



УДК 016.314-089.23-037+616-06

ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ ДО И ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Н.В. ЛАПИНА*Кубанский государственный
медицинский университет,
г. Краснодар**e-mail: prst_23@mail.ru*

Одним из наиболее распространенных осложнений клиники частичной потери зубов являются смещения нижней челюсти. Лечение данной патологии влияет на психологическое состояние пациентов и повседневную деятельность. Восполнение зубных рядов после лечения деформаций ведет к изменению суммарных психических измерений на 13,2%, а суммарные физические измерения остаются на том же уровне.

Ключевые слова: качество жизни, субъективная оценка, смещение нижней челюсти, ортопедическое лечение.

Одним из наиболее распространенных осложнений клиники частичной потери зубов являются смещения нижней челюсти [1, 4].

Дистальное смещение нижней челюсти возникает чаще всего в связи с потерей боковых групп зубов, несвоевременным протезированием, наличием преждевременных зубных контактов, смещающих нижнюю челюсть дистально.

Трансверзальное смещение нижней челюсти чаще всего возникает в результате удаления зубов и несвоевременного протезирования, локальной формы повышенной стираемости зубов, ошибок протезирования, преждевременных зубных контактов с последующим смещением нижней челюсти. Жевательные мышцы (чаще крыловидные) для поддержания окклюзионной гармонии находятся в перенапряжении, в дальнейшем развивается дискоординация и асинхронность их функций [2, 6, 7]. Возникает стойкий спазм, появляется резкая болезненность. Одностороннее спастическое сокращение жевательных мышц приводит к трансверзальным смещениям нижней челюсти. При несвоевременном лечении патология прогрессирует, т.к. мышечный спазм способствует еще большим деформациям окклюзии, локальной повышенной стираемости зубов на стороне спазма, нарушению соотношения зубов и другим изменениям.

Одномоментное дистальное и трансверзальное смещение нижней челюсти возникает в результате потери дистальной группы зубов и снижения межальвеолярной высоты. Односторонний мышечный спазм приводит к асинхронной функции жевательных мышц, которые смещают нижнюю челюсть латерально и сагиттально. Мыщелковый отросток нижней челюсти на стороне смещения совершает атипичные движения и сдавливает внутри суставной мениск, возникает боль и хруст в области сустава [3, 8].

Внешние изменения вследствие частичной потери зубов, нарушение функции жевания и речи оказывают негативное воздействие на эмоциональное состояние, приводя к социальной дезадаптации пациентов, а также к изменениям в психологической сфере, усугубляя эту проблему и снижая повседневную деятельность. Влияние заболевания и лечения на благополучие человека отражает понятие «качество жизни». Показатель качества жизни позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанного на его субъективном восприятии. Этот показатель изменяется во времени в зависимости от состояния пациента, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов [1, 2, 3, 5, 6, 7]. Использование критериев качества жизни в современной медицине особенно важно, т.к. позволяет выяснить комплексное отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению.

Цель настоящей работы состояла в изучении возможности использования критерия «качество жизни» как субъективной оценки восприятия собственного здоровья пациентами со смещениями нижней челюсти до и после ортопедического лечения.



Исследование было выполнено на 15 больных с частичным отсутствием зубов, осложненных смещением нижней челюсти. Из них: трансверзальное смещение нижней челюсти наблюдалось у 3 чел.; дистальное – у 8 чел.; трансверзальное и дистальное – у 4 чел. Анкетирование пациентов проводилось при помощи опросника MOS SF-36 и специализированного стоматологического опросника ОНПР – 14 в три этапа: 1- до лечения смещения нижней челюсти у пациентов с частичным отсутствием зубов; 2 – после лечения смещения нижней челюсти и 3 – после окончательного ортопедического лечения. Оценку качества стоматологического ортопедического лечения проводили путем анализа окклюзиограмм до и после лечения.

Этиологическим фактором смещения нижней челюсти являлись: потеря дистальной группы зубов; ошибки протезирования; обширные кариозные поражения зубов; преждевременные зубные контакты, возникающие при наложении пломб; повышенная стираемость зубов.

Всем 15 больным со смещением нижней челюсти изготавливались окклюзионные каппы на верхнюю челюсть с разобщением межокклюзионной высоты на 2 – 3 мм, отпечатками зубов антагонистов и наклонной плоскостью во фронтальном или боковых отделах. Каппой больные пользовались в течение 1,0 – 1,5 месяцев. Изготовление ортопедических конструкций, терапевтическая и хирургическая санация полости рта осуществлялись под контролем капп. Заключительным этапом лечения было рациональное протезирование. Боль и чувство дискомфорта в жевательных мышцах и пародонте отсутствовали. Пациенты быстро адаптировались к ортопедическим конструкциям.

При дистальном смещении нижней челюсти мышечковый отросток смещается кзади и ширина суставной щели становится минимальной. Проведенное лечение с последующим рациональным протезированием нормализует положение мышечкового отростка в суставной ямке. Для замещения дефектов зубных рядов использовались как съемные, так и несъемные конструкции. Наиболее часто дефекты зубных рядов восстанавливались мостовидными протезами, реже съемными конструкциями.

Качество проведенного ортопедического лечения полости рта оценивали путем анализа окклюзиограмм до и после протезирования.

Динамика показателей качества жизни, оцениваемая по общему опроснику MOS SF-36, у стоматологических больных до и после лечения смещения нижней челюсти и по окончании ортопедического лечения представлена в табл. 1.

Таблица 1

Динамика параметров «качества жизни» по опроснику mos SF-36 у пациентов до и после лечения смещения нижней челюсти и после завершения ортопедического лечения

Параметры	До лечения смещения н/ч M± m n=15	После лечения смещения н/ч M± m n=15	После ортопедического лечения M± m n=15
1	2	3	4
Физическое функционирование (PF)	62,4±5,3	75,4±3,7 P ₁ <0,05	77,2±4,3 P ₂ <0,05; P ₃ <0,05
Ролевое физическое функционирование (RF)	58,7±4,0	68,5±4,3 P ₁ <0,05	70,1±3,0 P ₂ <0,05; P ₃ <0,05
Боль (BP)	51,2±4,3	64,8±4,2 P ₁ <0,01	76,0±5,8 P ₂ <0,05; P ₃ <0,05
Общее здоровье (GH)	53,4±2,8	61,0±3,8 P ₁ <0,01	65,1±4,8 P ₂ <0,05; P ₃ <0,01



Продолжение табл. 1

1	2	3	4
Суммарные измерения физического здоровья (PSH)	43,4±1,2	44,3 P ₁ <0,05	46,5 P ₂ <0,05; P ₃ <0,05
Жизнеспособность (V1)	48,7±5,1	55,8±4,8 P ₁ <0,01	56,3±3,2 P ₂ <0,01; P ₃ <0,05
Социальное функционирование (SF)	53,7 ±2,8	76,7±3,4 P ₁ <0,05	77,2±5,4 P ₂ <0,05; P ₃ >0,05
Ролевое эмоциональное функционирование (RE)	55,2±4,7	85,0±6,7 P ₁ <0,05	87,0±8,3 P ₂ >0,05; P ₃ <0,05
Психическое здоровье (MH)	42,4±3,2	71,3±4,8 P ₁ <0,05	73,5±5,2 P ₂ >0,05; P ₃ <0,05
Суммарные измерения психологического здоровья (MSH)	37,0±1,1	50,0±3,2 P ₁ <0,05	50,3±3,0 P ₂ <0,05; P ₃ >0,05

Примечание: P₁ – показатель достоверности между данными столбцов 2 и 3. Соответственно: P₂ – между 2 и 4, P₃ – между 3 и 4

Так, у больных до лечения показатель физического функционирования был на 13% меньше, чем после лечения смещения нижней челюсти. Соответственно показатели: ролевого физического функционирования меньше на 9,8%, показатель боли на 13,6%, а общего здоровья было меньше на 7,6%. Суммарные измерения физического здоровья были меньше всего на 1,1%, чем у людей после лечения смещения нижней челюсти.

У больных до лечения смещения нижней челюсти, по сравнению с таковыми после лечения, показатели жизнеспособности были меньше на 7,1%, социального функционирования – на 23,0%, ролевого эмоционального функционирования – на 29,8% и психического здоровья – на 28,9%. Суммарные измерения психологического здоровья у больных до лечения составили 37,0, что на 13% было ниже, чем у пациентов после лечения смещения нижней челюсти.

Показатель физического функционирования у больных до лечения смещений нижней челюсти был на 14,8% меньше, чем после окончательного ортопедического лечения. Соответственно показатели: ролевого физического функционирования меньше на 11,4%, показатель боли на 24,8%, а общего здоровья было меньше на 11,7%. Суммарные измерения физического здоровья были меньше всего на 3,1%, чем у людей после ортопедического лечения.

У больных до лечения по сравнению с людьми после окончательного ортопедического лечения показатели, соответственно: жизнеспособности на 7,6%, социального функционирования на 23,5%, ролевого эмоционального функционирования на 31,8% и психического здоровья на 31,1% были меньше. Суммарные измерения психологического здоровья у больных до лечения составили 37,0, что на 13,3% было ниже, чем у пациентов после ортопедического лечения.

Восприятие стоматологического здоровья по результатам анкетирования пациентов по специализированному стоматологическому опроснику ОНПР – 14 со смещениями нижней челюсти до лечения составило 48,5%, после лечения деформаций – 87,9%, а после протезирования зубных рядов – 95,6%.

Частота встречаемости ответов, которые характеризуют степень дискомфорта пациента, связанного со стоматологическими проблемами представлена на рис. 1.

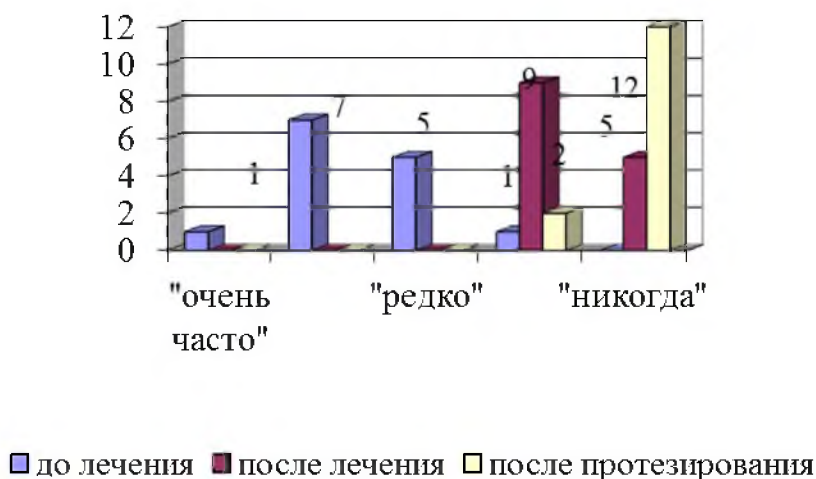


Рис. 1. Частота встречаемости ответов по опроснику ОНIP-14. Данные представлены в абсолютных числах

Для возможности анализа полученных результатов двух опросников данные анкетирования представлены в виде: «чем больше показатель – тем лучше восприятие собственного здоровья». Для этого модифицирована шкала стоматологического опросника ОНIP-14 и все результаты анкетирования по двум опросникам нормированы (рис. 2).

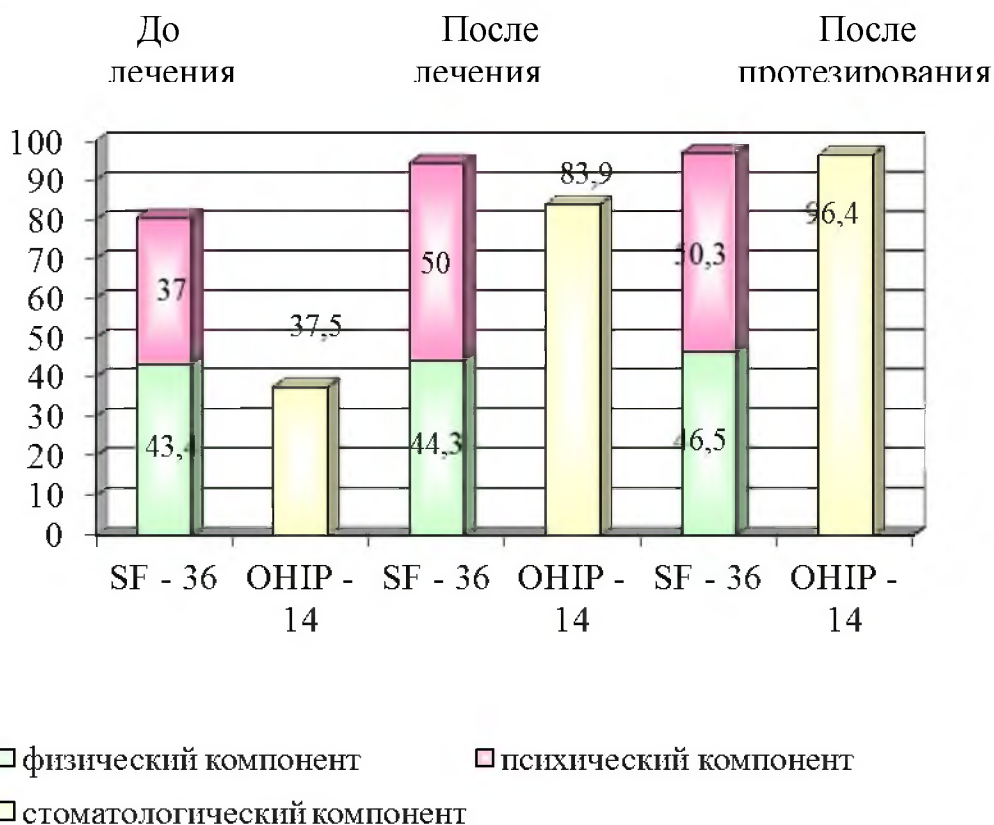


Рис. 2. Результаты анкетирования пациентов по опроснику MOS SF-36 и специализированного стоматологического опросника ОНIP – 14

При анализе всего периода лечения частичного отсутствия зубов, включающего в себя специализированную ортопедическую подготовку, по динамике показателей качества жизни видно, что изменения компонентов физического здоровья (кроме



показателей общего здоровья) значительно меньше, чем компонентов психического здоровья, а показатели стоматологического компонента увеличиваются практически в два раза. Обращает на себя внимание, что показатели физического функционирования за весь период лечения в среднем изменились на 14,8%, показатели психологического здоровья – на 31,1%, в то время как стоматологический компонент после окончательного протезирования увеличился на 58,9%.

Таким образом, смещение нижней челюсти у лиц с сопутствующими заболеваниями при частичном отсутствии зубов встречается часто и является осложнением вследствие сложных нарушений окклюзии. Восполнение дефектов зубных рядов невозможно без устранения данной патологии. Для повышения эффективности ортопедического лечения у лиц с сопутствующими заболеваниями рационально использовать окклюзионные каппы на верхнюю челюсть с разобщением межокклюзионной высоты на 2 – 3 мм, отпечатками зубов антагонистов и наклонной плоскостью во фронтальном или боковых отделах.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что лечение смещения нижней челюсти в наибольшей степени влияет на психологическое состояние пациентов и повседневную деятельность. Восполнение зубных рядов после лечения деформаций ведет к изменению суммарных психических измерений на 13,3%, а суммарные физические измерения остаются практически на том же уровне.

Литература

1. Котов, М.С. Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем /М.С. Котов, В.И. Подолужный// Медицина в Кузбассе. – 2007. – №3. – С. 15-18.
2. Кузьмина, Э.М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения по критериям Всемирной организации здравоохранения /Э.М. Кузьмина// Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – №6. – С. 13-16.
3. Кузьмина Э.М., Васина С.А. и др. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения (продолжение) /Э.М. Кузьмина [и др.]//Стоматолог. – 2008. – №4. – С. 32 – 42.
4. Сиволол, С.И. Нарушения речи: стоматологические аспекты /С.И. Сиволол// Стоматолог. – 2006. – №9. – С. 27-28.
5. Oral Health of United States Adults: National Findings./ A.J. Miller [et al.]// – US Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institute of Health. – 1987. – 112 p.
6. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review / M. Naito [et al.] // Journal of Oral. Science. – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 1-7.
7. Sheiham, A. Oral health, general health and quality of life / A. Sheiham // Bulletin of the World Health Organization. – 2005. – Vol. 83, № 9. – P. 644.
8. Slade, G. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. Community Dent Impact Oral Epidemiol./ G. Slade// – 1997. -№ 25. P. 284-290.

PERCEPTION OF OWN HEALTH BY DENTAL PATIENTS BEFORE AND AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT OF MANDIBLE DISPLACEMENT

N.V. LAPINA

**Kuban State Medical
University, Krasnodar**

e-mail: prst_23@mail.ru

One of the most common complications of clinical picture of teeth partial loss are displacement of the lower jaw. Treatment of this pathology can affect the psychological state of patients and day-to-day activities. Filling of tooth alignment after elimination of deformations leads to summary mental measurements in 13,2%, and total physical measurements remain at the same level.

Key words: quality of life, subjective assessment, the displacement of the mandible, orthopedic treatment.