

<https://doi.org/10.17116/rosstomat201710420-25>

## Особенности оказания ортопедической стоматологической помощи в Республике Ингушетия

М.М. МАЛЬСАГОВА, А.Ю. МАЛЫЙ, Ю.А. ДЖИРИКОВ, И.А. РУГИНА, В.В. ЧИСТОХВАЛОВ

Кафедра ортопедической стоматологии и протетики (зав. – д.м.н., проф. А.Ю. Малый) стоматологического факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Представлен фрагмент клинико-эпидемиологического исследования, цель которого оценить результаты ортопедического лечения в Республике Ингушетия. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 45 пациентов (21 мужчина, 24 женщины) с частичным отсутствием зубов и 31 пациент (8 мужчин и 23 женщины) с полным отсутствием зубов. На основании опроса, клинического осмотра, анализа истории болезни заполнялись индивидуальные регистрационные карты (ИРК и ИРК-ПО). **Результаты.** Основной жалобой при частичном отсутствии зубов явилось затрудненное откусывание и пережевывание пищи 37 (82,22%) случаев, при полном отсутствии зубов — выход из строя имеющихся протезов 26 (57,77%); определены сроки службы протезами: большинство несъемных протезов 19 (44,18%) использовалось более 10 лет, частичные съемные протезы чаще подлежали замене через 7—10 лет — 12 (57,17%), полные съемные протезы меняли через 3—5 и 7—10 лет в равных количествах, по 29 (29,62%) случаев; самыми распространенными видами несъемных протезов стали штампованные протезы с пластмассовой облицовкой — 21 (41,17%), протез и штампованные протезы без облицовки 19 (37,72%) протезов; при замещении дефектов зубного ряда съемными протезами использовали частичные съемные пластиночные протезы в 26 (92,85%) случаях. **Заключение.** Продолжение этого исследования даст комплексную и объективную оценку результатов ортопедического лечения в регионе.

*Ключевые слова:* клинико-эпидемиологическое лечение, ортопедическое лечение, съемные и несъемные протезы.

### The features of medical prosthetic dental care in the Republic of Ingushetia

M.M. MALSAGOVA, A.YU. MALYY, YU.A. DZHIRIKOV, I.A. RUGINA, V.V. CHISTOKHVALOV

Department of the Orthopedic Dentistry and Prosthetics (head — A.Yu. Malyy) Stomatological Faculty Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

A fragment of clinical epidemiological research. Aim: to evaluate the results of prosthodontic treatment in the Republic of Ingushetia. **Material and methods.** The research involved 45 patients with partial adentia and 31 patients with full adentia. Individual registration card (IRC and IRC-FA) was filled out basing on the survey, clinical examination, analysis of medical record. **Results.** The main complaint with the partial adentia was difficulty in biting and chewing food 37 (82.22%) cases, with complete absence of teeth was breakage of prosthesis 26 (57.77%) cases; defines the terms of service of dentures: fixed dentures 19 (44.18%) cases has been used for more than 10 years, partial dentures often have to be replaced in 7—10 years — 12 (57.17%) cases, full removable dentures were changed every 3—5 and 7—10 years in equal amounts on 29 (29.62%) cases; the most common types of fixed dentures were stamped steel dentures with a plastic lining 21 (41.17%) prosthesis and stamped dentures without lining 19 (37.72%) prostheses; replacement of dentition defects with removable prostheses used partial removable laminar prostheses in 26 (92.85%) cases. **Conclusion.** The continuation of this research will provide a comprehensive and objective assessment of results prosthodontic treatment in the region.

*Keyword:* clinical and epidemiological research, prosthodontic treatment, dentures.

По данным разных источников [1, 2], потребность в оказании ортопедической стоматологической помощи в Российской Федерации остается высокой и составляет от 60 до 93,8%. Такой широкий разброс показателей нуждаемости в протезировании в нашей стране может быть обусловлен существенными различиями регионов в обеспеченности кадровым составом, ограничением транспортной доступности к стоматологическим поликлиникам, разным уровнем материально-технической базы стоматологических клиник [3—5]. В 2005—2008 гг. проводилось мультицентровое клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического

лечения адентии КЭРОЛА, которое включало 12 регионов [6]. Мы считаем, что необходимо проводить дальнейшую работу по изучению особенностей оказания ортопедической помощи в отдельных регионах Российской Федерации и выявлять особенности оказания ортопедического помощи.

В 2016 г. начался второй этап клинико-эпидемиологического исследования по ортопедической стоматологии КЭРОЛА-2. Одним из регионов, впервые принявшим участие в исследовании, стала Республика Ингушетия. В исследование применялись две анкеты: индивидуальная регистрационная карта (ИРК) КЭРОЛА-2 для пациентов с частичным от-

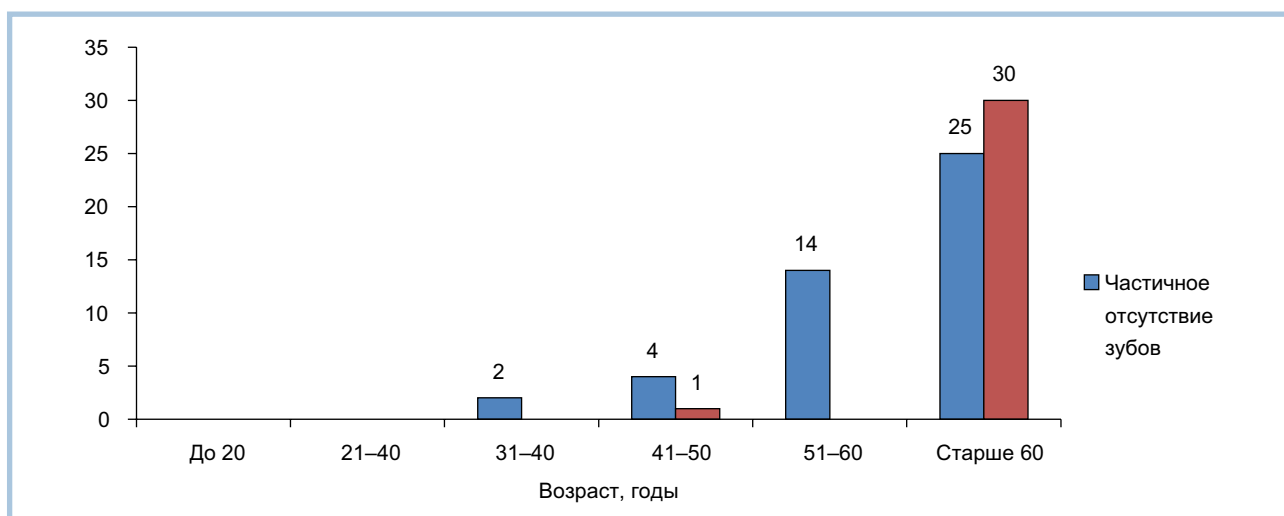


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту.

сутствием зубов и дополнительная индивидуальная регистрационная карта для пациентов с полным отсутствием зубов (ИРК-ПО) КЭРОЛА-2.

Цель исследования — оценить основные клинико-эпидемиологические показатели результатов лечения пациентов с частичным и полным отсутствием зубов в Республике Ингушетия.

**Задачи исследования:** выявить основные причины неудовлетворенности ортопедическим лечением и поводы обращения за помощью, предпочтения в выборе ортопедических конструкций, определить длительность пользования протезами, оценить результаты лечения и поводы для повторного протезирования.

Впервые в стоматологии проведено клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения у пациентов с частичным и полным отсутствием зубов в Республике Ингушетия. Получены статистически достоверные данные по видам и частоте осложнений при применении различных ортопедических конструкций.

## Материал и методы

Критерием включения пациентов в исследование являлось ранее проведенное ортопедическое лечение в анамнезе, подтвержденное в амбулаторной карте стоматологического пациента.

Клиническое исследование включало опрос, стоматологический осмотр пациента, заполнение ИРК и/или ИРК-ПО анкеты при полном отсутствии зубов, изучение амбулаторной карты пациента.

В клинико-эпидемиологическом исследовании приняли участие 45 пациентов (21 мужчина и 24 женщины) с диагнозом частичного отсутствия зубов (1-я группа) и 31 пациент (8 мужчин, 23 женщины) с полным отсутствием зубов (2-я группа).

Большинство пациентов были женского пола.

## Результаты

Возрастная группа старше 60 лет была наиболее многочисленной. В 1-й группе доля лиц старше 60 лет составила — 55,56% ( $n=25$ ). Во 2-й группе практически все пациенты были этой возрастной категории — 96,78% ( $n=30$ ) (рис. 1).

У пациентов с частичным отсутствием зубов самым частым поводом для обращения за ортопедической стоматологической помощью были затрудненное откусывание и прием пищи — у 37 (34,58%). Пациенты с полным отсутствием зубов чаще жаловались на выход из строя имеющихся протезов — 26 (57,77%), существенную долю обращений эта жалоба составляла и при частичном отсутствии зубов — 36 (33,64%) случаев. Эстетические нарушения в 1-й группе были отмечены у 20 (18,69%) пациентов, во 2-й группе — у 2 (4,44%) (рис. 2, 3).

Около половины обследуемых пациентов с частичным отсутствием зубов нуждались в санации полости рта — 22 (48,88%) из 45 пациентов. Среди пациентов с полным отсутствием зубов ( $n=31$ ) в дополнительных вмешательствах перед протезированием нуждались 9 (29,03%).

У пациентов с частичным отсутствием зубов отмечены все группы дефектов зубных рядов по классификации Е.И. Гаврилова. Самой распространенной из них оказалась III группа — комбинированные дефекты (рис. 4).

У обследуемых пациентов с полным отсутствием зубов по классификации верхних беззубых челюстей по Шредеру преобладал II тип беззубых челюстей — у 15 (48,38%) пациентов, I тип был у 7 (22,58%), III тип — у 9 (29,03%). По классификации нижних беззубых челюстей по Келлеру наиболее встречаемым оказался II тип — у 20 (64,51%) пациентов. Остальные типы челюстей встречались в таком порядке: I тип — у 7 (22,58%), III тип — у 3 (9,67%) и IV тип — у 1 (3,22%) пациента.

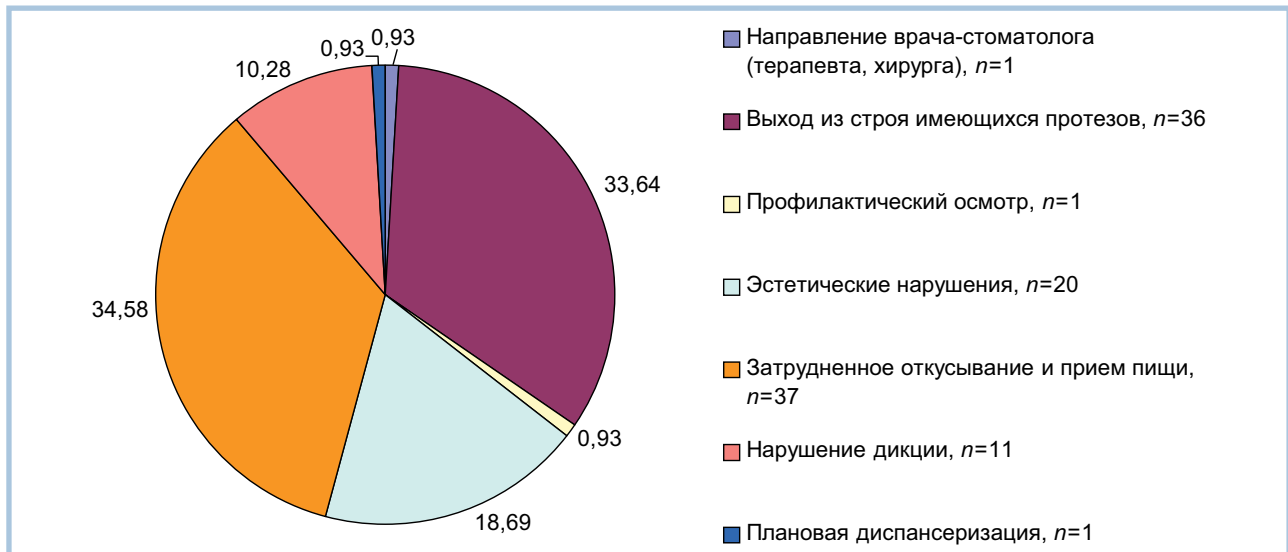


Рис. 2. Поводы обращения к врачу стоматологу-ортопеду пациентов с частичным отсутствием зубов.



Рис. 3. Поводы обращения к врачу стоматологу-ортопеду пациентов с полным отсутствием зубов.

Среди пациентов с полным отсутствием зубов при оценке состояния слизистой оболочки полости рта врачи характеризовали ее по классификации Суппле следующим образом: 1-й класс — у 15 (48,38%), 2-й класс — у 9 (29,03%), 3-й класс — у 4 (12,90%), 4-й класс — у 3 (9,67%) пациентов (рис. 5).

У пациентов 1-й группы с частичным отсутствием зубов изучены 51 несъемный и 28 съемных протезов. Среди несъемных конструкций самым распространенным видом являются штампованные коронки с пластмассовой облицовкой — 41,17% (21 протез). Доля штампованных и штампованно-паянных протезов составила 37,25% (19 протезов), цельнолитых протезов с керамической облицовкой — 13,72% (7 протезов), пластмассовых и цельнолитых коронок без облицовки по 3,92% (2 протеза) (рис. 6). Среди съемных протезов отмечается существенное преобладание пластиночных протезов над бюгельными. Количество исследованных частичных

съемных пластиночных протезов составило 26 (92,85%), бюгельных — 2 (7,14%) (табл. 1).

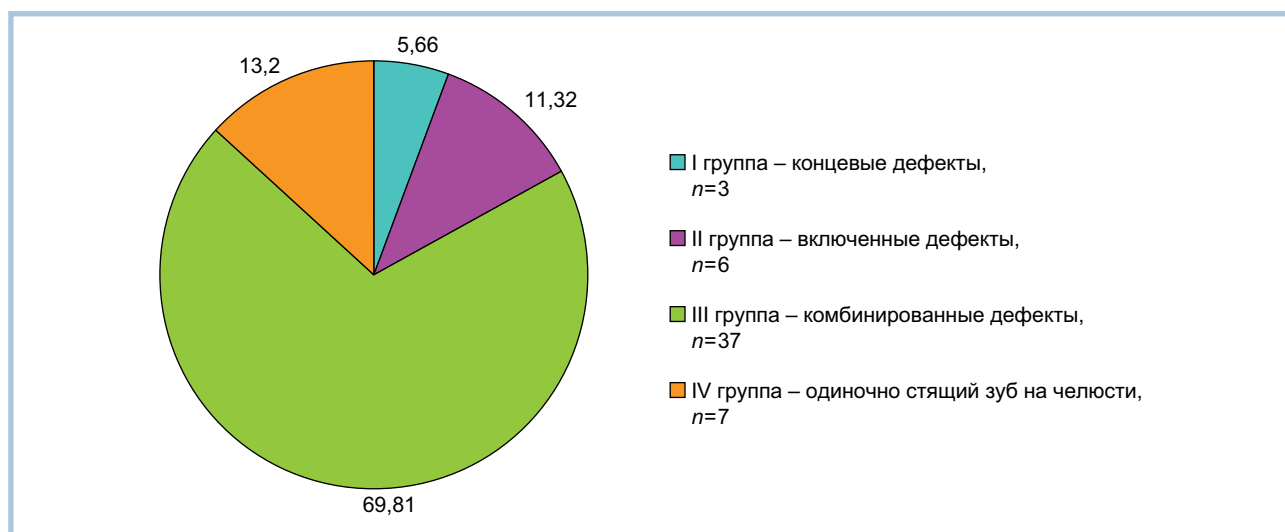
Одним из важнейших аспектов оценки ортопедического лечения как при полном, так и частичном отсутствии зубов, является срок службы протезов. Среди несъемных протезов чаще встречались изготовленные от 7 до 10 лет — 17 (39,53%), и более 10 лет — 19 (44,18%). Пациенты с частичным отсутствием зубов, пользовавшиеся съемными протезами, также чаще пользовались протезами от 7 до 10 лет — 12 (52,17%) и более 10 лет — 6 (26,08%) (табл. 2). Наиболее распространенными группами среди пациентов с полным отсутствием зубов оказались те, кто пользовался протезами в течение 7—10 и 3—5 лет — по 8 (29,62%), также распространенной группой были пациенты, пользовавшиеся протезами от 5 до 7 лет — 6 (22,22%) (табл. 3).

При анализе причин повторного протезирования у пациентов с частичным отсутствием зубов

**Таблица 1. Виды съемных протезов (n=45)**

Вид протеза	Верхняя челюсть		Нижняя челюсть		Всего		
	абс.	%*	абс.	%*	абс.	%*	%**
Бюгельный	1	2,22	1	2,22	2	4,44	7,14
Частичный съемный	17	37,78	9	20,00	26	57,78	92,85
Всего	18	40,01	10	22,22	28	62,22	99,99

Примечание. \* — доля от общего числа пациентов (n=45); \*\* — доля от общего количества протезов (n=28).



**Рис. 4. Группы дефектов зубных рядов по классификации Е.И. Гаврилова.**

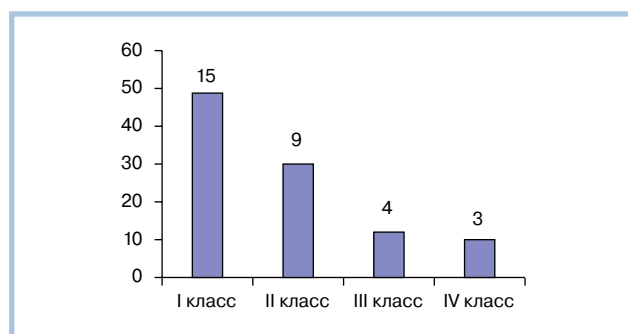
установлено, что наиболее распространенной причиной была замена имеющегося протеза на равноценный — у 29 (29,89%) и протезирование в другом квадранте — у 26 (26,80%); замена имеющегося на равноценный из другого конструкционного материала и замена на съемный — по 15 (15,46%); расширение границ протезирования в этом же квадранте (изготовление такого же типа протеза) составило 12 (12,37%) случаев (рис. 7).

В случаях полного отсутствия зубов установлено, что большая часть — 27 (87,09%) пациентов обращались за повторным аналогичным типом протезирования и лишь 7 (12,90%) для первичного протезирования полными съемными протезами (рис. 8).

## Заключение

1. Превалирующей возрастной категорией, обращающиеся за ортопедической стоматологической помощью при полном и частичном отсутствие зубов, является категория старше 60 лет.

2. Основным поводом обращения к врачу-ортопеду пациентов с частичным отсутствием зубов являются функциональные нарушения, а именно затрудненное откусывание и прием пищи у 37 (82,22%) пациентов; у пациентов с полным отсутствием зубов — выход из строя имеющихся протезов и, как следствие, утрата функции зубочелюстной системы — у 26 (57,77%). Доля жалоб на эстетические недостатки не столь велика, но при частичном отсут-



**Рис. 5. Классификация слизистой оболочки беззубых челюстей по Суппле.**

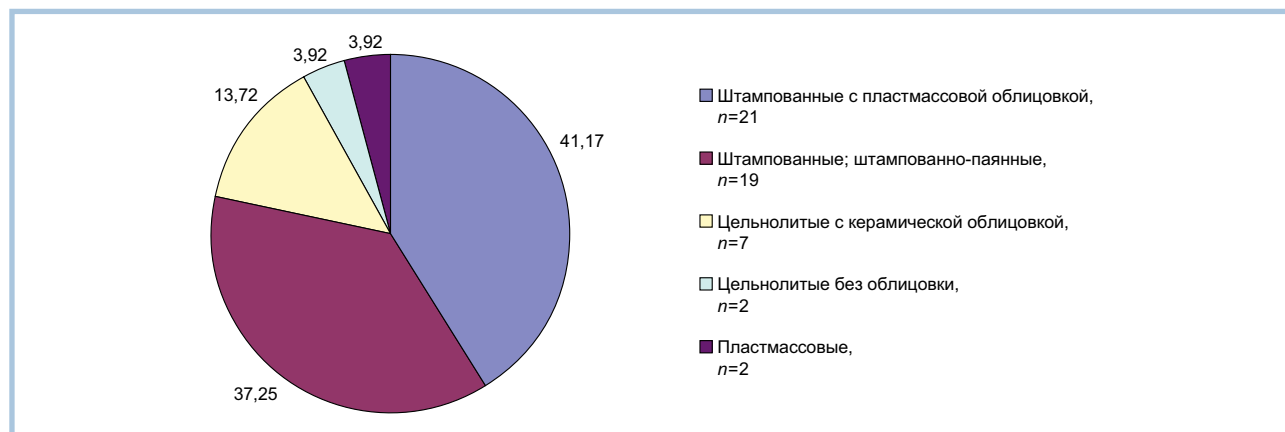
ствии зубов существенно больше, чем при полном отсутствии — 18,69% (20 случаев) и 4,44% (2) соответственно.

3. Самым распространенным типом дефектов по классификации Гаврилова был III тип, комбинированные дефекты — 37 (69,81%) случаев, реже всего встречается I тип, концевые дефекты — 3 (5,66%).

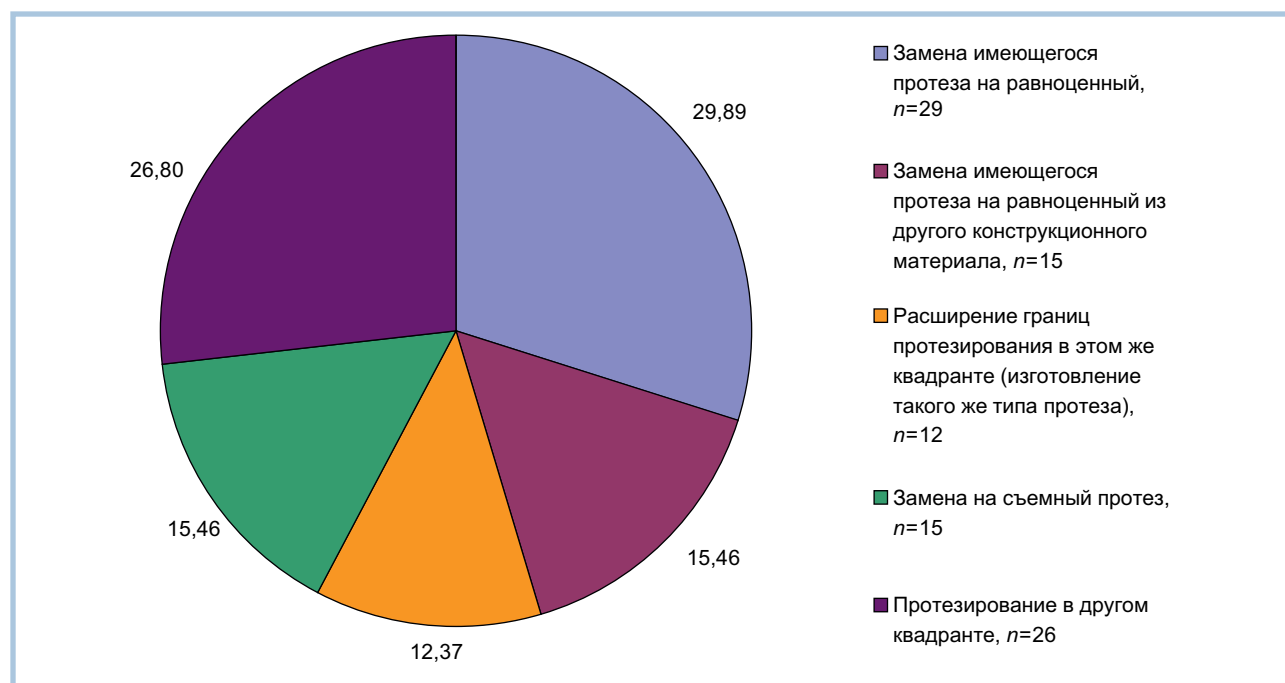
4. При оценке анатомических условий для протезирования при полном отсутствии зубов выявлено, что для верхней беззубой челюсти самый распространенный был II тип по Шредеру — 15 (48,38%) случаев, для нижней челюсти II тип по Келлеру — 20 (64,51%). При оценке состояния слизистой оболочки врачи чаще отмечали I тип по Суппле — 15 (48,38%) случаев.

**Таблица 2. Сроки пользования протезами при частичном отсутствии зубов**

Срок пользования протезом, годы	Съемный протез (n=23)		Несъемный протез (n=43)		Всего (n=66)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Менее 1	0	0	0	0	0	0
1—3	0	0	0	0	0	0
3—5	0	0	2	4,65	2	3,03
5—7	5	21,73	5	11,62	10	15,15
7—10	12	52,17	17	39,53	29	43,93
Более 10	6	26,08	19	44,18	25	37,87
Всего	23	99,98	43	99,75	66	99,98



**Рис. 6. Виды несъемных протезов.**



**Рис. 7. Вид повторного протезирования при частичном отсутствии зубов.**

5. В Республике Ингушетия широко распространены штампованные и штампованно-паянные протезы, в том числе с пластмассовой облицовкой, суммарно их доля составляет 78,43% (40 протезов).

6. Сроки пользования несъемными протезами существенно превышают гарантийные сроки и основной группой являются протезы со сроком службы более 10 лет — 19 (44,18%) случаев.

7. Среди всех съемных протезов наиболее распространены пластиночные протезы: полные съемные протезы — 31 (52,54%), частичные съемные протезы — 26 (44,06%). Бюгельные протезы составляют лишь 3,38% (2 протеза).

8.  $\frac{1}{3}$  пациентов — 29 (29,62%) — пользовалась полными съемными протезами от 3 до 5 лет, что соответствует рекомендациям, другая  $\frac{1}{3}$  пациентов — 29 (29,62%) — пользовалась протезами в интервале от 7 до 10 лет. У пациентов, пользовавшихся съемными протезами при частичном отсутствии зубов, в большинстве случаев — 12 (52,17%) — срок службы составил от 7 до 10 лет.

9. При частичном отсутствии зубов повторное протезирование проводилось по поводу замены на равноценный протез — 29 (29,89%) случаев, или протезирование в другом квадранте — 26 (26,80%).

10. При полном отсутствии зубов подавляющее большинство обращений было по поводу повторного протезирования, замены на аналогичные пластиночные протезы — 27 (87,09%) случаев.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

**Таблица 3. Сроки пользования протезами при полном отсутствии зубов (n=27)**

Срок пользования протезом, годы	Количество протезов	%
Менее 1	0	0
1—3	4	14,81
3—5	8	29,62
5—7	6	22,22
7—10	8	29,62
Более 10	1	3,70
Всего	27	99,97

#### Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования — Мальсагова М.М., Малый А.Ю., Джириков Ю.А., Ругина И.А., Чистохвалов В.В.

Сбор и обработка материала — Мальсагова М.М., Ругина И.А.

Статистическая обработка данных — Мальсагова М.М., Ругина И.А.

Написание текста — Мальсагова М.М., Джириков Ю.А., Ругина И.А.

Редактирование — Малый А.Ю., Чистохвалов В.В., Джириков Ю.А.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. *Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты.* М.: Медицина, 2002;240. [Kopeikin VN, Mirgazizov MZ, Malyy AYU. *Mistakes in prosthetic dentistry. Professional and medico-legal aspects.* Moscow: Medicine, 2002;240. (In Russ.).]
2. Дубова Л.В., Маджидова Е.Р., Дзаурова М.А., Киткина Т.Б., Лебеденко И.Ю. Ближайшие результаты применения съемных зубных протезов из нового отечественного базисного материала «Нолатек». *Российский стоматологический журнал.* — 2016. — С. 16-19. [Dubova LV, Madzhidova ER, Dzaurova MA, Kitkina TB, Lebedenko I.Yu. Early results of the use of removable dental prostheses of a new russian base material «Nolatech». *Russian dental journal.* 2016;16-19 (In Russ.).]
3. Бровко В.В. *Клинико-эпидемиологический анализ результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов с учетом возрастных показателей:* Дис. ... канд. мед. наук. — Москва. — 2011. — С. 23. [Brovko V.V. *Clinical and epidemiological analysis of the results of orthopedic treatment of patients with partial absence of teeth with age-indicators:* Dis. ... kand. med. nauk. Moscow. 2011;23. (In Russ.).]
4. Малый А.Ю. Клинико-эпидемиологический анализ результатов лечения несъемными конструкциями пациентов с частичным отсутствием зубов. *Стоматология.* — 2006. — № 5. — С. 56-59. [Malyy AYU. Clinical and epidemiological analysis of results of treatment of fixed prostheses with partial adentia. *Dentistry.* 2006;5:56-59. (In Russ.).]
5. Ругина И.А., Малый А.Ю., Кресникова Ю.В., Леонова О.М. Сравнительный анализ результатов ортопедического лечения в Тамбовской области за девятилетний период. *Dental Forum* (Москва). — 2016. — С.14-19. [Rugina IA, Malyy AYU, Kresnikova YuV, Leonova OM. Comparative analysis of the results prosthodontic treatment in the Tambov region for the nine years period. *Dental Forum* (Moscow). 2016;14-19. (In Russ.).]
6. Кресникова Ю.В., Малый А.Ю., Богоевич П.Г. Клинико-эпидемиологические показатели результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов в республике Алтай. Материалы 9-й научно-практической конференции «Современные стоматологические технологии». — Барнаул. — 2010. — С. 152-154. [Kresnikova YuV, Malyy AYU, Bogojevic PG. Clinical and epidemiological indicators of the results prosthodontic treatment of patients with partial adentia in the Republic of Altai. Materials of the 9th scientific-practical conference «Modern dental technologies». Barnaul. 2010;152-154. (In Russ.).]