности определения сроков наступления адаптации пациентов к протезам, дана количественная оценка течения адаптации.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, адаптация, оценка течения адаптации.

EVALUATION OF ADAPTATION COURSE IN PROSTHETIC DENTISTRY

A. A. Maloletkova, V. I. Shemonaev, S. V. Klaucek

This article reveals a new method evaluating patient adaptation to the dentures, which increases the accuracy and credibility of assessment of adaptation to the dentures, as well as the objectivity of quantitative evaluation of the adaptation course.

Key words: prosthetic dentistry, adaptation, adaptation period assessment.

Полноценное восстановление утраченных функций зубочелюстной системы в клинике ортопедической стоматологии стало возможным благодаря внедрению разнообразных современных материалов и конструкций зубных протезов. Однако само ортопедическое лечение зачастую представляет собой длительный, многоэтапный процесс, результат которого во многом зависит не только от квалификации специалиста, но и от индивидуальных морфофункциональных особенностей строения зубочелюстной системы пациента [2, 8]. Любое протетическое лечение, вне зависимости от сложности изготавливаемой конструкции, включает в организме человека адаптационные реакции, опирающиеся на различные физиологические механизмы, проявляющиеся на клеточном, органном, системном и организменном уровнях [3, 7].

В стоматологической практике для оценки течения адаптации известны разработанные ранее диагностические методы, основанные на изучении психофизиологического статуса, жевательной функции, биохимических показателей ротовой жидкости и изменениях слизистой оболочки протезного ложа. Однако они не лишены недостатков: сложность и длительность биохимических анализов, необходимость применения специализированной электрофизиологи-

ческой аппаратуры, а также дискомфорт пациента во время исследования, все это не удовлетворяет условия амбулаторного приема. В ряде случаев известные способы направлены только на психофизиологическую субъективную оценку уровня адаптации пациентом. При этом следует подчеркнуть, что немаловажное значение в оценке процесса адаптации к зубным протезам имеет определение лечащим врачом состояния полости рта и тканей протезного ложа пациента [1, 4, 5].

Изучение вопросов адаптации в стоматологии, как и в других областях практической медицины, и в настоящее время остается актуальной задачей, так как от нее зависит не только успех лечения, но и качество жизни пациента. Однако при всем многообразии имеющихся способов, проблема количественной оценки адаптации пациента к зубным протезам полностью еще не решена и остается открытой.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать и апробировать в клинике способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям, который может быть использован при лечении пациентов с патологией твердых тканей зубов, а также с частичным и полным отсутствием зубов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленной цели нами был выполнен анализ специальной литературы, проведена разработка и верификация опросника с применением метода экспертных оценок и средств дисперсионного анализа. На первом этапе был сформирован банк утверждений. При этом в процессе анализа литературных данных и данных опроса практикующих врачей-стоматологов-ортопедов выявлены основные группы жалоб пациентов и объективные характеристики протезного ложа, свойственные периоду адаптации к съемным пластиночным протезам. Это позволило составить перечень утверждений, собранных в пять основных групп-категорий: «жевательный дискомфорт», «тактильный дискомфорт», «признаки травмы слизистой оболочки протезного ложа», «характер слюноотделения» и «коммуникативный дискомфорт». Таким образом, перечень утверждений, соответствующий данным категориям, был сформирован в «Протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции» (табл. 1).

«Протокол динамической оценки...» заполняется лечащим врачом совместно с пациентом. На каждое утверждение предлагается три варианта ответов, соответствовавших следующим положениям: «отсутствие признака» — 0 баллов, «умеренное проявление» — 1 балл и «выраженное проявление признака» — 2 балла. Данный метод позволяет лечащему врачу

оценивать течение адаптационного процесса по определяемому в процессе опроса и осмотра «коэффициенту дизадаптации», который вычисляется по формуле:

$$КДА = 100 \times S / n,$$

где S — сумма полученных в ходе опроса баллов, n — общее число утверждений, равное 15, КДА — коэффициент дизадаптации.

Интегральная оценка КДА может варьировать в пределах от 0 до 200 баллов. Согласно полученным данным, средняя величина по группе обследуемых составила $94,8 \pm 6,1$, среднеквадратическое отклонение — 35,2. Используя правило сигмальных отклонений Р. Готтсданкера (1982), к среднему уровню дизадаптации следует относить лиц, показатели которых находятся, в среднем, в пределах 60—130 баллов. Лица, имеющие оценку выше 130 баллов, имеют достоверно определенные признаки дизадаптации. Обследуемых, характеризующихся оценкой ниже 60 баллов, следует рассматривать как группу с оптимальным течением адаптационного процесса. Адаптацию следует считать наступившей, если $КДА \leq 10$. По результатам проведенного нами исследования при $КДА \leq 10$ пациенты не предъявляют жалоб, связанных с присутствием зубных протезов в полости рта, нормализуются функции жевания, речи и слюноотделения, при визуальном осмотре тканей протезного ложа признаков травмирования слизистой оболочки не отмечается. Полу-

Таблица 1

Протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции

Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений		
		0	1	2
I. Жевательный дискомфорт	1. Пациент предъявляет жалобы на невозможность пережевывания пищи	0	1	2
	2. У пациента трудности с откусыванием пищи	0	1	2
	3. Пациент испытывает затруднения при глотании	0	1	2
II. Тактильный дискомфорт	4. Пациент ощущает неудобство в полости рта	0	1	2
	5. Пациент утверждает, что во рту много лишнего	0	1	2
	6. Пациент постоянно ищет языком изъяны в конструкции	0	1	2
III. Признаки травмы слизистой оболочки протезного ложа/поля	7. Отмечается гиперемия слизистой оболочки протезного ложа/маргинальной десны	0	1	2
	8. На слизистой оболочке имеются травматические повреждения	0	1	2
	9. На слизистой оболочке отмечаются очаги воспаления после окрашивания раствором Шиллера-Писарева	0	1	2
IV. Характер слюноотделения	10. Ухудшение вкусовых свойств слюны	0	1	2
	11. Отмечается сухость слизистой оболочки протезного ложа	0	1	2
	12. Гиперсаливация	0	1	2
V. Коммуникативный дискомфорт	13. Эстетический дискомфорт (пациент не доволен цветом и формой восстановленных зубов)	0	1	2
	14. Речевой дискомфорт (речь невнятная)	0	1	2
	15. Психологический дискомфорт (пациента беспокоит, что окружающие замечают «протезы»)	0	1	2
Сумма баллов Σ				
Коэффициент дизадаптации $КДА = 100 \times \Sigma / n$, где $n = 15$				

ченая градация уровней дизадаптации облегчает использование «Протокола динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции» практическим врачом.

Изучение течения адаптационного процесса проводят в различные сроки наблюдения после ортопедического лечения. Исследования повторяют через определенные промежутки времени в адаптационный период и подвергают сравнительной оценке.

Таким образом, повышение достоверности оценки адаптации к протезам достигается за счет того, что оценку осуществляет врач-стоматолог-ортопед, а не пациент. Кроме того, врач имеет визуальные объективные признаки определения адаптации — учитывается состояние тканей протезного ложа, определяются участки травмирования в слизистой оболочке в ходе осмотра визуально, а также выявляют очаги воспаления слизистой, применяя окрашивание ее раствором Шиллера-Писарева.

Клинический пример

Пациентка Ж., 63 года, обратилась с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях; невозможность полноценного пережевывания пищи. Из анамнеза: зубы удалялись постепенно на протяжении последних 15 лет по поводу осложненного кариеса и хронического генерализованного пародонтита,

последнее удаление было проведено более 1 месяца назад. Объективно: при внешнем осмотре выявлены выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. В полости рта отмечается отсутствие всех зубов на обеих челюстях, атрофия альвеолярных отростков средней степени, свод неба уплощен, бугры верхней челюсти не выражены, слизистая оболочка протезного ложа тонкая, сухая, атрофичная, прикрепление подвижных тяжей близко к вершине альвеолярного гребня на обеих челюстях. Диагноз: Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, III тип по Оксману, 2 тип слизистой по Суппле. Нарушение функции жевания, речи, эстетики. Пациентке изготовлены два съемных пластиночных протеза из акриловой пластмассы. Результаты адаптации пациентки к протезам представлены в табл. 2—4.

Полученные данные в табл. 2 достоверно свидетельствуют о наличии выраженных дизадаптационных процессов (КДА = 153,3). В данное посещение проведена коррекция съемных протезов, даны рекомендации по лечению травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа.

Полученные данные в табл. 3 достоверно свидетельствуют о снижении явлений дизадаптации (КДА = 60). Проведена коррекция съемных пластиноч-

Таблица 2

Результаты определения адаптации пациентки Ж. к ортопедическим стоматологическим конструкциям на 3-й день пользования протезами

Протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции				
Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений		
I. Жевательный дискомфорт	1. Пациент предъявляет жалобы на невозможность пережевывания пищи	0	1	<u>2</u>
	2. У пациента трудности с откусыванием пищи	0	1	<u>2</u>
	3. Пациент испытывает затруднения при глотании	0	<u>1</u>	2
II. Тактильный дискомфорт	4. Пациент ощущает неудобство в полости рта	0	1	<u>2</u>
	5. Пациент утверждает, что во рту много лишнего	0	1	<u>2</u>
	6. Пациент постоянно ищет языком изъяны в конструкции	0	<u>1</u>	2
III. Признаки травмы слизистой оболочки протезного ложа	7. Отмечается гиперемия слизистой оболочки протезного ложа/маргинальной десны	0	1	<u>2</u>
	8. На слизистой оболочке имеются травматические повреждения	0	<u>1</u>	2
	9. На слизистой оболочке отмечаются очаги воспаления после окрашивания раствором Шиллера-Писарева	0	1	<u>2</u>
IV. Характер слюноотделения	10. Ухудшение вкусовых свойств слюны	0	1	<u>2</u>
	11. Отмечается сухость слизистой оболочки протезного ложа	<u>0</u>	1	2
	12. Гиперсаливация	0	1	<u>2</u>
V. Коммуникативный дискомфорт	13. Эстетический дискомфорт (пациент не доволен цветом и формой восстановленных зубов)	0	1	2
	14. Речевой дискомфорт (речь невнятная)	0	1	<u>2</u>
	15. Психологический дискомфорт (пациента беспокоит, что окружающие замечают «протезы»)	0	1	<u>2</u>
Сумма баллов Σ		23		
Коэффициент дизадаптации КДА = $100 \times \Sigma/n$, где $n = 15$		153,3		

Таблица 3

**Результаты определения адаптации пациентки Ж.
к ортопедическим стоматологическим конструкциям
на 7-й день пользования протезами**

Протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции				
Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений		
I. Жевательный дискомфорт	1. Пациент предъявляет жалобы на невозможность пережевывания пищи	0	<u>1</u>	2
	2. У пациента трудности с откусыванием пищи	0	<u>1</u>	2
	3. Пациент испытывает затруднения при глотании	0	<u>1</u>	2
II. Тактильный дискомфорт	4. Пациент ощущает неудобство в полости рта	0	<u>1</u>	2
	5. Пациент утверждает, что во рту много лишнего	0	<u>1</u>	2
	6. Пациент постоянно ищет языком изъяны в конструкции	0	<u>1</u>	2
III. Признаки травмы слизистой оболочки протезного ложа	7. Отмечается гиперемия слизистой оболочки протезного ложа/маргинальной десны	0	<u>1</u>	2
	8. На слизистой оболочке имеются травматические повреждения	<u>0</u>	1	2
	9. На слизистой оболочке отмечаются очаги воспаления после окрашивания раствором Шиллера-Писарева	0	<u>1</u>	2
IV. Характер слюноотделения	10. Ухудшение вкусовых свойств слюны	<u>0</u>	1	2
	11. Отмечается сухость слизистой оболочки протезного ложа	<u>0</u>	1	2
	12. Гиперсаливация	0	<u>1</u>	2
V. Коммуникативный дискомфорт	13. Эстетический дискомфорт (пациент не доволен цветом и формой восстановленных зубов)	<u>0</u>	1	2
	14. Речевой дискомфорт (речь невнятная)	0	<u>1</u>	2
	15. Психологический дискомфорт (пациента беспокоит, что окружающие замечают «протезы»)	<u>0</u>	1	2
Сумма баллов Σ		9		
Коэффициент дизадаптации КДА = $100 \times \Sigma/n$, где $n = 15$		60		

Таблица 4

**Результаты определения адаптации пациентки Ж.
к ортопедическим стоматологическим конструкциям на 30-й день пользования протезами**

Протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции				
Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений		
I. Жевательный дискомфорт	1. Пациент предъявляет жалобы на невозможность пережевывания пищи	<u>0</u>	1	2
	2. У пациента трудности с откусыванием пищи	<u>0</u>	1	2
	3. Пациент испытывает затруднения при глотании	<u>0</u>	1	2
II. Тактильный дискомфорт	4. Пациент ощущает неудобство в полости рта	<u>0</u>	1	2
	5. Пациент утверждает, что во рту много лишнего	<u>0</u>	1	2
	6. Пациент постоянно ищет языком изъяны в конструкции	<u>0</u>	1	2
III. Признаки травмы слизистой оболочки протезного ложа	7. Отмечается гиперемия слизистой оболочки протезного ложа/маргинальной десны	<u>0</u>	1	2
	8. На слизистой оболочке имеются травматические повреждения	<u>0</u>	1	2
	9. На слизистой оболочке отмечаются очаги воспаления после окрашивания раствором Шиллера-Писарева	<u>0</u>	1	2
IV. Характер слюноотделения	10. Ухудшение вкусовых свойств слюны	<u>0</u>	1	2
	11. Отмечается сухость слизистой оболочки протезного ложа	<u>0</u>	1	2
	12. Гиперсаливация	<u>0</u>	1	2
V. Коммуникативный дискомфорт	13. Эстетический дискомфорт (пациент не доволен цветом и формой восстановленных зубов)	<u>0</u>	1	2
	14. Речевой дискомфорт (речь невнятная)	<u>0</u>	1	2
	15. Психологический дискомфорт (пациента беспокоит, что окружающие замечают «протезы»)	<u>0</u>	1	2
Сумма баллов Σ		0		
Коэффициент дизадаптации КДА = $100 \times \Sigma/n$, где $n = 15$		0		

ных протезов в местах гиперемии слизистой оболочки протезного ложа.

Полученные данные достоверно свидетельствуют об отсутствии явлений дизадаптации (КДА = 0). Пациентка Ж. не предъявляет жалоб, при осмотре изменений со стороны слизистой оболочки протезного ложа не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предлагаемый нами способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям апробирован в клинике для оценки течения адаптационного процесса у 64 пациентов. Способ высокоинформативен, прост в применении, не требует дорогостоящего оборудования и специального обучения персонала. Это дает возможность использовать его в условиях амбулаторного приема без дополнительных финансовых затрат врача и пациента на его осуществление. На данный способ нами получен патент РФ на изобретение № 2441590 [6].

Таким образом, анализ функциональных изменений в зубочелюстной системе после ортопедического лечения с позиции оценки врачом процесса адаптации пациента к зубным протезам повышает достоверность оценки течения адаптационного процесса, а последующая математическая обработка данных исследования позволяет получить объективные критерии величины адаптации и точно определить ее сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Адаева И. А. и др. // Рос. стоматол. журн. — 2010. — № 4. — С. 24—29.
2. Арутюнов, С. Д., Чумаченко Е. Н., Янушевич О. О. и др. // Рос. стоматол. журнал. — 2010. — № 3. — С. 19—22.
3. Лебеденко И. Ю. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджян, Т. И. Ибрагимов, Е. А. Брагин. — М.: Мед. книга, 2011. — 448 с.
4. Рыжова И. П., Винокур А. В., Корнева Е. Л. и др. // Клини. стоматология. — 2007. — № 4. — С. 60—63.
5. Способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям. Патент на изобретение № 2354330. Россия / В. Г. Галонский, А. А. Радкевич. — опубл. 10.05.2009. — Бюл. 12.
6. Способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям. Патент на изобретение № 2441590. Россия / В. И. Шемонаев, С. В. Клаучек, А. А. Малолеткова, А. В. Шемонаев — опубл. 10.02.2012. — Бюл. 4.
7. Трезубов В. Н. Современные методы фиксации съемных протезов / В. Н. Трезубов, С. Д. Арутюнов. — М.: ТЕИС, 2003. — 123 с.
8. Fitzpatrick B. // J. Prosthet. Dent. — 2006. — Vol. 95, № 1. — P. 71—78.

Контактная информация

Малолеткова Анна Алексеевна — к. м. н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: anna412630@mail.ru