

На правах рукописи

**ШАФОЗОДА
МОХИРА БАХШИБЕК**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПАРОДОНТА, ИНДУЦИРОВАННЫХ НЕСЪЕМНЫМИ
ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ**

3.1.7. - стоматология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Душанбе - 2022

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: Каримов Сафарахмат Мунаварович – кандидат медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: Олесова Валентина Николаевна – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования ФГБУ «ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, кафедра стоматологии, заведующая кафедрой

Аминджанова Замира Рустамовна – кандидат медицинских наук, Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МЗ и СЗН РТ, научный сотрудник

Ведущая организация: ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Защита диссертации состоится «___» _____ 2022 года в «___» часов на заседании диссертационного совета Д 73.3.005.01 Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» по адресу: 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ИПОвСЗ РТ и авторефератом на сайтах: www.ipovszrt.tj и www.vak.ed.gov.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2022 года

**Ученый секретарь
диссертационного совета**
к.м.н., доцент

Хамидов Джура Бутаевич

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов, несмотря на высокий уровень развития ортопедической стоматологической помощи, по-прежнему, сохраняет свою значимость [Калачева Я.А., 2016; Арутюнян М.Р., 2018; Ерошенко Р.Э., 2018; Студеникин Р.В., 2018; Манина Е.И., 2019].

Разработка средств лечения воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной задачей во всем мире. Поскольку в основе поражений пародонта лежит процесс воспаления, то и среди лечебных средств пристальное внимание уделяется препаратам, активно воздействующим на его ликвидацию. Актуальной остается и необходимость расширения диапазона лекарственного воздействия, а наиболее реальным способом ее решения является комбинирование нескольких активных препаратов в одном предполагаемом продукте. В настоящее время разрабатываются лекарственные формы, которые при местном введении оказывают максимально длительный эффект при сохранении активной концентрации [Funosas E.R. et al., 2013; Kumar G. et al., 2013].

Российскими разработчиками предложен комбинированный противовоспалительный препарат, в котором хорошая адгезия к слизистой оболочке сочетается с возможностью пролонгированного введения лекарственных средств [Макеева И.М. и соавт., 2013; Рабинович И.М. и соавт., 2017].

С учетом изложенного выше приходится констатировать, что до настоящего времени в Республике Таджикистан не проводилось изучение клинико-гигиенических аспектов развития воспалительных заболеваний краевого пародонта, индуцированных несъемными ортопедическими протезами. К такому относится и столица республики г. Душанбе, где вопросы клиники протетических осложнений, требующих соответствующего лечебно-превентивного воздействия, потребности в них, а также удовлетворенности пациентов с протетическим гингивитом качеством предоставляемых услуг остаются недостаточно изученными. Это обуславливает необходимость разработки значимых терапевтически эффективных тактик лечения и профилактики протетических осложнений у пациентов с ортопедическими конструкциями.

Анализ текущей ситуации послужил основанием для проведения комплексного изучения клинико-индикационных показателей протетических осложнений у взрослого населения с несъемными ортопедическими конструкциями и научного обоснования совершенствования названных параметров в современных условиях. Все это в совокупности и определило актуальность данного исследования.

Степень разработанности темы исследования. Потребность населения Республики Таджикистан в протезировании зубов, по данным проведенных научных исследований [Ашуров Г.Г. и соавт., 2016], достаточно высока и варьируется в пределах от 59,5% до 68,8% в старших возрастных группах. Основопологающими факторами, определяющими состояние стоматологиче-

ской ортопедической помощи, являются доступность ее получения и удовлетворенность населения качеством предоставляемых услуг [Калачева Я.А., 2016; Ерошенко Р.Э., 2018].

В своей основе вышеизложенные исследования акцентированы на взрослое население с воспалительно-деструктивными заболеваниями структурных единиц тканей пародонта, тогда как проблемы оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам с протетическим гингивитом остаются малоизученными и представлены единичными работами [Вольф Г.Ф. и соавт., 2014; Cafiero C. et al., 2013].

Многие исследователи отмечают, что состояние пародонта опорных зубов является важным критерием при выборе плана ортопедического лечения [Мартиросян Н.А., 2017; Алексеева Н.А., 2018]. Однако на состояние опорных тканей протезов влияют не только особенности их анатомо-физиологического строения, но и конструктивные особенности используемых протезов [Шиханов А.В., 2016; Горяинова К.Э., 2017].

С позиций всего вышеизложенного следует отметить, что до настоящего времени не оценено значение объективных клинико-индикационных и субъективных факторов в развитии хронических воспалительных заболеваний краевого пародонта в области функционирующих супраконструкционных элементов, не определены характерные особенности пародонтологического статуса пациентов с протетическими осложнениями после проведенного стоматологического ортопедического лечения с использованием несъемных конструкций.

Цель исследования. Изучить клиническое состояние тканей краевого пародонта в системе несъемной конструкции, ассоциированных протетическими осложнениями, до и после ортопедического лечения с целью повышения эффективности гигиенического ухода за полостью рта.

Задачи исследования:

1. Оценить состояние пародонтологического статуса перед протезированием и комплаентность ортопедических пациентов о мерах профилактики стоматологических заболеваний.
2. Изучить качество ортопедической стоматологической помощи по результатам социологического интервьюирования пациентов.
3. Проанализировать исходное состояние несъемных протезов и краевого пародонта опорных зубов в системе ортопедической конструкции и провести структурно-мотивационную оценку поведения пациентов с пародонтальной патологией, индуцированной несъемными ортопедическими протезами.
4. Изучить исходное значение гигиенических и гидродинамических показателей тканей и среды краевого пародонта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями.
5. Оценить гигиеническое состояние пародонтологического статуса и супраконструкционных элементов в зависимости от протяженности несъемной ортопедической конструкции.

6. Дать экспертную оценку исходных индикационных показателей полости рта и оценить эффективность пародонтологического лечения у ортопедических пациентов с несъемными конструкциями.

Научная новизна исследования. Работа является первым обобщающим трудом, посвященным изучению гигиенического состояния полости рта у ортопедических пациентов с протетическими осложнениями. Впервые проведено комплексное изучение функционального состояния краевого пародонта опорных зубов на разных этапах после начала ортопедического лечения окклюзионных дефектов несъемными ортопедическими конструкциями.

Впервые проведена разработка и оценка эффективности протоколов профессионального и индивидуального гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями. Доказано положительное влияние комплекса лечебно-профилактического воздействия на состояние краевого пародонта у больных с хроническим протетическим гингивитом.

Теоретическая и практическая значимость работы. Значимость представленного исследования заключается в том, что сформулированы практические рекомендации для ортопедов-стоматологов о целесообразности применения комплексной протетической терапии на разных этапах постпротезного восстановления окклюзионного соотношения зубов, а также повышения долговечности установленных несъемных протезов. Выявленные данные о высокой распространенности протетических осложнений, требующих соответствующего лечебно-профилактического воздействия, являются необходимой основой для планирования и учета индивидуализированных особенностей при совершенствовании оказания ортопедической помощи взрослому населению. Кроме того, полученные показатели могут быть использованы в качестве учрежденческого банка данных.

Сформулирован комплекс гигиенических и пародонтологических диагностических методов, способствующих наиболее полной оценке имеющейся клинической картины у пациентов с воспалительными заболеваниями краевого пародонта, индуцированными несъемными ортопедическими конструкциями. Указана диагностическая значимость данных индикационных показателей для определения нуждаемости в пародонтологическом лечении и оценке его эффективности у больных с протетическим гингивитом. Разработаны и внедрены в клиническую практику комплексная программа, адаптированная для ортопедической практики, с целью лечения воспалительных осложнений протетического генеза, возникших в ближайших и отдаленных этапах несъемного протезирования.

Методология и методы исследования. Диссертация выполнена в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины. При выполнении данного исследования использовали комплексные методы, включающие: методику определения индекса протезного налета несъемной ортопедической конструкции; методику определения упрощенного индекса гигиены

полости рта; методику определения индекса налета контактных поверхностей; методику определения индекса эффективности гигиены полости рта; методику определения индекса кровоточивости межзубного сосочка в области опорных зубов несъемной конструкции; методику гидродинамической оценки состояния среды краевого пародонта опорных зубов.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Разработанный и научно обоснованный комплекс лечебно-профилактических мер позволяет наиболее эффективно организовать работу стоматологической ортопедической службы и повысить доступность и качество получения данного вида помощи у пациентов с протетическим гингивитом.

2. Использование разработанных протоколов профессионального и индивидуального гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями достоверно улучшает гигиену естественных зубов, супраконструкции и состояние десны вокруг супраконструкционных элементов.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обусловлена достаточным объемом выборки, четко сформулированными критериями включения/исключения, сопоставимостью исследуемых групп, постановкой соответствующих целей, задач, использованием необходимых методов исследования, современного оборудования, актуальных методов статистического анализа данных.

Внедрение результатов исследования. Методы и результаты исследования внедрены в лечебно-диагностическую практику и применяются на стоматологическом приеме в государственных (УКЦ «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГСП) и негосударственных (ООО «Раддод», ООО «Smile», ООО «Садаф», ООО «Евродент») стоматологических учреждениях г. Душанбе. Методологический подход к разработке дифференцированных путей и повышение эффективности пародонтологического лечения у ортопедических пациентов с протетическими осложнениями внедрены в практическую деятельность стоматологических учреждений г. Душанбе. Результаты исследования используются на лекциях и практических занятиях со студентами и ординаторами кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, слушателями, ординаторами и аспирантами кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ.

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы были апробированы и получили одобрение на заседаниях проблемной комиссии по стоматологическим дисциплинам ТГМУ им. Абуали ибни Сино (Душанбе, 2019, 2021); годовых научно-практических конференциях ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием (Душанбе, 2019, 2020, 2021); ежегодной конференции Таджикского отделения Международной академии наук высшей школы (2020). Материалы диссертационной работы также доложены на расширенном заседании профильных кафедр Государственного

образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет» им. Абуали ибни Сино (Душанбе, 2021). Диссертационная работа апробирована на межкафедральной проблемной комиссии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по специальностям 3.1.7 - стоматология, 3.1.3 - оториноларингология, и 3.1.5 - офтальмология (2021).

Личный вклад соискателя. Автором сформулированы концепция, цель исследования и его основные задачи, положения, выносимые на защиту, проведен самостоятельный аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Разработан дизайн исследования, осуществлен сбор материала и его статистический анализ. Выработана оптимальная лечебно-диагностическая и профилактическая тактика. Промежуточные результаты исследования систематически проверялись и редактировались научным руководителем. Доля участия автора в анализе данных отечественной и зарубежной литературы – 100%, в формулировании основных научных результатов диссертации и рекомендаций к практическому использованию результатов – более 90%.

Публикации. По результатам диссертационного исследования опубликовано 15 научных работ, из них 3 публикации в научных журналах, которые включены в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для опубликования материалов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 3-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертационная работа описана на 166 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 14 таблицами и 38 рисунками. Библиографический перечень включает 243 источника, из них 134 на русском языке и 109 на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. С целью комплексной оценки исходного состояния несъемных протезов и краевого пародонта опорных зубов в системе ортопедической конструкции проводилось исследование на базе кафедры ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ Абуали ибни Сино». Критериями включения в проводимом нами исследовании являлись: пациенты в возрасте свыше 20 лет; наличие дефектов зубного ряда у пациентов с установленными несъемными мостовидными ортопедическими конструкциями; получение согласия от пациента во время беседы на участие в проводимом нами исследовании.

Всего в наше исследование были включены 547 человек, из которых 325 (59,4%) составили лица женского пола. Обследованные больные в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет составляли соответственно 67 (12,3%) и 90

(16,5%) человек, в группах 40-49 и 50-59 лет – 142 (25,9%) и 216 (39,5%) человек соответственно при количественном значении 32 (5,8%) в возрасте 60 лет и старше.

Во всех случаях у наблюдаемых нами лиц проводился клинический осмотр, в ходе которого было выявлено 832 единицы несъемных мостовидных конструкций, которые оценивались по показателям их функциональности, состоятельности и эстетичности. Фиксировались данные о сроках их установления, наличии осложнений протетического характера и дефектных изменений.

Нами были обследованы 257 больных, нуждавшихся в ортопедическом лечении окклюзионных дефектов, у которых оценивался стоматологический статус. Во всех случаях у пациентов имела необходимость в изготовлении несъемных ортопедических конструкций. В дальнейшем из 257 обследованных пациентов в клиническую часть исследования были включены 150 из них.

При первом посещении пациентов (через месяц после начала ортопедического лечения) как в основной, так и в контрольной группе был диагностирован «хронический катаральный протетический гингивит». Начиная с этого момента, все больные с гингивитами протетического генеза распределялись на две группы. В первую (основную) группу были включены 120 больных, у которых для чистки зубов использовалась зубная паста «Новый жемчуг» с содержанием кальция, при этом использовалась зубная щетка с щетиной средней жесткости. По окончании чистки зубов больные в течение 3-4 минут ополаскивали ротовую полость 0,06% раствором хлоргексидина на протяжении 2 недель после каждого визита к стоматологу (спустя 30, 90, 180 дней и 1 год), а после полоскания использовался гель «Пародонтоцид», объем которого составлял около 1 см выдавливаемого из тюбика, после чего путем легкого массажа он равномерно распределялся на десневые участки опорных зубов. Гель наносили на воспаленный участок десневого края на 5-7 минут два раза в день по показаниям.

Кроме того, у больных основной группы трижды в течение 1 года производилась профессиональная гигиена ротовой полости рта (через 3 месяца, 6 и 10 месяцев после ортопедического лечения). На разных этапах наблюдения после первичного протезирования окклюзионных дефектов несъемными ортопедическими конструкциями при использовании профессиональной гигиены ротовой полости в зависимости от гигиенических и пародонтальных индексов использовались инструментальные, а также аппаратурные методы.

В группе сравнения было 30 пациентов с несъемными ортопедическими протезами. Обследованным пациентам назначались индивидуальные гигиенические мероприятия в базовом объеме. После ортопедического лечения больные продолжали использовать зубную пасту «Новый жемчуг» во время чистки зубов. Пациенты не применяли препарат «Пародонтоцид», среди них не реализовывались основополагающие принципы профессиональной гигиены полости рта.

При комплексных лечебно-профилактических мероприятиях пародонтологического характера проводилось клиническое обследование с изучением основных индексов гигиены и состояния пародонтальных тканей. Состояние маргинальной десны в области опорных зубов ортопедической конструкции в ближайшие и отдаленные сроки после восстановления окклюзионного дефекта изучали с помощью исследования индекса РМА, индекса кровоточивости межзубного сосочка (индекс РВІ), индекса количественного определения интенсивности зубных отложений в области околодесневых участков опорных зубов (индекс Silness-Loe), межзубного индекса НУG.

В перечисленных группах выполнялись динамические исследования как перед проведением комплексных лечебно-профилактических мероприятий, так и в ближайшие (через 1 месяц, 3 месяца) и отдаленные сроки наблюдения (6 и 12 месяцев). Итоговое определение индикационных показателей проводилось через 1 год с использованием первоначальных методов объективной и субъективной оценки.

С целью изучения исходного значения индекса гигиены и гидродинамического состояния тканей маргинального пародонта в области опорных зубов, а также изучения интенсивности скапливаемого налета на несъемных протезах обследованы 150 больных с односторонним либо двусторонним отсутствием зубов, из которых лица мужского пола составили 60 (40,0%) человек, а лица женского пола - 90 (60,0%) человек. Всего было обследовано 180 опорных зубов во время ортопедического лечения, а также спустя 14, 30, 90, 180 дней и через 1 год после протезирования.

Статистический анализ полученных данных выполнялся с помощью программы SPSS Statistics. Определяли абсолютные и относительные показатели, вычислялась средняя величина и ее стандартная ошибка, а также 95% доверительный интервал. Наличие статистической значимости в полученных различиях между группами определяли по критерию Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Обобщая данные проведенного нами исследования, при анализе состояния тканей пародонта перед протезированием у 257 пациентов, нуждающихся в изготовлении несъемных конструкций зубных протезов, установили, что независимо от степени подготовки полости рта к протезированию, эти пациенты нуждались в дополнительном проведении пародонтологических лечебно-профилактических мероприятий. Возрастные и гендерные характеристики ортопедических пациентов с окклюзионными дефектами зубных рядов представлены в таблице 1.

Среди обследованного контингента в младших возрастных группах (20-29 и 30-39 лет) распространенность признаков заболеваний пародонта достигла в среднем $91,8 \pm 5,3\%$ и $97,6 \pm 5,5\%$, у 40-49- и 50-59-летних лиц – соответственно $99,3 \pm 1,2\%$ и 100% среди 40-49- и 50-59-летних возрастных групп.

Таблица 1. - Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Кол-во обсл.		Возраст, в годах							
			20-29		30-39		40-49		50-59	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	139	54,1	38	27,3	41	29,6	33	23,7	27	19,4
Женщины	118	45,9	30	25,4	35	29,7	28	23,7	25	21,2
Всего	257	100	68	26,5	76	29,6	61	23,7	52	20,2

Распространенность кровоточивости десен составила $4,1 \pm 0,65\%$ в структуре признаков заболеваний пародонта в младших возрастных группах, а в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет - $1,3 \pm 0,13\%$. В отношении зубного камня выявлены статистически значимые различия, распространенность которого в обследуемых группах в среднем равнялась $44,9 \pm 3,22\%$ и $9,2 \pm 1,11\%$ соответственно.

Среди обследованных групп статистически значимых различий обнаружено в отношении пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм. Так, распространенность пародонтальных сегментов карманами указанной глубины составила соответственно $24,5 \pm 1,76\%$ и $12,3 \pm 1,19\%$ ($p < 0,01$), а в отношении пародонтальных карманов глубиной 6 мм и более статистически значимых различий не обнаружено ($p > 0,05$) - $5,1 \pm 0,72\%$ и $6,2 \pm 0,81\%$. В отношении пародонтальных сегментов с отсутствующими зубами выявлены статистически значимые различия ($p < 0,01$), их распространенность в среднем составила $13,2 \pm 1,22\%$ в младших и $72,3 \pm 3,3\%$ среди старших групп.

В младших возрастных группах интенсивность пародонтальных сегментов в интактном состоянии в среднем составила $2,79 \pm 0,19$, а в старших - $0,83 \pm 0,15$ единиц, интенсивность пародонтальных сегментов с кровоточивостью составила соответственно $0,58 \pm 0,10$ и $0,80 \pm 0,10$. Интенсивность пародонтальных сегментов с зубным камнем достигла $1,16 \pm 0,12$ и $1,26 \pm 0,12$ соответственно, сегментов с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм - $0,77 \pm 0,12$ и $1,07 \pm 0,13$ соответственно, с соответствующими карманами глубиной 6 мм и более - $0,05 \pm 0,02$ и $0,10 \pm 0,04$. Интенсивность исключенных сегментов соответствовали значениям $0,16 \pm 0,04$ и $1,92 \pm 0,26$ единиц ($p < 0,01$).

Изучение мнения ортопедических пациентов об организации и качестве зубного протезирования было проведено на основании обобщения данных, полученных в ходе анкетирования 78 пациентов. В указанном аспекте определенный интерес вызывает самооценка респондентами состояния здоровья зубов и полости рта. Неудивительно, что никто из опрошенных не оценил состояние своих зубов как отличное. Лишь 6,4% опрошенных (5 пациентов) считают состояние своих зубов хорошим. Более 1/3 (34,6%, 27 человек) полагают, что их зубы находятся в удовлетворительном состоянии, а 48 (61,5%) опрошенных указали, что их зубы находятся в плохом состоянии.

В современной стоматологии огромную роль играет знание людей об основных правилах гигиены ротовой полости и их соблюдение. При опросе

наблюдаемых нами пациентов выявлено, что в 3,8% случаев у них имелись такие знания, в 46,2% случаев пациенты имели достаточную информацию, в 28,2% случаев у пациентов имелась незначительная информация, а в 21,8% случаев они оказались плохо информированными.

При изучении степени информированности пациентов о методах профилактики стоматологических заболеваний в зависимости от их возраста было установлено, что у 65,1% пациентов в возрастной группе до 40 лет имелись достаточные знания о данных методах, а у 34,9% пациентов знаний оказалось недостаточно. Среди пациентов в возрасте более 40 лет в 37,2% наблюдалась хорошая информированность о данных мероприятиях, в 24,4% случаев - слабая, а в 37,1% случаев – плохая (рис. 1).

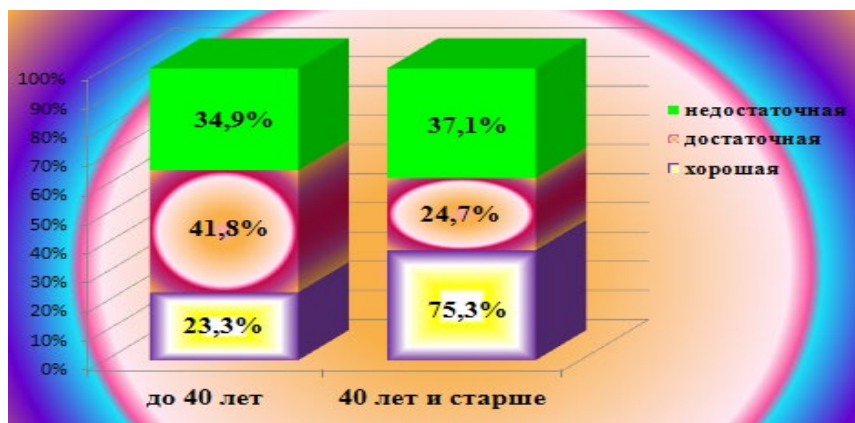


Рисунок 1. – Уровень информированности респондентов о стоматологической профилактике у лиц разного возраста

При сравнении регулярности соблюдения данных правил между мужчинами и женщинами было установлено, что регулярно правила гигиены ротовой полости в 1,3 раза чаще соблюдали мужчины, доля нерегулярно соблюдающих правил среди мужчин оказалась в 1,5 раза выше, чем у женщин, при этом доля не соблюдающих правил гигиены ротовой полости среди мужчин оказалась в 2,5 раза выше, чем среди женщин.

Так как наблюдаемые нами пациенты нуждались в ортопедическом лечении, в 47,5% случаев они указали, что основной причиной их визита к специалисту явилась необходимость установления зубного протеза, 21,3% назвали «лечение и протезирование зубов», у 18,0% пациентов причиной визита явилось наличие острой зубной боли под коронкой и только 11,5% посетили стоматолога с целью профилактического осмотра. В 1,7% случаев пациенты указали другие причины (рис. 2).

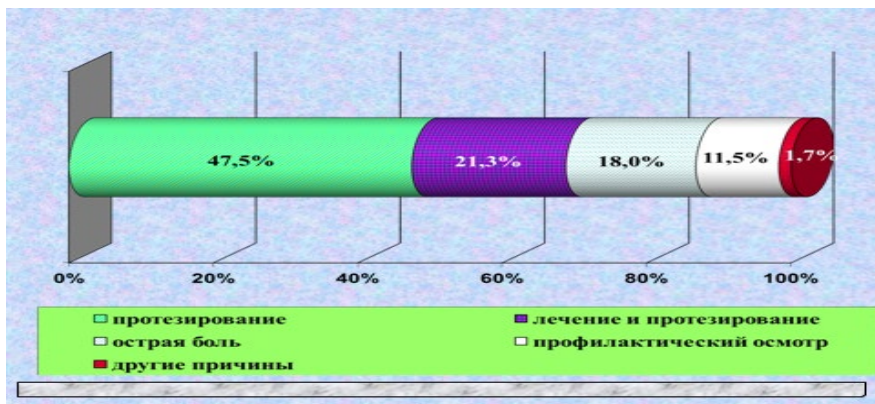


Рисунок 2. – Основная причина обращения респондентов к стоматологу

Целый блок анкеты был посвящен организации ортопедической помощи. На вопрос «Как давно Вам требуется зубопротезная помощь?» многие пациенты (67,3%) ответили, что этот срок превышает 5 лет. В некоторых случаях пациенты указывали срок в 10 лет и даже в 20 лет. В 18,2% случаев этот срок составил от 3 до 5 лет, в 14,5% случаев этот срок не превышает 3-х лет, а в 7,2% случаев пациенты ответили, что менее года.

Интересны данные о заявленных сроках потребности в ортопедической помощи в зависимости от пола респондентов (табл. 2).

Таблица 2. – Распределение респондентов разного пола по срока нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи (в % к итогу)

Пол респондентов	Сроки нуждаемости в ортопедической помощи									
	менее 1 года		1-2 года		3-5 лет		6 лет и >		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужской	4	8,7	6	13,1	14	30,4	22	47,8	46	100
Женский	2	6,3	3	9,4	5	15,6	22	68,7	32	100
Оба пола	6	7,7	9	11,5	19	24,4	44	56,4	78	100

Опрос также выявил, что среди тех, кто оценивает состояние своих зубов и полости рта как хорошие и удовлетворительное, только 49,6% нуждаются в протезировании длительный срок (6 и более лет), а среди тех, кто считает состояние своих зубов плохим, данный показатель составил 78,8%.

Интересно и важно знать основные мотивы респондентов, которые длительное время, нуждаясь в протезировании зубов, не обращались за этой помощью раньше. В ходе опроса 53,2% ответили, что для этого не было достаточных финансовых средств, 27,7% считали, что это не так важно, то 14,9% отметили, что у них для этого не было времени, лишь 2,1% указали, что они

отрицательно относятся к стоматологам, и столько же (2,1%) опасались болезненности стоматологических вмешательств.

Организацию ортопедической службы в целом в городе оценили 48,8% ответов как хорошую, в 22,4% - как удовлетворительную, 17,2% респондентов считают, что уровень организации службы плохой и лишь 11,6% оценивают эту службу на «отлично». Профессиональные качества стоматологов-ортопедов респонденты в основном оценили достаточно высоко: 57,7% поставили оценку «хорошо», 19,2% - «отлично», 13,5% - «удовлетворительно», однако 9,6% оценили профессиональные качества врачей как плохие.

В ходе осмотра ортопедического статуса было обнаружено, что продолжительность функционирования несъемных ортопедических конструкций у наблюдаемых нами пациентов составляла от 12 месяцев до 10 лет и более. Так, чаще всего встречались штампованно-паяные конструкции (526 единиц), доля которых составила 67,5%, далее следует металлокерамические – 149 единиц (17,9%), металлопластмассовые - 102 (12,2%) и цельнолитые – 55 единиц (2,4%).

В общей структуре неблагоприятных исходов при использовании несъемных ортопедических конструкций отмечается превалирование случаев поломки протезов – 31,6% наблюдений. Далее по частоте наблюдений идут переломы и деструкция опорных зубов, находящихся под установленными ортопедическими конструкциями (38,0% наблюдений). В 31,2% случаев наблюдалась их расцементировка, которая чаще всего отмечалась при применении цельнолитых ортопедических конструкций. В 23,6% случаев наблюдались осложнения со стороны маргинальных пародонтальных тканей в области опорных зубов. Такие осложнения, как пульпиты и десневая рецессия на участках опорных зубов наблюдались только при использовании штампованно-паяных конструкций - 6,8% наблюдений (рис. 3).

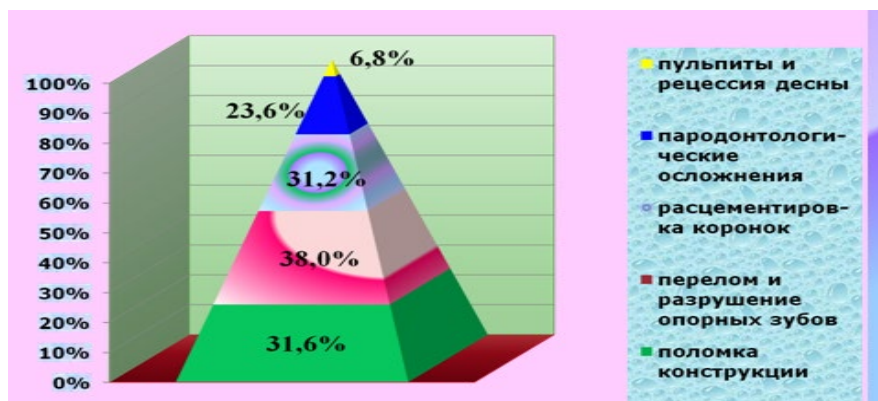


Рисунок 3. – Распространенность протетических осложнений среди обследованного контингента больных

Осложнения со стороны пародонтальных тканей, обусловленные использованием несъемных ортопедических конструкций, отмечены в 25,0% наблюдений (208/832), причем при использовании штампованно-паяных мостовидных ортопедических конструкций они наблюдались в 387 (46,5%) случаях, при использовании металлокерамических конструкций данные осложнения наблюдались в 65 (7,8%) случаях, при использовании конструкций на основе металлопластмассовых материалов они наблюдались в 310 (37,3%) случаях, а при использовании цельнолитых протезов – в 70 (8,4%) случаях.

В зависимости от срока использования штампованно-паяных ортопедических конструкций картина развития протетических осложнений была следующей: при сроке их службы до 5 лет осложнений наблюдались в 34,6% случаев, при их использовании на протяжении 5-10 лет данные осложнения наблюдались в 58,2% случаев, а при их использовании на протяжении 10 лет и выше развитие осложнений отмечено в 7,2% случаев. При использовании протезов на основе металлопластмассовых материалов в указанные сроки их службы частота развития осложнений составила 36,5%, 49,7% и 13,8% наблюдений, соответственно. При использовании металлокерамических и цельнолитых ортопедических конструкций данные осложнения в указанные сроки службы наблюдались в 5,4%, 22,2% и 7,6% случаев, а при интактном пародонте в области опорных зубов развитие осложнений наблюдалось в 64,8% случаев.

Через 2 недели после начала ортопедического этапа лечения у 150 наблюдаемых нами больных с окклюзионными дефектами, в области 180 опорных зубов отмечены различные состояния слизистой десны, вследствие чего все пациенты были распределены на две группы: в первую группу вошли 60 (40,0%) человек без признаков воспалительного поражения слизистой десны, при этом общее количество исследуемых опорных зубов составило 60 (60/180, 33,3%) единиц, во вторую группу вошли 90 (60,0%) больных с наличием воспалительного процесса в слизистой десны, при этом общее количество пораженных воспалением опорных зубов составило 120 (120/180, 66,7%).

В зависимости от интенсивности воспалительного процесса в области маргинального пародонта опорных зубов все больные из второй группы дополнительно были поделены на две подгруппы, при этом первую подгруппу составили 58 (64,4%) пациентов с легкой степенью тяжести воспалительного поражения пародонтальных тканей, общее количество пораженных воспалением опорных зубов составило 82 (68,3%) единицы; вторую подгруппу составили 32 (35,6%) пациента со средней степенью тяжести воспалительного поражения пародонтальных тканей, при этом общее количество пораженных воспалением опорных зубов составило 38 (31,7%) единицы.

По результатам исследования в начальном периоде наблюдения после протезирования хорошее состояние гигиены ротовой полости (ИН=0-0,6)

среди пациентов первой группы отмечено в 62,5% случаев, а среди пациентов второй группы 1-й подгруппы хороший уровень гигиены ротовой полости отмечен в 50,0% случаев. У наблюдаемых лиц из этих групп удовлетворительное состояние гигиены ротовой полости наблюдался в 37,5% и 50,0% случаев, соответственно. Среди больных второй группы 2-й подгруппы во всех случаях был зарегистрировано плохое состояние (ИН=1,7-2,5) гигиены ротовой полости.

Среди пациентов первой группы в 90,0% случаев отмечались низкие показатели (0; 1) индекса зубного налета в области опорных зубов, среди пациентов второй группы плохое состояние гигиены в области опорных зубов обнаружено в 54,5% случаев. Отложение мягкого протезного налета и количественное увеличение десневой жидкости в десневой бороздке опорных зубов являлось иницирующим фактором развития ранних воспалительных осложнений в околозубных мягких тканях краевого пародонта опорных зубов у пациентов II группы.

При изучении количественного значения среды краевого пародонта у пациентов I и II группы наблюдали достоверное отличие десневой жидкости в области опорных зубов соответствующим значениям $0,266 \pm 0,03$ мм² и $0,893 \pm 0,12$ мм² на верхней челюсти, $0,225 \pm 0,03$ мм² и $0,778 \pm 0,08$ мм² - на нижней. Такое состояние свидетельствует о том, что оценка гидродинамического состояния краевого пародонта опорных зубов при функционировании несъемных конструкций, была наиболее объективной и информативной, чем по гигиеническим оценкам супраконструкционной зоны.

При воспалительном поражении краевой десны в области верхнечелюстных опорных зубов уровень объема выделяемой из десны жидкости оказался выше, чем в области нижнечелюстных опорных зубов - $0,893 \pm 0,12$ мм² и $0,778 \pm 0,08$ мм², соответственно. При исследовании объема выделяемой из десны жидкости в зависимости от локализации у пациентов обеих групп было установлено, что на верхней и нижней челюсти в области центральных резцов эти показатели составили $0,167 \pm 0,02$ и $0,475 \pm 0,05$ мм², соответственно, в области и боковых резцов они составили $0,149 \pm 0,02$ и $0,526 \pm 0,11$ мм², в области первых премоляров данные показатели составили $0,247 \pm 0,03$ и $0,743 \pm 0,08$ мм², в области вторых премоляров - $0,309 \pm 0,04$ и $0,922 \pm 0,14$ мм², соответственно, в области первых моляров средние показатели составили $0,406 \pm 0,05$ и $1,495 \pm 0,18$ мм², а в области вторых моляров эти показатели составили $0,400 \pm 0,05$ и $1,477 \pm 0,19$ мм², соответственно.

По результатам клинического стоматологического обследования в зависимости от протяженности ортопедической конструкции все обследованные пациенты (150 человек) были подразделены на подгруппы: 1-я подгруппа состояла из 80 человек с ортопедическими конструкциями малой (отсутствие 1-3 зубов) протяженности (53,3%), 2-я - из 50 больных со средней (отсутствие 4-6 зубов) протяженностью (33,4%); 3-я подгруппа была представлена 20 пациентов с ортопедическими протезами большой (отсутствие более 6

зубов) протяженности (13,3%).

Анализ полученных нами результатов показал, что во всех случаях у наблюдаемых нами больных с несъемными ортопедическими конструкциями малой протяженности (80 человек) выявлен хронический очаговый гингивит разной степени тяжести. Так, легкая степень протетического гингивита выявлена у 57 (71,3%) обследованных лиц с несъемными ортопедическими конструкциями малой протяженности. Среди этих же лиц значение названной патологии средней степени тяжести составило 28,7% (23 пациента). Кроме того было установлено, что показатели состояния гигиены ротовой полости рта в данной группе наблюдаемых лиц оказались плохими: ОНI-S=1,75±0,29; индекс РМА – 38,2±2,05; индекс РI – 2,74±0,11; индекс SBI – 1,42±0,25. На рентгенограммах не выявлялись костные изменения в области вершины межальвеолярных перегородок (табл. 3).

Таблица 3. - Значение клинических стоматологических индексов у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями разной протяженности

Клинические индексы	Группа в целом (n=150)	Протяженность несъемной конструкции		
		малая (n=80)	средняя (n=50)	большая (n=20)
ОНI-S	2,87±0,29*	1,75±0,29	3,01±0,37	4,02±0,50
РМА	53,09±3,11*	38,2±2,05	55,26±2,54	70,02±2,93
РI по Russel	4,45±0,37*	2,74±0,11	4,50±0,22	6,90±0,33
SBI по Muhlemann	1,98±0,15*	1,42±0,25	2,03±0,56	2,68±0,16

Среди обследованных лиц с несъемными конструкциями средней протяженности (50 человек) легкая степень протетического гингивита выявлена в 60,0% случаев (30 человек), средняя и тяжелая степень очагового гингивита протетического генеза – соответственно в 28,0% (14 человек) и 12,0% случаев (6 человек).

У лиц с ортопедическими конструкциями большой протяженности (20 человек) степень воспалительного процесса в краевом пародонте опорных зубов оказался таковым: средняя степень гингивита диагностирована в 15% случаев (3 человек), тяжелая – в 80,0% (16 человек) при наличии 5,0% легкой степени протетического гингивита у 1 человека.

Сопоставительная оценка позволяет резюмировать, что при функционировании несъемных протезов с малой и средней протяженностью средняя степень воспаления в пародонтальных структурах опорных зубов встречается примерно одинаково (28,7% и 28,0% соответственно). Вместе с тем, тяжелая степень протетического гингивита практически не зарегистрирована при наличии ортопедических протезов малой протяженности. У лиц с ортопедическими конструкциями большой протяженности средняя степень гингивита протетического генеза (15,0%) встречается в 1,9 раза реже, напротив, тяжелая степень гингивита – в 6,7 раза чаще по сравнению больных с ортопедическими протезами средней протяженности (соответственно 80,0% и 12,0%).

При изучении исходных значений индекса гигиены ротовой полости у наблюдаемых нами пациентов (в день протезирования) было установлено следующее. Значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) в основной группе (120 человек) изменилось в течение месяца в среднем до $59,4 \pm 5,8\%$ против исходного показателя ($17,5 \pm 3,8\%$), через 3 месяца значение названного показателя составило $26,6 \pm 5,3\%$ при усредненном значении $15,2 \pm 2,8\%$ и $16,4 \pm 2,5\%$ через 6 и 12 месяцев наблюдения. В группе сравнения (30 человек) исследуемый показатель составил $48,8 \pm 5,1\%$ и $35,9 \pm 4,4\%$ в ближайшие сроки наблюдения (соответственно через 1 и 3 месяца), а в отдаленные сроки наблюдения (через 6 и 12 месяцев), значение названного показателя соответствовало $16,9 \pm 5,8\%$ и $18,8 \pm 5,7\%$.

Показатели индекса кровоточивости зубодесневой борозды (SBI) в основной группе варьировало от исходного значения ($2,8 \pm 0,10\%$) до $2,3 \pm 0,08\%$ и $1,6 \pm 0,06\%$ в ближайшие сроки наблюдения и от $0,5 \pm 0,04\%$ до $0,6 \pm 0,05\%$ соответственно через 6 и 12 месяцев наблюдения. В группе сравнения исследуемые показатели составили соответственно $2,7 \pm 0,09\%$, $2,5 \pm 0,09\%$, $2,3 \pm 0,07\%$, $1,9 \pm 0,05\%$ и $2,0 \pm 0,08\%$ соответственно.

Среди обследованных лиц в день установки несъемной ортопедической конструкции показатели индекса межзубной гигиены в среднем у пациентов основной и контрольной группы составили $0,8 \pm 0,07$ и $0,9 \pm 0,09$, соответственно. Показатели интенсивности образования налета в пародонтальной области в данных группах соответствовали значениям $1,8 \pm 0,13$ и $1,7 \pm 0,22$, а показатели индекса кровоточивости межзубного сосочка у пациентов данных групп составили в среднем $1,2 \pm 0,23$ и $1,1 \pm 0,12$, соответственно.

При первом визите спустя 30 дней от начала проведения ортопедической терапии в 45,3% случаев пациенты основной группы жаловались на чувство дискомфорта и наличие десневой кровоточивости, тогда как у пациентов контрольной группы появление данных жалоб наблюдалось в 78,6% случаев. Также у пациентов обеих групп наблюдалась гиперемия десен, появление отечности, а также появление кровоточивости во время зондового осмотра в области несъемных ортопедических супраконструкций.

Через месяц степень кровоточивости межзубного сосочка в основной группе возросла в 2,5 раза, а в контроле – в 2,2 раза. Распространенность воспалительного процесса в краевом пародонте супраконструкционных элементов, согласно индексу РМА, возросла в 3,4 раза в основной группе, а в контрольной – в 3,7 раза. Ухудшение индикаторных показателей пародонтологического статуса, на наш взгляд, происходило на фоне уменьшения показателей состояния гигиены и появления ортопедической нагрузки на опорных зубах.

Во время второго контрольного визита, спустя 90 дней, с пациентами основной группы проводился дополнительный инструктаж по правилам соблюдения гигиены ротовой полости рта, проведения профессиональных гигиенических мероприятий по уходу за ротовой полостью с применением геля «Па-

родонтоцид». При этом наблюдались следующие особенности: наличие десневой кровоточивости отмечали 4,1% наблюдаемых лиц из основной группы, а также 33,3% пациентов из контрольной группы. Во время третьего контрольного визита среди пациентов контрольной группы в 4 (13,3%) случаях наблюдалась отечность больших размеров, появление гиперемии, патологические изменения в десневых тканях по типу гипертрофии в области несъемной ортопедической конструкции, при этом у 3 (10,0%) пациентов был диагностирован гипертрофический гингивит протетического генеза легкой степени тяжести, а у 1 (3,3%) пациента было диагностировано данное заболевание средней степени тяжести.

При изучении во время второго визита к врачу основных стоматологических показателей у пациентов основной группы наблюдалось увеличение показателей индекса NYG (уровень гигиены в области аппроксимальных зубных поверхностей) в 2,3 раза по сравнению с первоначальными показателями, а в контрольной группе пациентов данный показатель увеличился в 1,8 ($p < 0,01$) раза. У пациентов основной группы отмечалось заметное снижение индекса Silness-Loe до 30,77%, показатель которого оказался в 4 раза больше, чем в контрольной группе пациентов – 7,69% ($p < 0,01$), что может быть обусловлено снижением ретенции бактериального налета в результате использования геля «Пародонтоцид».

Во время второго визита к врачу у всех пациентов наряду с улучшением основных показателей гигиены пародонтальных тканей после проведения комплексных лечебных и профилактических мероприятий отмечались положительные изменения со стороны основных индексных показателей. Так, показатели индекса РВІ у пациентов основной группы уменьшились на 46,67% ($p < 0,01$), тогда как в контрольной группе наблюдаемых лиц данный показатель снизился на 8,33%. Со стороны показателей индекса РМА в основной группе пациентов отмечалось их улучшение на 55,22%, а в контрольной группе лиц - на 26,43%. Со стороны показателей индекса SBI у пациентов основной группы отмечалось их улучшение на 30,44%, а у пациентов контрольной группы - на 8,0%.

При 3-ем визите к врачу (спустя полгода от момента начала ортопедической терапии) наличие жалоб у пациентов основной группы не отмечалось, тогда как среди пациентов контрольной группы они были единичными. У пациентов основной группы показатели папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса к данному сроку наблюдения уменьшились на 74,41% ($15,2 \pm 2,8\%$) по отношению к таковым при первом визите ($59,4 \pm 5,8\%$). У пациентов контрольной группы данная разница между указанными периодами наблюдения составила 65,37%. При изучении показателей индекса SBI у пациентов контрольной группы при 3-ем визите к врачу отмечалось их уменьшение на 78,26% (в 4,6 раза), а среди пациентов контрольной группы - на 24,0% (в 1,3 раза).

Спустя полгода от момента начала ортопедической терапии в основной груп-

пе показатели уровня интердентальной гигиены (HYG) увеличились в 2,67 раза по отношению к таковым при первом визите к врачу, а у пациентов контрольной группы к данному сроку наблюдения этот показатель увеличился в 2,0 раза. Снижение показателей индекса Silness-Loe (PI) у пациентов основной группы спустя 6 месяцев наблюдения составило 46,15% по отношению к таковым при первом визите пациента ($p < 0,01$) и 22,22% по отношению к первоначальным показателям. У пациентов контрольной группы во время третьего визита к врачу снижение данного показателя составило 15,39% по отношению к таковым при первом визите пациента, а по отношению к первоначальным значениям данный показатель увеличился на 29,41%.

Среди пациентов основной группы во время третьего их визита к врачу наблюдалось значительное улучшение в показателях индекса РВІ при сравнении с таковыми при первом визите - редукция составила 70,0%, а по отношению к первоначальным показателям - 43,75%. Среди наблюдаемых лиц контрольной группы данные показатели к этому сроку наблюдения уменьшились на 45,83% и 40,91%, соответственно.

При контрольном осмотре у больных с несъемными протезами спустя 1 год (4-й визит к врачу) от момента начала ортопедической терапии отсутствовали жалобы и какие-либо патологические изменения в пародонтальных тканях в области опорных зубов. При сравнении основных пародонтологических показателей, зарегистрированных при 1-м (спустя 30 дней от начала терапии) визите и при 4-м было отмечено значительное их улучшение у всех пациентов, но более заметным было улучшение у пациентов основной группы. У пациентов основной группы показатели индекса РМА к данному сроку наблюдения снизились на 72,39%, а группе контроля данный показатель снизился на 61,48%. Показатели индекса SBI к 4-му сроку наблюдения у пациентов основной группы снизились на 73,91%, а у пациентов контрольной группы на 20,0%.

При изучении основных индексных показателей состояния пародонтальных тканей у больных основной группы оказались статистически значимо лучше при сравнении с первоначальными их значениями (в день протезирования): показатели индекса РМА улучшились на 6,29%; показатели индекса SBI - на 78,57% ($p < 0,01$); показатели индекса Silness-Loe - на 16,67%; а показатели индекса РВІ улучшились на 25,0%, что свидетельствует о хороших результатах используемых комплексных мероприятий по профилактике и лечению пародонтальных патологий у наблюдаемых больных основной группы.

Результаты проводимого нами исследования показали, что при использовании в комплексном лечении и профилактике пародонтальных патологий геля «Пародонтоцид» у больных с хроническим воспалительным поражением десны протетического генеза значительно улучшались основные индексные показатели, что выражалось в наиболее лучших результатах терапии у больных основной группы. Устранение явлений протетического гингивита наблюдалось у 95,7% лиц в основной группе и только лишь у 18,7% - в контрольной.

Критерии эффективности лечения протетического гингивита послужили нормализация гигиенических показателей краевого пародонта в области ортопедических конструкций и улучшение субъективных ощущений пациентов в основной группе пациентов, о чем свидетельствуют данные табл. 4.

Таблица 4. – Эффективность пародонтологического лечения через 12 месяцев у ортопедических пациентов с хроническим протетическим гингивитом

Индексы	Группа пациентов	Посещение		Эффективность лечения, %
		исходное	через 12 месяцев	
РМА, %	Основная	17,5±3,8	16,4±2,5	+* 6,29
	контрольная	13,2±4,6	18,8±5,7	-* 29,79
SBI, %	Основная	2,8±0,10	0,6±0,05	+* 78,57
	контрольная	2,7±0,09	2,0±0,08	+* 25,93
HYG	Основная	0,8±0,07	0,8±0,09	=*
	контрольная	0,9±0,09	0,8±0,06	+* 11,11
S-L	Основная	1,8±0,13	1,5±0,52	+* 16,67
	контрольная	1,7±0,22	2,2±0,72	-* 31,82
PBI	Основная	1,2±0,23	0,9±0,28	+* 25,0
	контрольная	1,1±0,12	1,3±0,87	-* 15,39

Примечание: +* - улучшение индикационных показателей
 -* - ухудшение индикационных показателей
 =* - индикационный показатель не изменился

При оценке эффективности отдаленных результатов комплексного лечения протетического гингивита у ортопедических пациентов основной группы «хорошие» и «удовлетворительные» результаты были зафиксированы соответственно у 75,5±3,43% и 24,5±1,11%. В контрольной группе пациентов в 36,9±1,15% случаев выявлены «хорошие», в 18,7±0,83% случаев «удовлетворительные» и в 44,4±3,62% случаев «неудовлетворительные» результаты.

Таким образом, наблюдалось достоверное улучшение основных показателей пародонтальных индексов у наблюдаемых лиц основной группы при сопоставлении с таковыми показателями при первичном осмотре и в контрольной группе пациентов. Трехкратная профессиональная коррекция в наибольшей степени улучшала состояние пародонтологического статуса у ортопедических пациентов. Наряду с этим использование геля «Пародонтоцид» в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при локальном использовании не оказывает отрицательного воздействия на ткани маргинального пародонта.

ВЫВОДЫ

1. При изучении пародонтологического статуса перед протезированием обнаружено, что в структуре признаков заболеваний пародонта распространенность кровоточивости десен колебалась от 4,1±0,65% до 1,3±0,13%. Статистические значимые различия выявлены в отношении зубного камня при

вариабельности от $44,9 \pm 3,22\%$ до $9,2 \pm 1,11\%$. Среди младших и старших обследованных групп распространенность сегментов с пародонтальными карманами глубиной до 5 мм составила соответственно $24,5 \pm 1,76\%$ и $12,3 \pm 1,19\%$, а в отношении пародонтальных карманов глубиной 6 мм и более статистически значимых различий не обнаружено ($5,1 \pm 0,72\%$ и $6,2 \pm 0,81\%$ соответственно). Распространенность пародонтальных сегментов с отсутствующими зубами в среднем составила $13,2 \pm 1,22\%$ в младших и $72,3 \pm 3,3\%$ среди старших возрастных групп. При изучении комплаентности обследованных мерам профилактики выяснилось, что в отношении основных мер первичной профилактики стоматологических заболеваний ортопедические пациенты или не информированы, или не имеют четко сложившегося мнения об их действенности.

2. Изучение мнения пациентов о профессиональных качествах специалистов свидетельствует о том, что такие качества стоматологов-ортопедов респонденты в основном оценили достаточно высоко: $57,7\%$ поставили оценку «хорошо», $19,2\%$ - «отлично», $13,5\%$ - «удовлетворительно» и $9,6\%$ опрошенных оценили профессиональные качества врачей как плохие. В отношении качества выполненной ортопедической работы респондентам лишь $12,0\%$ дали ответ «отлично», $42,5\%$ - «хорошо», $33,9\%$ - «удовлетворительно» и $11,6\%$ оценил выполненную работу в целом как плохую. $3,4\%$ опрошенных ответили, что проведенные им стоматологические вмешательства были очень болезненными, еще $8,5\%$ респондентов указали на относительную болезненность, подавляющее большинство считали, что эти вмешательства были почти безболезненными ($52,5\%$) и совершенно безболезненными ($35,6\%$).

3. Самыми распространенными среди обследованных оказались штампованно-паяные ортопедические конструкции ($67,5\%$), далее следует металлокерамические - ($17,9\%$), металлопластмассовые - ($12,2\%$) и цельнолитые - ($2,4\%$). Среди исследованных единиц несъемных протезов самими распространенными нежелательными явлениями были поломки конструкций ($31,6\%$), причем при штампованно-паяных протезах они встречались чаще (в $49,9\%$ случаев). На втором месте по частоте оказались перелом и разрушение опорных зубов под коронками ($38,0\%$ случаев), что встречалось как при использовании штампованно-паяных протезах, так и при цельнолитых конструкциях. На третьем месте оказался такой дефект, как расцементировка ($31,2\%$). Далее по частоте следуют пародонтологические осложнения в области краевого пародонта опорных зубов: на штампованно-паяные мостовидные протезы пришлось $46,5\%$ случая таких осложнений, на металлокерамические - $7,8\%$, на металлопластмассовые - $37,3\%$, а на цельнолитые с облицовкой или без нее - $8,4\%$ воспалительных осложнений.

4. В начальный срок протетического наблюдения хорошее гигиеническое состояние полости рта было выявлено в I группе у $62,5\%$, в 1-й подгруппе II группы - у $50,0\%$ ортопедических пациентов; удовлетворительное гигиени-

ческое состояние полости рта соответственно у 37,5% и 50,0% пациентов. У всех пациентов 2-й подгруппы II группы отмечали неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. В I группе пациентов низкие оценки индекса налёта были определены в области 90,0% опорных зубов, во II группе наблюдения был выявлен неудовлетворительный уровень гигиенического ухода в области 54,5% опорных зубов. При изучении гидродинамики у пациентов I и II группы наблюдали достоверное отличие по количественным значениям десневой жидкости в области опорных зубов соответствующим значениям $0,266\pm 0,03$ мм² и $0,893\pm 0,12$ мм² на верхней челюсти, $0,225\pm 0,03$ мм² и $0,778\pm 0,08$ мм² - на нижней.

5. Обследование с использованием гигиенических индексов показало, что уровень гигиены полости рта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями малой протяженности был неудовлетворительным: ОНI-S= $1,75\pm 0,29$; индекс РМА – $38,2\pm 2,05$; индекс РI – $2,74\pm 0,11$; индекс SBI – $1,42\pm 0,25$. В группе пациентов со средней протяженности супраконструкции значение упрощенного индекса гигиены полости рта составило $3,01\pm 0,37$, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса - $55,26\pm 2,54\%$ при усредненном значении пародонтального индекса и индекса кровоточивости десневой борозды равного значениями $4,50\pm 0,22$ и $2,03\pm 0,56$, значительно превышая таковые в группе с малой протяженностью несъемного протеза. У лиц с ортопедическими конструкциями большой протяженности средняя степень гингивита протетического генеза встречается в 1,9 раза реже, напротив, тяжёлая степень гингивита – в 6,7 раза чаще по сравнению больных с ортопедическими протезами средней протяженности.

6. Гигиеническое состояние полости рта у исследуемых в день установки несъемного протеза оказалось таковым: значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса в основной группе изменилось в течение месяца в среднем до $59,4\pm 5,8\%$ против исходного показателя ($17,5\pm 3,8\%$), через 3 месяца значение названного показателя составило $26,6\pm 5,3\%$ при усредненном значении $15,2\pm 2,8\%$ и $16,4\pm 2,5\%$ через 6 и 12 месяцев наблюдения. У пациентов основной группы через 12 месяцев после начала ортопедического лечения эффективность реализации лечебно-профилактического комплекса по индексу РМА составила 6,29%. Эффективность проведенного лечения по индексу SBI составила 78,57%, по индексу РI - 16,67%, по индексу РВI - 25,0%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При устранении окклюзионных дефектов рекомендуется максимально внимательно и взвешенно подходить к оценке структурно-мотивационного алгоритма ортопедических пациентов, поскольку в противном случае это приводит к развитию неудовлетворенности и конфликтным ситуациям среди обследованного контингента больных.

2. При планировании и прогнозировании результатов пародонтологиче-

ского лечения у больных с протетическим гингивитом, индуцированных несъемными конструкциями, рекомендуется использовать индикационные показатели с целью определения эффективности ортопедической реабилитации.

3. Для повышения качества санационной лечебно-профилактической работы у пациентов с заболеваниями пародонта перед протезированием необходимо проведение контролируемых мероприятий для подготовки полости рта к ортопедической стоматологической реабилитации. Предлагаемый подход позволит точно определить степень выполнения стандарта обследования и лечения пародонтологических пациентов, установить причины их невыполнения.

4. В стоматологическую практику необходимо широко использовать социологические методы исследования. Преимущество социологического интервьюирования среди ортопедических пациентов заключается в том, что он позволяет достаточно оперативно получить необходимую информацию, характеризующую многие качественные характеристики стоматологической помощи. Проявленная респондентами активность в высказывании ими тех или иных пожеланий и предложений способствует улучшению организации работы служб ортопедической стоматологии.

5. Перечисленные качества геля «Пародонтоцид», наряду с доказанным положительным клиническим действием в виде ингибирования скоплений зубного налета и редукции воспалительных проявлений по всем индикационным показателям, а также такой весьма важный момент как доступность и удобство в использовании, дают основания для рекомендации внедрения названного геля в широкую стоматологическую, и, в частности, в пародонтологическую практику – как в целях лечения, так и для профилактики воспалительных заболеваний краевого пародонта протетической этиологии.

6. Структурно-мотивационный анализ поведения ортопедических стоматологических пациентов свидетельствует о недостаточном овладении ими соответствующими мануальными навыками и умениями. В связи с этим практическое использование основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта на разных этапах протетического лечения окклюзионных дефектов позволяет совершенствовать формы мотивационного ухода за полостью рта.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Шафозода, М.Б. Результаты клинической оценки состояние краевого пародонта опорных зубов у лиц с несъемными ортопедическими протезами / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов // Стоматология Таджикистана. -2019. -№ 2. -С. 29-31.
2. Шафозода, М.Б. Протетические факторы предрасположенности к развитию воспалительно-деструктивного процесса в структурных единицах тканей пародонта / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, Д.Э. Джураев // Стоматоло-

- гия Таджикистана. -2019. -№ 2. -С. 62-67.
3. Каримов, С.М. Оценка эффективности ортопедического лечения окклюзионных дефектов с использованием гигиенических индексов / С.М. Каримов, **М.Б. Шафозода** // Вестник Таджикского отделения Международной академии наук высшей школы. -2020. -№ 1. -С. 31-33.
 4. Шафозода, М.Б. Результаты использования гигиенических индексов на этапе ортопедического протезирования: сб. науч. тр. / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов // Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, 2020. С. 580.
 5. Шафозода, М.Б. Оценка эффективности результатов лечения патологии краевого пародонта, индуцированных несъемными ортопедическими протезами: сб. науч. тр. / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, 2020. С. 454-455.
 6. Шафозода, М.Б. Ситуационная оценка гигиенического состояния краевого пародонта супраконструкции в зависимости от протяженности несъемных протезов: сб. науч. тр. / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов // Материалы XXVI научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ «Новые направления развития медицинской науки и образования». -Душанбе, 2020. -С. 131-132.
 7. Шафозода, М.Б. Организационные принципы усовершенствования ортопедической стоматологической помощи у лиц с патологией пародонта протетического генеза / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, А.С. Шаробов // Стоматология Таджикистана. -2020. -№ 1. С. 62-68.
 8. Шафозода, М.Б. Количественная характеристика десневой жидкости у лиц с хроническим протетическим гингивитом и интактным пародонтом / **М.Б. Шафозода**, Р.Б. Назаров, А.С. Зиёдуллоев // Стоматология Таджикистана. -2020. -№ 2. -С. 24-27.
 9. Шафозода, М.Б. Ближайшие и отдаленные результаты лечения протетического поражения краевого пародонта / **М.Б. Шафозода**, Б.К. Муродов, Ф.Р. Назаров // Стоматология Таджикистана. -2020. -№ 2. -С. 57-59.
 10. Шафозода, М.Б. Анализ исходного состояния несъемных протезов и краевого пародонта опорных зубов в системе ортопедической конструкции / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, И.С. Одинаев // **Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения**. -Душанбе, 2020. -№ 1. -С. 86-90.
 11. Шафозода, М.Б. Гигиеническая и гидродинамическая оценка состояния тканей и среды краевого пародонта опорных зубов / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, А.Б. Бабаев, К.Н. Дабуров // Наука и инновация. -Душанбе, 2020. -№ 1. -С. 11-14.
 12. Шафозода, М.Б. Структурно-мотивационная оценка поведения пациентов с пародонтальной патологией, индуцированных несъемными ортопедиче-

- скими протезами / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, Г.Г. Ашуров // Наука и инновация. -Душанбе, 2020. -№ 2. -С. 5-9.
13. Ашуров, Г.Г. Социологические аспекты организации стоматологической помощи в комплексной терапии патологии пародонта, индуцированными несъемными супраконструкционными элементами / Г.Г. Ашуров, А.Г. Гаиров, **М.Б. Шафозода** // **Здравоохранение Таджикистана**. –Душанбе, 2021. -№ 1. –С. 17-24.
14. Шафозода, М.Б. Результаты социологического интервьюирования пациентов с патологией краевого пародонта, индуцированной несъемными ортопедическими протезами: сб. науч. тр. / **М.Б. Шафозода**, М.Р. Гурезов // **Материалы XXVII научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ «Современные достижения медицинской науки и образования за годы независимости»**. -Душанбе, 2021. -С. 122-123.
15. Шафозода, М.Б. Результаты использования гигиенических индексов при воспалительном заболевании пародонта, индуцированных несъемными ортопедическими протезами / **М.Б. Шафозода**, С.М. Каримов, Х.С. Шарипов, Г.Г. Ашуров // **Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения**. -Душанбе, 2021. -№ 4. -С. 89-93.

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- БР – боковой резец
ГСП – городская стоматологическая поликлиника
ИГ – индекс гигиены
ИЗК – индекс зубного камня
ИЗН – индекс зубного налета
ИПНнс – индекс протезного налета несъемного ортопедического протеза
ИПОвСЗ – Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения
МР – моляр
ООО – общество с ограниченной ответственностью
ПМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс
ПРМ – премоляр
УКЦ – учебно-клинический центр
ЦР – центральный резец
API – индекс апроксимальной поверхности
ОHI-S – oral hygiene index-simplified (упрощенная гигиена полости рта)
РВl – papilla bleeding index
PI – parodontal index
SBI – sulcus bleeding index
S-L – индекс Silnes Lou

Разрешено в печать 04.04.2022. Сдано в печать 08.04.2022.
Формат 60x84 1/16. Объем 1,5 п.л. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Тираж 100 экз. Типография ООО «Ориёнгандж»