

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК 614.2 : 616 : 613.94

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ (АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)

¹Иванова М.А., ²Воробьев М.В., ³Куликова С.А., ³Бородин С.В.

¹ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения России, г.Москва

²ОБУЗ "Ивановская клиническая больница имени Куваевых", г. Иваново

³ЛДЦ ГШ «ФГУ 2 ЦВКГ им. П.В. Мадрыка» Минобороны Российской Федерации

Результаты текущего наблюдения за 150 пациентами пожилого возраста, обратившимися за стоматологической помощью, свидетельствуют, что при использовании штампованно-паянных мостовидных протезов цельнолитых конструкций развивались отдаленные осложнения, в том числе прогрессирующая патологическая стираемость зубов. С целью повышения качества жизни стоматологических пациентов пожилого возраста и восстановления не только функциональной, но и эстетической составляющей части, проводилась облицовка опорных коронок в мостовидных протезах. Использование временных конструкций в пределах частичного отсутствия зубов и протезирования дефектов твердых тканей несъемными цельнолитыми металлопластмассовыми протезами способствовало устранению осложнений, что позволяло повысить качество жизни пациента.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, пожилой возраст, стираемость зубов, штампованно-паянные конструкции, осложнение, качество жизни.

THE IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF DENTAL PATIENTS IN OLD AGE

¹Ivanova M. A., ²Vorobyov M. V., ³Kulikova S. A., ³Borodin S. V.

¹FGBU "CNIIOIZ" of the Ministry of Health of Russia, Moscow

²OBUZ " Kuvaev's Ivanovo Clinical Hospital ", Ivanovo

³LDC FGU "FSI 2 CVKG them. PV Madryka "the Defense Ministry of the Russian

The results of the monitoring of 150 patients of elderly age, seeking dental care, showed that in using the stamp-soldered dental bridges with unit-cast structures have developed complications, including progressive pathological shifting of teeth. With a view to improving the quality of life of dental patients of advanced age and restore not only functional, but also aesthetic component, was facing reference crowns in bridge prostheses. The use of temporary structures within the partial absence of teeth, prosthetics defects of hard tissues of the non-detachable cast metalloplastics prostheses contributed to the elimination of complications, which allowed to improve the quality of life of the patient.

Key words: dental care, old age, shifted teeth, stamp-brazed construction, complication, the quality of life.

Актуальность

Организация стоматологической помощи в современных условиях представляет чрезвычайную актуальность [1,2,3]. От качества ее оказания, состояния ротовой полости и профилактических мероприятий по снижению стоматологических заболеваний во многом зависит качество жизни людей [4,5].

В настоящее время имеется широкий ассортимент современных технических средств и материалов, в том числе сложных и дорогостоящих конструкций [6], позволяющих повысить качество жизни пациентов. К примеру, штампованные конструкции (штампованные коронки, штампованно-паянные мостовидные протезы) в течение многих лет являлись наиболее востребованным видом несъемного протезирования. Однако в последние годы все большее предпочтение приобретает применение цельнолитых конструкций, что обусловлено их большей функциональностью и более длительным сроком службы по сравнению со штампованными видами.

Некоторые клинические ситуации, связанные с лечением отдаленных осложнений, возникающих после протезирования штампованными и штампованно-паянными видами конструкций, свидетельствуют о предпочтительном использовании цельнолитых конструкций, как гарантии, позволяющей достичь лечебного эффекта, поскольку повторное протезирование с применением штампованных конструкций может значительно снизить либо практически исключить положительную динамику в лечении. В этой связи разработка и организация профилактических мероприятий являются ключевым звеном модернизации здравоохранения [7,8,9] и основным направлением научных исследований в любой отрасли здравоохранения, в том числе в стоматологии [10].

Целью исследования явилось повышение качества жизни стоматологических пациентов с помощью современных технологий.

Материал и методы

Проведен анализ 150 случаев обращения за стоматологической помощью пациентов пожилого возраста и объема оказания услуг в условиях лечебно-диагностического центра Генерального Штаба Военных сил Российской Федерации (ЛДЦ ГШ «ФГУ 2 ЦВКГ им. П.В. Мадрыка Минобороны Российской Федерации).

Результаты исследования и их обсуждение

Нами проведен анализ текущего наблюдения за 150 пациентами пожилого возраста, обратившимися за стоматологической ортопедической помощью в лечебно-диагностический центр Генерального Штаба Военных сил Российской Федерации (ЛДЦ ГШ «ФГУ 2 ЦВКГ им. П.В. Мадрыка Минобороны Российской Федерации) за период от 1994 до 2006 гг. и случаев осложнений при использовании штампованно-паянных мостовидных протезов цельнолитых конструкций.

Представлены типичный случай из клинического наблюдения:

За ортопедической помощью с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, что снижало качество жизни, и наличие эстетического дефекта обратился пациент К. Результаты осмотра представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Патологическая стираемость зубов.

История настоящего обращения свидетельствует, что пациент последний раз обращался 6 лет назад, когда Данному пациенту ранее была оказана ортопедическая помощь с использованием штампованно-паянного мостовидного протезирования с опорой на 17-15; 37-34 и одиночные штампованные коронки на 12; 24 и 46 зубы. Со слов пациента, около шести месяцев назад, при обращении по поводу острой зубной боли по месту прохождения службы, были сняты мостовидные протезы и удалены 15, 34 и 37 зубы. После чего пациент за ортопедической помощью больше не обращался. Результаты объективного осмотра показали выраженность носогубных и подбородочных складок. При осмотре полости рта очевиден был прикус - ортогнатический. Отсутствовало ряд зубов, в том числе 18, 16, 15, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 47 и 48. Стирание твердых тканей наблюдалось на всех зубах кроме 25, 26 и 27 на 1/3-2/3 величины коронковой части, снижение окклюзионной высоты – на 3 - 4 мм.

Отмечалось обнажение шеечной части опорных зубов (12, 24 и 46), которые на момент осмотра были покрыты штампованными коронками.

По классификации Кеннеди, у пациента был установлен дефект зубных рядов: верхняя челюсть – III класс, нижняя челюсть – I класс; по классификации Гаврилова: верхняя челюсть – II класс, нижняя челюсть – I класс, осложненные генерализованной патологической стираемостью твердых тканей зубов II-III степени; горизонтальной формы, снижение высоты нижнего отдела лица.

Со слов пациента, развитие патологической стираемости зубов началось во время прохождения службы на МФ ВС РФ, проходившей в тяжелых условиях. При обращении по поводу прогрессирующей патологической стираемости зубов, было предложено протезирование, подразумевающее покрытие всех зубов штампованными коронками. Пациент от данной услуги отказался по эстетическим соображениям, согласившись лишь на протезирование, направленное на замещение отсутствующих зубов. В течение 4-5 месяцев до возникновения острых болей в области 15, 34 и 37 зубов, пациент отмечал наличие отверстий в коронках мостовидных протезов, что способствовало задержке принятой пищи. Очевидно, что проведенное протезирование с использованием штампованно-паянных мостовидных протезов не явилось рациональным, поскольку прогрессирующая патологическая стираемость зубов со временем привела к возникновению суперконтактов на штампованно-паянных мостовидных протезах. В силу конструктивных особенностей штампованных конструкций, избыточное жевательное давление вызывало их истончение с последующим образованием сквозных дефектов.

Относительно данного пациента были осуществлены следующие лечебно-профилактические мероприятия:

1. Снятие штампованных коронок с 12; 24 и 46 зубов.
2. Депульпация зубов 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46.
3. Изготовление диагностических моделей и определение высоты нижнего отдела лица.
4. Изготовление временных пластмассовых коронок целью восстановления высоты нижнего отдела лица.
5. Изготовление цельнолитых металлопластмассовых мостовидных протезов с опорой на 17,14; 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24; 33, 32, 31, 41, 42, 43; 44, 45, 46.

6. Изготовление бюгельного протеза на область нижней челюсти.

Для восстановления естественной окклюзионной высоты, восстановления в полном объеме жевательной функции зубов и эстетической части было принято решение изготовить цельнолитые металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на все зубы верхней (за исключением 25, 26, 27 зубов) и область нижней челюстей. Выбор между изготовлением штампованно-паяных и цельнолитых конструкций был обусловлен с учетом:

1. Запланированное повышение окклюзионной высоты и использование в качестве опор практически всех имеющихся зубов, как верхней, так и нижней челюсти, очевидно, что протезы будут принимать на себя всю жевательную нагрузку, что может вызвать разрушение штампованно-паянной конструкции, как по местам пайки (что отсутствует у цельнолитых конструкций), так и самих штампованных коронок. Это обусловлено их небольшой толщиной (цельнолитые коронки в 2-3 раза толще и значительно прочнее).

2. Желание пациента к восстановлению не только функциональной, но и эстетической составляющей части. Предложена облицовка опорных коронок в мостовидных протезах в области верхней челюсти до вторых премоляров и нижней челюсти до первых премоляров включительно, что соответствует алгоритму протокола ведения больных «Частичное отсутствие зубов». Однако по финансовым соображениям пациент выразил согласие лишь на облицовку фронтальных групп зубов, как в области верхней, так и нижней челюсти. Конструктивные особенности изготовления облицованных штампованных конструкций вызывают ослабление прочностных характеристик, поскольку нарушается целостность коронки для размещения облицовки, в тоже время цельнолитые конструкции позволяют избежать этого.

3. Существенно более высокий срок службы цельнолитых конструкций по сравнению со штампованно-паянными конструкциями.

4. Гораздо более высокая точность прилегания цельнолитых коронок, к опорным зубам обусловленная конструктивными особенностями.

5. Существующая система оплаты услуг по протезированию в ЛДЦ Генштаба МО РФ практически уравнивает стоимость протезирования, как штампованно-паянной, так и цельнолитой конструкцией у данного пациента.

Объем оказания медицинской помощи: Были сняты штампованные коронки. Зубы отпрепарированы, сняты слепки, отлиты диагностические модели, определена

высота нижнего отдела лица. После чего, с учетом определенной высоты нижнего отдела лица, были изготовлены временные коронки (каппы) на все зубы, зафиксированные на временный цемент, на период адаптации (продолжительностью 3 месяца).

По истечении адаптационного периода, опорные зубы были допрепарированы под цельнолитые металлопластмассовые коронки. Было произведено тангенсальное препарирование всех зубов верхней и нижней челюсти (в/ч и н/ч) (рис.2).



Рис. 2. Тангенсальное препарирование всех зубов верхней и нижней челюсти.

Сняты слепки для изготовления цельнолитых металлопластмассовых мостовидных протезов на в/ч и н/ч. Произведено повторное определение центрального соотношения челюстей на восковых базисах с окклюзионными валиками. После этого были изготовлены цельнолитые металлопластмассовые мостовидные протезы на в/ч и н/ч (рис.3).

При изготовлении протезов облицовывалась лишь вестибулярная поверхность протезов из соображений функциональности и увеличения срока службы протезов.



Рис. 3. Современные конструкции на моделях.

Протезы были зафиксированы на временной цементной основе на 3 –х недельный срок наблюдения. Пациенту даны рекомендации.

После истечения 3-х недельного срока пациент не предъявил никаких жалоб и отметил существенное улучшение своего состояния. Протезы были зафиксированы на постоянной цементной основе Фуджи I. Изготовлен бюгельный протез на нижнюю челюсть (рис. 4). Пациенту даны рекомендации и выдана памятка по пользованию и уходу за несъемными и съемными протезами.



Рис. 4. Бюгельный протез на нижней челюсти.

Заключение

Таким образом, в процессе оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам проводились медицинские процедуры, позволяющие повысить качество их жизни. К примеру, с помощью временных конструкций восстанавливалась высота нижнего отдела лица, что позволяло устранить одно из осложнений протезирования штампованно-паяными конструкциями. Производились также необходимые мероприятия для предупреждения развития осложнений со стороны верхне-нижнечелюстного сустава. Проводилась ортопедическая помощь при частичном отсутствии зубов, протезирование дефектов твердых тканей несъемными цельнолитыми металлопластмассовыми протезами, что позволяло восстанавливать функциональную способность зубных рядов, обеспечить требуемую эстетику, а также создать необходимые условия для предупреждения развития патологической

стираемости твердых тканей зубов, что существенно повышало качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Алпатова Л.М. Клинико-статистическое обоснование эффективных форм оказания стоматологической помощи в условиях северных промышленных территорий: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М.б, 2000.- 23 с.
2. Бутова В.Г. Маркетинг как концепция управления негосударственными стоматологическими организациями и совершенствования их деятельности / В.Г.Бутова Г.А.Комаров, И.Ю. Лебеденко и др.// Российский стоматологический журнал. – 2000. №1. – С.51-52.
3. Вагнер В.Д. Роль и место стоматологической поликлиники в механизме деятельности здравоохранения в рыночных условиях: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – Омск, 2008.- 42 с.
4. Возный А.В. Стоматологическая заболеваемость населения Тюменской области / А.В.Возный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. №4. 2008. С. 15-17.
5. Воронин В.Ф. Базовые элементы государственной системы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний // Новое в стоматологии. – 2001. - №5 (95). – С.89-92.
6. Дзугаев В.К., Социально-гигиеническое исследование условий труда и заболеваемость врачей стоматологического профиля: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2003. – 24 с.
7. Голикова Т.А. О разработке и принятии региональных программ модернизации здравоохранения. / Т.А.Голикова. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития, №1. 2011. – с. 4-10.
8. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., 2011. Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития, №1. 2011. – с. 11-29.
9. Зимина Э.В. Модернизация здравоохранения и формирование управленческого потенциала отрасли. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития, №1. 2011. С. - 39-46.

10. Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзюгаев К.Г. Медицинские кадры в стоматологии. М. 2006. - 252 с.

References

1. Alpatova L.M. Kliniko-statisticheskoe obosnovanie jeffektivnyh form okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi v uslovijah severnyh promyshlennyh territorij: Avtoref. dis. kand. med. nauk. – M.b, 2000.- 23 s.
2. Butova V.G. Marketing kak koncepcija upravlenija negosudarstvennymi stomatologicheskimi organizacijami i sovershenstvovaniya ih dejatel'nosti / V.G.Butova G.A.Komarov, I.Ju. Lebedenko i dr.// Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. – 2000. №1. – S.51-52.
3. Vagner V.D. Rol' i mesto stomatologicheskoy polikliniki v mehanizme dejatel'nosti zdavoohranenija v rynochnyh uslovijah: Avtoref. dis. d-ra med. nauk. – Omsk, 2008. - 42 s.
4. Voznyj A.V. Stomatologicheskaja zaboлеваemost' naselenija Tjumenskoj oblas-ti / A.V.Voznyj // Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. №4. 2008. S. 15-17.
5. Voronin V.F. Bazovye jelementy gosudarstvennoj sistemy pervichnoj profilaktiki osnovnyh stomatologicheskikh zabolevanij // Novoe v stomatologii. – 2001. - №5 (95). – S.89-92.
6. Dzugaev V.K., Social'no-gigienicheskoe issledovanie uslovij truda i zaboлеваemost' vrachej stomatologicheskogo profilja: Avtoref. dis. d-ra med. nauk. – M., 2003. – 24 s.
7. Golikova T.A. O razrabotke i prinjatii regional'nyh programm modernizacii zdavoohranenija./ T.A.Golikova. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohranenija i social'nogo razvitija, №1. 2011. – s. 4-10.
8. Gajdarov G.M., Alekseeva N.Ju., 2011. Modernizacija zdavoohranenija sub#ekta Rossijskoj Federacii kak novyj jetap v povyshenii dostupnosti i kachestva medicinskoj pomoshhi naseleniju. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohranenija i social'nogo razvitija, №1. 2011. – s. 11-29.
9. Zimina Je.V. Modernizacija zdavoohranenija i formirovanie upravlencheskogo potenciala otrasli. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohranenija i social'nogo razvitija, №1. 2011. S. - 39-46.
10. Starodubov V.I., Kalininskaja A.A., Dzjugaev K.G. Medicinskie kadry v stomatologii. М. 2006. - 252 с.