

## ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**А. Утюж**, кандидат медицинских наук,  
**В. Самусенков**, кандидат медицинских наук,  
**А. Макаров**, кандидат медицинских наук  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
**E-mail:** uasst@mail.ru

*Низкая осведомленность 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:** отсутствие зубов, протетическое лечение, ортопедические конструкции, гигиенический статус протезов, средства для очистки и фиксации протезов в полости рта.

В 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, эрозивное, атрофия, гиперплазия, склерозирование СОПР, проявляющиеся первичными и вторичными изменениями на слизистой оболочке 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 анатомо-функциональные нарушения допол-

нительно 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 недостаточное внимание.

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.

Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. 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 Айзенка. Эффективность лечения с позиций оценки КЖ пациентов анализировали методом вариационной статистики по Стьюденту с расчетом парного t-критерия. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

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 сопровождались 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 имеющихся 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, поднущения 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 микроцарапин, 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 прово-

дили тест-опросы, которые подтвердили, что эффективное консервативное лечение деструктивных заболеваний СОПР после рационально проведенного ортопедического лечения не всегда сопровождается нормализацией стоматологических показателей.

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 настроением 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. Жолудев С.Е. Особенности протезирования полными съемными протезами и адаптации к ним у лиц пожилого и старческого возраста // Уральский мед. журнал. — 2012; 8 (100): 31–5.
2. Аболмасов Н.Н., Соловьев А.А., Гелентин П.Н. Характеристика адгезивных средств при адаптации к съемным протезам // Вестн. Смоленской мед. академии. — 2010; 2: 12–4.
3. Либик Т.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта. Дис. ... канд. мед. наук. Пермь, 2010; 158 с.
4. Гилева О.С., Либик Т.В., Халилаева Е.В. и др. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни // Мед. вестн. Башкортостана. — 2011; 6 (3): 6–11.
5. Espinoza I., Rojas R., Aranda W. et al. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile // Oral. Pathol. Med. — 2003; 32 (10): 571–5.
6. Самусенков В.О. Клинико-микробиологическое обоснование временного протезирования при непосредственной дентальной имплантации. Дис. ... канд. мед. наук. М., 2012; 139 с.
7. Sampaio-Maia B., Figueirai M. et al. The effect of denture adhesives on *Candida albicans* growth in vitro // Gerodontology. — 2012; 29 (2): 348–56.

## PROSTHETIC TREATMENT OF PATIENTS WITH MUCOUS MEMBRANE DISEASE

*A. Utyuzh, Candidate of Medical Sciences; V. Samusenkov, Candidate of Medical Sciences; A. Makarov, Candidate of Medical Sciences*  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

*This article describes the best practices of prosthetic treatment of patients with oral mucosa diseases. Research conducted at the First Moscow State University named Sechenov I., department of Prosthetic Dentistry revealed low patients' awareness of rules of use and care of orthopedic structures. This in turn affects the deterioration of patients' life as well as growth of oral mucosa diseases. The article proposes methods of prevention and treatment of these pathologies that improve the situation.*

**Key words:** absence of teeth, prosthetic treatment, orthopedic structures, hygienic status of dentures, tools for cleaning and fixing dentures in the oral cavity.