

Капранова В.В, Асадов Р.И., Дорохова В.Д.

АНАЛИЗ ЖАЛОБ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ОДИНОЧНЫМИ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ

*ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный
исследовательский университет", г. Белгород*

Обеспечение морфологической целостности и функционального единства зубочелюстной системы методом восстановления непрерывности зубных дуг – главная задача ортопедической стоматологии [1]. Под дефектом твердых тканей зубов понимают их убыль вследствие кариозной болезни или некариозных поражений. Один из вариантов восстановления целостности зуба - протезирование искусственными коронками. В настоящее время рынок стоматологических услуг предлагает широкий ассортимент одиночных коронок, различающихся технологией производства и используемыми материалами. Таким образом, больной располагает возможностью выбора варианта протеза в зависимости от показаний, определяемых врачом с одной стороны, и материальными возможностями пациента с другой [2]. При этом пользование как металлическими, комбинированными, так и неметаллическими искусственными коронками может приводить к появлению жалоб, связанных и несвязанных с оказанием ортопедической помощи. Своевременное их выявление и дифференциация позволяют предупредить возможные осложнения в ближайшие и отдаленные сроки после протезирования.

Цель исследования: определение распространенности и качественной структуры жалоб больных с восстановленными дефектами твердых тканей зубов металлопластмассовыми и металлокерамическими коронками в ближайшие и отдаленные сроки протезирования.

Материалы и методы. В исследование включены 46 больных обоих полов в возрасте 20-55 лет. Выборка в зависимости от материала конструкции была разбита на две группы. В первую группу вошли 17 больных с металлопластмассовыми коронками, а во вторую 29 больных с металлокерамическими коронками. Каждая группа была разбита на две подгруппы «а» и «б». В подгруппу «а» включены больные, у которых с момента окончания протезирования прошло от 1 года до 5 лет. В подгруппе «б» временной интервал ограничивался сроком 5 лет и более. Обследуемым предоставлялась анкета, включающая 11 пунктов с выбором варианта ответа «да» или «нет». Вопросы позволяют раскрыть суть жалоб больных, запротезированных искусственными коронками.

Результаты исследования и их обсуждение. Распределение больных по подгруппам в зависимости от вида одиночной коронки и времени, прошедшего с момента окончания протезирования представлено в таблице 1.

Таблица 1

Частота встречаемости металлопластмассовых и металлокерамических коронок (n=46)

	Металлопластмассовые коронки (n=17)		Металлокерамические коронки (n=29)		Всего (n=46)
	1a	1b	2a	2b	
Мужчины	2	8	9	5	24
Женщины	2	5	8	7	22
Всего	4	13	17	12	46

В настоящее время приоритет отдается в постановке конструкций из металлокерамики. Их распространенность в выборке в 1,7 раза выше, чем металлопластмассовых. Причем мужчины и женщины приблизительно с одинаковой частотой пользуются данными протезами.

При анализе жалоб установлено, что 41,3% обследуемых (19 человек) довольны состоянием протеза и не выбрали вариант ответа «да» ни на один пункт анкеты. Более половины больных, 58,7% (27 человек), имели разного рода жалобы (таблица 2).

Таблица 2

Структура и распространенность жалоб больных, запротезированных металлопластмассовыми и металлокерамическими коронками

Жалобы	Металлопластмассовые коронки (n=17)		Металлокерамические коронки (n=29)		Всего
	1a (n=4)	1 b (n=13)	2a (n=17)	2 b (n=12)	
1. Дефект облицовочного покрытия	-	7	3	5	15
2. Изменение цвета протеза с течением времени	1	9	-	-	11
3. «Осела десна»	-	9	1	7	18
4. Застревание пищи	-	3	2	2	7
5. Неприятный запах	-	10	1	4	15
6. Боль при накусывании	-	2	1	1	4
7. Подвижность зуба	-	3	-	1	4
8. Жжение в полости рта, металлический привкус	-	2	-	1	3
9. Разгерметизация коронки	-	7	-	2	9
10. Выпадение коронки	-	2	-	1	3
11. Ощущение «чужого» в полости рта	-	2	2	-	4
Всего больных с жалобами	1	13	5	8	27

Анализ жалоб больных 1-й группы. Из 17 больных 14 (82,4%) имели жалобы. В 1а подгруппе один человек был неудовлетворен цветом протеза. В подгруппе 1b все больные, пользующиеся металлопластмассовыми коронками более 5 лет, были неудовлетворены преимущественно ее эстетическими параметрами (92,3%), отмечали нарушение герметизма коронки (53,8%) и неприятный запах в полости рта (76,9%). Выбор варианта ответа «да» на вопросы «осела десна» (69,2%), «застревание пищи» (23,1%), «жжение в полости рта, металлический привкус» (15,4%), «выпадение коронки» (15,4%) позволяет поднять вопрос о принятии решения о снятии и возможной замены протеза по показаниям. «Боль при накусывании» и «подвижность зуба» выявлена у 15,4% и 23,1% больных соответственно.

Анализ жалоб больных 2-й группы. Из 29 больных 13 из них (44,8%) отмечали жалобы. При этом чаще они определены у лиц 2b подгруппы (66,7%) в сравнении с 2a (29,4%). Выявлен низкий показатель эстетической неудовлетворенности металлокерамическими коронками у больных 2a подгруппы (17,6%). В подгруппе 2b этот показатель выше (41,7%). Нарушение эстетики обосновано сколами керамики, что может свидетельствовать о несоблюдении технологии производства данных протезов или нерациональной их эксплуатацией больными. В подгруппе 2a у 5,8% больных «осела десна», 11,8% предъявляли жалобы на застревание пищи, «боль при накусывании» и «подвижность зуба» выявлены у 5,8%. При этом во 2b подгруппе анализ анкет показал следующие результаты: у 58,3% больных «осела десна», застревание пищи у 16,7%, «неприятный запах» отметили 33,3%, а «боль при накусывании», «подвижность зуба», «жжение в полости рта и металлический привкус» выявлены с одинаковой частотой (8,3%). Нарушение герметизма коронки и ее выпадение отметили 16,7% и 8,3% больных соответственно.

Два больных из каждой группы (4,3%) отметили наличие «неприятного ощущения из-за наличия «чужого» в полости рта». Это позволяет сделать предположение о возможно неадекватно прошедшей психологической адаптации больных после протезирования или реальной несостоятельности протезов.

Выводы. Больные, носящие одиночные коронки вне зависимости от материала, из которого они изготовлены, склонны предъявлять жалобы, связанные с качеством оказания стоматологической помощи. При этом распространенность жалоб выше в группе пациентов с металлопластмассовыми коронками, носящими их более пяти лет. Для повышения удовлетворенности больных протезами важно проводить эффективную психологическую подготовку, соблюдать клинические этапы и технологию производства протезов, а также проводить эффективное обучение гигиене полости рта, правилам ухода

и использованием протезом. Это позволит создать условия для эффективной психологической адаптации пациентов, снижению числа жалоб и возможных осложнений после протезирования.

Литература

1 Копытов А.А., Ряховский А.Н., Цимбалистов А.В., Копытов А.А. Способ определения состояний пародонта. Патент на изобретение RUS 2435505 10.03.2010

2 Цимбалистов А.В., Копытов А.А. визуализация обратной фильтрации биологической жидкости в периодонтальном пространстве Институт стоматологии. 2014. № 3 (64). С. 55-57.

Капранова В.В., Асадов Р.И., Дорохова В.Д.

ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ВОССТАНОВЛЕННЫХ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ

ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет", г. Белгород

В ортопедическом лечении нуждаются 75,15% больных, обращающихся за стоматологической помощью. Из них показания к протезированию несъемными конструкциями имеют 70,8% обследуемых. В клинике ортопедической стоматологии зафиксированы случаи осложнений, развившихся в ближайшие и отдаленные сроки после окончания протезирования. Врач может выявить нежелательные последствия во время проведения профилактических осмотров, либо при предъявлении больными соответствующих жалоб [1,2].

Цель исследования: определить состояние пародонта больных с восстановленными дефектами твердых тканей зубов одиночными металлокерамическими или металлопластмассовыми коронками.

Материалы и методы. В выборку включены 47 больных в возрасте 22-44 лет. Среди них 20 мужчин и 27 женщин. Всем до исследования проведено восстановление дефекта твердых тканей зубов металлокерамическими или металлопластмассовыми коронками (таблица 1). Состояние пародонта оценивалось спустя 1 год с момента окончания протезирования.