

Под рецензии DSc, доцента кафедры Ортопедической стоматологии и ортодонтии А.А. Саидова

Жумаев Акбар Хамидович
Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан
e-mail: akbarjumaev86@gmail.com
Orcid ID: 0000-0002-2504-1699

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация. Низкая осведомлённость пациентов о правилах пользования ортопедическими конструкциями и ухода за ними отрицательно сказывается на качестве их жизни, а также влияет на рост заболеваемости слизистой оболочки полости рта. Предложены методы профилактики и лечения данной патологии.

Ключевые слова: качества жизни, полость рта, слизистая оболочка, ортопедическое лечение

Введение. Последние годы врачами-стоматологами наблюдается рост обращаемости населения по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ). Чаще это связано с ухудшением общесоматического статуса пациентов, новыми проявлениями системных заболеваний на СОПР, тенденцией к увеличению продолжительности жизни, неблагоприятным воздействием профессиональных вредностей, вредных привычек, местных травмирующих и аллергизирующих факторов ятрогенной природы.

Мультифакторный генез тяжелых форм патологии СОПР наиболее полно проявляется в пожилом и старческом возрасте, а также у пациентов с пониженной иммунной резистентностью организма, особенно в связи с наличием многих хронических заболеваний, а также в условиях нередко полного или частичного отсутствия зубов, низкого уровня гигиены полости рта и зубных протезов, нарушения микробиоценоза и слюноотделения. Атрофические и гиперпластические процессы в тканях полости рта могут усиливаться под действием местных травмирующих факторов (протетические конструкции, реставрации и др.), ведущих к развитию долго не заживающих, резистентных к традиционной терапии язв или гиперплазий с возможностью озлокачествления.

Хронические заболевания СОПР проявляются функциональными и эстетическими нарушениями, которые могут приводить к анатомическим изменениям в тканях полости рта, в том числе протезного ложа. Отек, эрозирование, атрофия, гиперплазия, склерозирование СОПР, проявляющиеся первичными и вторичными изменениями на слизистой оболочек щек, нёба, языка, десны и в углах рта, создают неблагоприятные условия для пользования зубными протезами, фиксации ортопедических конструкций и гигиенического ухода [1, 2]. Выявляемые со стороны СОПР анатомофункциональные нарушения дополнительно снижают и без того недостаточную жевательную эффективность в случае отсутствия зубов. Вследствие этого требуется совместное решение актуальных для терапевтов и ортопедов-стоматологов проблем: обоснованного выбора материала и собственно конструкции зубного протеза, щадящего инструментально-технологического обеспечения протетического лечения, оптимальных сроков стоматологической реабилитации после протезирования, рационального выбора специальных средств для фиксации протезов и гигиенического ухода за ними, особого психологического патронажа пациента.

В современной специализированной литературе чаще затрагиваются вопросы совершенствования консервативного и медикаментозного лечения заболеваний СОПР [3], тогда как ортопедической стоматологической реабилитации и особенностям протетического подхода к пациентам с конкретными формами патологии СОПР уделяется недостаточно внимания.

Несомненно, ортопедические конструкции могут инициировать развитие заболеваний полости рта и являться комплексной проблемой в реабилитации больных с заболеваниями СОПР и ККГ. Согласно

данным литературы, у пациентов с полными съемными пластиночными протезами заболевания СОПР выявляются в 3,3 раза чаще, чем у лиц с сохранным зубным рядом на обеих челюстях [4]. Индивидуализированное рациональное протезирование должно закреплять результат консервативного лечения и способствовать скорейшему устранению структурно-функциональных и эстетических нарушений, которые могли быть связаны и с поражением СОПР, и с отсутствием зубов. Конечной целью комплексного консервативного и протетического лечения пациентов должно быть улучшение качества жизни (КЖ) больного с хронической патологией СОПР [5].

Целью настоящего исследования было установить роль и определить особенности протетического лечения в комплексной стоматологической реабилитации и улучшении показателей КЖ больных с хроническими заболеваниями СОПР.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино. Пациентам, обратившимся за лечебно-консультативной помощью по поводу жалоб на неудовлетворительно изготовленные ранее зубные протезы, что привело к заболеваниям СОПР и ККГ, проводили общеклиническое обследование, которое включало: опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, зондирование, расчет индексных показателей. При оценке общесоматического статуса принимали во внимание заключения профессорско-преподавательского состава кафедры, выписки из амбулаторных карт.

Отдельное внимание уделялось оценке исходного уровня оказания стоматологической помощи больным с хронической патологией СОПР: наличию системного и комплексного подхода к лечению, завершенности санации полости рта, устранению общих и местных факторов риска, подбору рациональных гигиенических протоколов, при необходимости – наличию диспансерного наблюдения за больными и его эффективности.

Обследование проводили у 72 пациентов того и другого пола (в возрасте от 40 до 65 лет) с наиболее распространенной патологией – красным плоским лишаем (КПЛ) СОПР и кандидозом полости рта, у которых после клинического обследования было принято решение о проведении протетического этапа комплексного лечения для закрепления результатов консервативного лечения и максимально полного восстановления анатомо-функционального состояния тканей полости рта.

Оценивали исходный ортопедический статус с анализом вида имеющихся протетических конструкций, использованных ортопедических материалов, качества изготовления протезов и их гигиенического состояния. Поскольку для изготовления протетических конструкций используют широкий спектр материалов, в том числе металлов, особое внимание при патологии СОПР обращали на возможное наличие гальванизма в полости рта. Результаты обработаны статистически с использованием стандартного пакета программ Microsoft Office 2007.

В качестве инструмента для оценки КЖ пациентов использовали различные тест-опросники, в том числе тест Ай-зенка. Эффективность лечения с позиций оценки КЖ пациентов анализировали методом вариационной статистики по Стьюденту с расчетом парного t-критерия. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ показал, что в структуре заболеваний СОПР и ККГ преобладали: КПЛ (28,5%), кандидоз (17,0%), хронический рецидивирующий афтозный стоматит (10,5%) и лейкоплакия (8,5%). Различные формы предраковых заболеваний ККГ выявлены у 3% пациентов.

В большинстве случаев заболевания СОПР сопровождалось выраженным отечно-болевым и ксеростомическим симптомами. Пациентов беспокоили необычный вид слизистой оболочки (80,4%), неприятный запах изо рта (78,6%), расстройство речи и нарушение дикции (68,2%), эстетические проблемы (63,6%).

Анализ ортопедического статуса у пациентов с КПЛ и кандидозом СОПР показал, что 65,8% обследованных нуждались в протетическом лечении, при этом 45,2% ранее пользовались зубными протезами, однако подготовка к ортопедическому лечению проводилась без учета патологии СОПР и, следовательно, без обоснования использования материалов для конструкций и прогнозирования возможных осложнений – КПЛ и кандидоза СОПР.

Неудовлетворительное гигиеническое состояние имеющих в полости рта съемных зубных протезов наблюдалось у 85% пациентов. В 82,5% случаев при оценке качества протезов были выявлены сколы, шероховатости, изменение цвета, трещины, поднутрения и т.д., что было обусловлено не только длительным использованием протезов, но и агрессивным проведением гигиенической чистки протетических конструкций (использование слишком жесткой для протезов щетки, абразивных чистящих средств). Ни один из пациентов со съемными протетическими конструкциями в полости рта не использовал специализированные безопасные и эффективные средства для очищения зубных протезов.

Среди пациентов, пользующихся съемными протезами, 77,8% не применяли ранее средства для фиксации протезов в полости рта (35,5% из них были удовлетворены фиксацией своих протетических конструкций, а остальные не знали о существовании таких средств); 25,0% пациентов использовали средства для фиксации, но не были удовлетворены качеством последней либо органолептическими свойствами используемых препаратов. Лишь 4 пациента постоянно пользовались средствами для фиксации протезов.

Всем пациентам с КПЛ и кандидозом СОПР требовались протезирование либо замена имеющихся конструкций на новые. Решение о протезировании принимали при достижении ремиссии КПЛ и кандидоза СОПР после проведенного консервативного лечения.

В ходе ортопедической реабилитации придерживались следующих принципов. При протезировании несъемными конструкциями использовали щадящий режим препарирования опорных зубов. Слепки получали альгинатными и силиконовыми оттисковыми материалами. Особое внимание обращали на края искусственных коронок: они не должны быть острыми и глубоко погружаться в зубодесневую бороздку, травмируя зубодесневое прикрепление. Промежуточная часть мостовидного протеза должна быть промывной и касательной формы; седловидная форма была исключена из-за высокой вероятности образования пролежней на десне.

При выборе съемных конструкций предпочтение по возможности отдавали бюгельным протезам. Во всех случаях использовали индивидуальные ложки и разгружающую методику получения функциональных оттисков. Особое внимание уделяли правильному оформлению функционального края протеза с изоляцией тяжей и костных выступов. Учитывалось качество полировки пластмассы – все поверхности протеза были закруглены, исключались острые края, шероховатости и поднутрения протеза. Хорошая фиксация и стабилизация протеза являются залогом успешного ортопедического лечения пациентов с заболеваниями СОПР, поэтому пациентам рекомендовали использовать специальные средства для фиксации съемных протезов (например, крем Корега).

Важнейшей составляющей успешной реабилитации больных с заболеваниями СОПР является рациональная гигиена полости рта. Больным рекомендовали использовать эффективные и безопасные для СОПР зубные пасты (Sensodyne F, Parodontax + фтор), ополаскиватели с выраженным противовоспалительным эффектом без спирта, зубные щетки средней степени жесткости на период ремиссии и мягкие – в момент обострения заболевания СОПР.

Рациональный уход за съемными зубными протезами, способными образовывать на поверхности микробную биопленку, является важнейшей составляющей идеальной гигиены. Для профилактики возникновения протезных стоматитов рекомендовали использовать специализированные средства для эффективного очищения зубных протезов (например, таблетки Корега Био Формула). Применение подобных средств с выраженной противомикробной и противогрибковой активностью [6, 7] предупреждают возникновение на их поверхности микропаразитов, позволяет продлить срок использования протезов, а также появление Candida-ассоциированного протезного стоматита.

После ортопедической реабилитации 48 пациентов с КПЛ или кандидозом СОПР было изготовлено 37 полных съемных пластиночных протезов (20 – на верхнюю и 17 – на нижнюю челюсти), 30 частичных съемных пластиночных протезов (18 – на верхнюю и 12 – на нижнюю челюсти), 10 мостовидных протезов и 47 одиночно стоящих коронок. После завершения ортопедической реабилитации и периода адаптации к съемным конструкциям повторно проводили тест-опросы, которые подтвердили, что эффективное консервативное лечение деструктивных заболеваний СОПР после рационально проведенного ортопедического лечения не всегда сопровождается нормализацией стоматологических показателей.

Заключение. Острота проблемы ортопедической помощи связана с высокой нуждаемостью больных в протезировании, возрастающей ролью протетических конструкций как факторов риска развития заболеваний СОПР, отсутствием четких рекомендаций по работе с этими пациентами на этапах комплексного лечения и диспансеризации, отсутствием четких инструкций по регламентированному использованию специализированных средств ухода за протезами и полостью рта, психоэмоциональным настроем врачей и пациентов. Индивидуализированное рациональное протетическое лечение закрепляет результат консервативной терапии и способствует скорейшему восстановлению нарушенных функций, связанных как, собственно, с заболеваниями СОПР, так и с отсутствием зубов, а также улучшает КЖ пациентов.

Литература

1. Алимова, Н. (2021). Влияние аденоида на физическое развитие и иммунную систему детей. *Общество и инновации*, 2(2/S), 391-398.
2. Алимова, Н. П. (2020). Антропометрическое исследование лицевого индекса студентов-медиков. *Молодые ученые–медицине*.
3. Алимова, Н. П. (2021). Оценка Состояние Детей С Гипертрофий Аденоидов В Период Карантина. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 774-785.
4. Алимова, Н. П. (2022). Анализ Антропометрических Параметров Лицевой Области И Физического Развития Детей С Гипертрофией Аденоидов До И После Аденоэктомии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 132-137.
5. Алимова, Н. П. (2023). Морфометрических изменения челюстно-лицевой области детей с гипертрофией аденоидами. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 2(17), 166-177.
6. Алимова, Н. П., & Асадова, Н. Х. (2020). Изучение анатомии через проблемно обучение среди студентов медиков. In *Сборник материалов международной учебной онлайн конференции “Современное состояние медицинского образования: проблемы и перспективы* (pp. 138-139).
7. Алимова, н. П., & асадова, н. Х. (2022). Method for determining the size of hypertrophied pharyngeal tonsils using ultrasound diagnostics. *Журнал биомедицины и практики*, 7(3).
8. Алимова, Н. П., & Тешаев, Ш. Ж. (2023). Антропометрических результаты челюстнолицевой области детей с гипертрофией аденоидами. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 2(17), 154-165.
9. Алимова, Н. П., Ильясов, А. С., & Камалова, Ш. М. (2022). Показатели Антропометрических Показателей Физического Развития Детей I Периода Детства Бухарской Области. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 193–201.
10. Алимова, Н. П., Хасанова, Д. А., Камалова, Ш. М., & Асадова, Н. Х. (2020). Modern phytopreparations in complex treatment of lympharyngeal ring pathology in children. *Новый день в медицине*, (4), 484-485.
11. Жумаев, А. Х. (2021). Method for assessing the state of the oral mucosa in dental defects. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2). *Journal of Science in Medicine and Life* Volume: 1 Issue: 2 Year: 2023
12. Жумаев, А. Х. (2021). Microbiological study of the oral cavity for prosthetics of defects of dentition. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2).
13. Жумаев, А. Х. (2021). Гигиенические Условия Протеза У Пациентов Старческого Возраста. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 806-815.
13. Жумаев, А. Х. (2021). Микробиологическое исследование полости рта для протезирования дефектов зубных зубов. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2).
14. Жумаев, А. Х. (2021). Особенности Стоматологического Статуса Пациентов Старших Возрастных Групп. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 853-865.

15. Жумаев, А. Х., & Саидов, А. А. (2022). Оценка Индекса Гигиены Полости Рта У Пациентов С Частичной Адентией У Старших Возрастных Групп Г Бухары. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 138-143.
16. Жумаев, А. Х., & Саидов, А. А. (2022). Оценка качества жизни при ортопедическом лечение пациентов с заболеваниями слизистой оболочки ротовой полости. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 1(8), 704-710.
17. Жумаев, а. Х., & саидов, а. А. (2022). Сравнительная оценка адентии зубных рядов верхних и нижней челюстей у пожилого населения. Т [a_xw [i [s us s_^[Ûe yfcs^, 358.
18. Хамидович, Ж. А., & Ахадович, С. А. (2022). Сравнительный Анализ Качества Жизни. При Ортопедическом Лечение Пациентов С Заболеваниями Ротовой Полости. *Miasto Przyszłości*, 24, 185–189.
19. A.N. Akbarov, A. Jumayev. (2020). Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology*, 17(6), 14351-14357.
20. Akbarov, A. N., & Jumaev, A. K. (2019). The choice of materials depending on the topography of partial dentition defects. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 9(12), 46-49.
21. Alimova N. P. Anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids // *International Engineering Journal for Research & Development*. – 2020. – Т. 5. – №. ISCCPCD. – С. 2-2.
22. Alimova N.P. Anthropometric Parameters and Facial Analysis in Adolescents// *International Research Development and Scientific Excellence in Academic Life /2021/85-86*
23. Alimova N.P., Asadova N.Kh. Method for determining the size of hypertrophied pharyngeal tonsils using ultrasound diagnostics// *Journal of Biomedicine and Practice – Samarkand*, 2022. –Т7 – №3. P. 237-242.
24. Alimova, N. P. (2021). Comparative characteristics of anthropometric parameters of 5-6-yearold children in urban and ruralAreas of Bukhara. In *International scientific-online conference on Innovation in the modern education system” Washungton, USA* (pp. 296-268).
25. Alimova, N. P. (2021). Comparative characteristics of the anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids. *Новый день в медицине*, (1), 203- 208.
26. Alimova, N. P. *New day medicine. New day in medicine Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО" Новый день в медицине"*, (2), 280-282. *Journal of Science in Medicine and Life Volume: 1 Issue: 2 Year: 2023*
27. Alimova, n. P., ilyasov, a. S., & kamalova, s. M. (2022). Indicators of anthropometric indicators of physical development of children i childhood period of bukhara region. *Research journal of trauma and disability studies*, 1(9), 41-48.
28. Hamidovich, J. A., & Ahadovich, S. A. (2022). Assessment of Quality of Life During Orthopedic Treatment of Patients with Diseases of the Mucosa of the Oral Cavity. *Texas Journal of Medical Science*, 8, 96-100.
29. Ilyasov, A. S., & Alimova, N. P. (2022). Anthropometric indicators of physical development of boys and girls in bukhara region. *British Medical Journal*, 2(4).
30. Jumaev, A. A., & Eshpulatov, A. (2023). Analysis of caries intensity in an elderly people in bukhara. *Conferencea*, 42-44.
31. Jumayev, A. H. (2023). Keksa bemorlarda olinadigan protezlarga moslashishi. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 2(17), 178-188.
32. Jumayev, A. K., & Eshpolatov, A. (2023). Adaptation to prosthetics that can be obtained in older patients. *Open Access Repository*, 4(3), 1199-1210.
33. Khamidovich, J. A., & Akhadovich, S. A. (2022). Сравнительная оценка адентии зубных рядов верхних и нижней челюстей у пожилого населения. *Journal of biomedicine and practice*, 7(3).
34. Pulatovna, A. N., Muzaffarovn, K. S., & Radjabovich, B. R. (2023). Results of anthropometric studies of the maxillofacial region of children with hypertrophy of the adenoids. *Open Access Repository*, 4(3), 1183-1194.