

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНЫМ ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ

Верстова А.А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов)

Литературный обзор посвящен изучению особенностей адаптации больных к ношению несъемных ортопедических конструкций, которые получили широкое применение в настоящее время. Несмотря на их широкое распространение, высокое качество изготовления, пациенты все же иногда сталкиваются с серьезными проблемами. Известно, что пациент может воспринимать ортопедическую конструкцию как инородное тело, которое является причиной заболеваний мягких тканей пародонта, болевых ощущений, дискомфорта, психических расстройств, а также причиной отказа от пользования ортопедическими конструкциями. Таким образом, возникает проблема адаптации, обусловленная воздействием различных факторов на пациентов. В связи с этим, в данной обзорной статье нами выявлены основные факторы, непосредственно влияющие на адаптацию больного. Также определены анатомо-физиологические особенности жевательного аппарата пациента и клинические данные, необходимые при изучении проблемы адаптации.

Ключевые слова: адаптация, несъемные ортопедические конструкции.

FEATURES OF ADAPTATION TO FIXED PROSTHETIC DESINGS

Verstova A.A.

GBOU VPO "Volgograd State medical University", Volgograd, Russia (400001, Volgograd square of the Fallen fighters)

Literature review is dedicated to the study of features of patient's adaptation to the wearing of fixed prosthetic constructions, which are widely distributed at the present time. Despite their widespread, high quality of production, patients usually have some problems with it. It is known that patient can identify the prosthesis as foreign substance, which is the cause of disease of soft periodontal tissues, pain, discomfort, mental disorders, and also the reason of not using orthopedic constructions. In this connection, there is a problem of adaptation caused by the different factors that affect patients. According to that, we have mentioned the main factors directly affecting the patient's adaptation. Also, we have mentioned the anatomical and physiological features of the patient's masticatory apparatus and clinical data that are needed to study the adaptation problems.

Key words: adaptation, fixed prosthetic constructions

Введение

Ортопедическая стоматология приобретает все большее значение в улучшении качества жизни человека, так как предотвращает и устраняет сопутствующие и развивающиеся патологические состояния в зубочелюстной системе в целях достижения и сохранения оптимальной физиологической и эстетической гармонии. Взаимосвязь воздействия внутренней и внешней среды на человека, взгляд на зубочелюстную систему как

на фактор качества жизни требуют переосмысления подходов к диагностике, профилактике и планированию ортопедической помощи, обосновывают необходимость целостного лечения [1]. Для замещения дефектов зубных рядов в ортопедической стоматологии часто применяют различные несъемные ортопедические конструкции.

Несъемные ортопедические конструкции – это состоящие из одной или нескольких искусственных коронок конструкции, покрывающие клиническую коронку естественных или штифтовых зубов и восстанавливающие их анатомическую форму и функцию.

Они бывают:

- металлические (из нержавеющей стали, сплавов золота и титана, серебряно-палладиевых, кобальтохромовых, никелево-хромовых сплавов и др.)
- неметаллические (полимерные из пластмассы или композита, неполимерные из фарфора и др.)
- комбинированные (состоящие из нескольких материалов)[2,4,5,6]

Ортопедическое стоматологическое лечение является серьезным вмешательством в организм человека, одной из главных проблем которого является адаптация больного к протезу.

Термин «адаптация» (от лат. adaptatio – приспособление) в ортопедической стоматологии может быть применен в двух случаях:

- 1) в понятии «привыкание больного к протезу»
- 2) в понятии «приспособление тканей протезного ложа к протезу»[3,7,8]

Целью обзора является выявление факторов, определяющих привыкание больных к несъемным ортопедическим конструкциям.

Обзор литературы

Удовлетворенность пациента протезом и адаптация к нему носят комплексный, мульти факториальный характер, где психологические аспекты играют существенную роль, как и качество изготовления самого протеза[4]. Утрата зубов тяжело переживается многими пациентами, так как воспринимается как признак преждевременной старости, порой не менее тревожно, чем многие другие жизнеопределяющие события (смена работы, выход на пенсию, переезды и пр.). Особенно тяжело утрату зубов переживают эмоционально лабильные пациенты. Такие люди сталкиваются с рядом проблем, обусловленных психологическими последствиями утраты зубов, вызывающими изменение внешнего вида, нарушения четкости речи[5,6,9].

Известно, что зубной протез воспринимается пациентом как инородное тело. Время адаптации зависит от многих факторов:

Главным фактором, определяющим привыкание больного к протезу, является биологический – сумма всех реакций организма на присутствие инородного тела. В свою очередь, реактивность организма, органов и тканей полости рта зависят от состояния здоровья, возраста, типа высшей нервной деятельности, психологического статуса больного.

Наиболее важна психологическая адаптация к протезам – сумма сложных условно-рефлекторных реакций больного, принадлежащих к сфере человеческих эмоций и определяющих степень удовлетворенности протезами[2,3,4].

Стоит отметить, что и социально-психологический аспект оказывает большое влияние на период адаптации, который включает в себя вопросы взаимоотношения между врачом, пациентом и обществом. Определяющим звеном здесь является степень исполнения желаний больного, зависящая от определенного исхода лечения и соблюдения принципов медицинской деонтологии. Больные хотят иметь эстетичные и функционально ценные протезы, нормализующие жевание, дикцию, причем, как правило, несъемной конструкции. Однако часто желания больного не совпадают с медицинскими показаниями и возможностями[5,6,7].

К.В. Рутковский (1970) в проблеме адаптации выделил важный и еще недостаточно изученный аспект речевой адаптации [8,10], зависящей от конструктивных особенностей протеза, оптимального взаимодействия активных органов речевой артикуляции с ортопедической конструкцией в целом и ее отдельными компонентами, возраста больного [7,9,10].

Установлено, что фонетическая адаптация с учетом утомляемости речеобразующих органов и состояние дискомфорта в процессе освоения несъемных протезов, как правило, длится от нескольких часов до 7-10 дней[5].

Также адаптация зависит от конструкции протеза, степени фиксации его на челюстях, наличия или отсутствия болевых ощущений, времени, прошедшего с момента потери зубов до восполнения дефекта, характера передачи жевательного давления через рецепторы слизистой оболочки или периодонта[1,2,3].

Адаптация, или приспособление, к протезу наступает постепенно и выражается в развитии нейромускулярной координации, восстановлении нарушенных функций, исчезновении восприятия протеза, как инородного тела. Для пациента протез, внесенный в полость рта, - это сильный раздражитель рецепторов слизистой оболочки и периодонта. Благодаря способности рецепторов к адаптации значительная доля информации от раздражителя не достигает нашего сознания и тем самым не перегружает высшие отделы центральной нервной системы избыточной информацией. Это объясняет сравнительно быстрое привыкание пациентов к несъемным конструкциям зубных протезов[1,4]. Данные

процессы можно рассматривать как проявление коркового торможения, наступающего в различные сроки – от 10 до 30 и более дней, в зависимости от многих причин. При своевременном повторном протезировании сроки адаптации значительно снижаются – до 3-5 дней[3].

Следует отметить, что с возрастом затрудняется выработка условных рефлексов и замедляется их угасание. Это связывают с ослаблением тормозного влияния коры головного мозга на подкорковые центры[5,8,9].

Результаты и обсуждения

Таким образом, можно сделать вывод, что в практической деятельности стоматолога-ортопеда важным моментом при изучении проблемы адаптации является анализ социального, психологического, а также медицинского аспектов. Раскрытие последнего облегчает планирование мероприятий, направленных на профилактику возможных осложнений протезирования. В процессе изложения медицинского аспекта и с практической точки зрения удобно выделять два момента: анатомо-физиологические особенности жевательного аппарата пациента и клинические данные.

Анатомо-физиологические особенности жевательного аппарата обуславливают характер предварительной терапевтической, хирургической, ортопедической и ортодонтической подготовки перед протезированием; особенности конструкции будущего протеза, его границы, соответствующие материалы, методики работы врача.

От правильного их учета и качества изготовленного протеза зависят следующие клинические данные: степень восстановления функций жевания и речи, внешний вид больного, фиксация и стабилизация протеза, частота и характер поломок, изменения слизистой оболочки протезного ложа, наличие болевых ощущений и др. Большое влияние на увеличение сроков адаптации к зубному протезу имеют возникающие болевые ощущения от давления протеза (острые края челюстей, пролежни). Это является следствием того, что в данных случаях протез оказывает нарастающее раздражающее действие, в силу чего торможение не вырабатывается и протез ощущается как инородное тело. Торможение возможно лишь после того, как будут сняты все дополнительные раздражители [1,2,3,4,7].

Следует отметить, что не только анатомо-физиологические особенности жевательного аппарата влияют на клинические данные, но и наоборот. Так, целенаправленное распределение жевательных нагрузок, приходящихся на протезное ложе, предупреждает преждевременную атрофию альвеолярной дуги и образование избытков слизистой оболочки в виде «болтающегося гребня». Это позволяет длительное время сохранять выгодные анатомо-физиологические условия полости рта для протезирования, особенно при необходимости его повторения через несколько лет. При некачественном

изготовлении протезов, пониженной способности слизистой оболочки переносить механическое давление, неблагоприятных анатомических условиях (узкие альвеолярные дуги с истонченной слизистой оболочкой) протезного ложа, нарушении гигиены полости рта на слизистой оболочке могут развиваться локальные и разлитые воспалительные процессы [2,3,5].

В конечном счете, правильно выполненный зубной протез восстанавливает эстетическую и функциональную ценность жевательного аппарата, предохраняет его от дальнейшего разрушения, улучшает внешний вид больного, нормализует функцию речи и уменьшает сроки адаптации.

Вывод

Таким образом, проанализировав большое количество литературы, мы пришли к выводу, что адаптация больных к протезам, в сущности, представляет собой проблему, которая применительно к отдельным разделам теории и практики, пока не решена окончательно.

Также мы выяснили, что существует целый комплекс факторов, определяющих привыкание больных к ношению несъемных ортопедических конструкций. Пациент обычно привыкает к зубному протезу, если в процессе пользования им устранены болевые ощущения, наступила психическая (приспособление к инородному телу), фонетическая и двигательная (выработка нового стереотипа жевания) адаптация [1,4].

Интегрирование знания и систематизация факторов, влияющих на сроки процесса адаптации к зубным протезам, позволяют наиболее полно и рационально сочетать возможности стоматологии с индивидуальными особенностями организма протезоносителя и избежать ряда осложнений зубопротезирования. Обязательно необходимо учитывать, что каждый пациент индивидуален и сроки адаптации могут существенно отличаться.

Список литературы

1. Данилина Т.Ф., Наумова В.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н. Качество жизни пациентов с гальванозом полости рта//Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 134.
2. Жидовинов А.В., Головченко С.Г., Денисенко Л.Н., Матвеев С.В., Арутюнов Г.Р. Проблема выбора метода очистки провизорных конструкций на этапах ортопедического лечения//Современные проблемы науки и образования. -2015. -№ 3.
3. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра волгоградского медицинского университета//Фундаментальные исследования. -2013. - № 3 (часть 1). -С. 126-128.
4. Михальченко Д.В., Порошин А.В., Шемонаев В.И., Величко А.С., Жидовинов А.В. Эффективность применения боров фирмы «Рус-атлант» при препарировании зубов под металлокерамические коронки//Волгоградский научно-медицинский журнал. Ежеквартальный научно-практический журнал. 2013. № 1. С. 45-46.
5. Михальченко Д.В., Гумилевский Б.Ю., Наумова В.Н., Вирабян В.А., Жидовинов А.В., Головченко С.Г. Динамика иммунологических показателей в процессе адаптации к несъемным ортопедическим конструкциям//Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 381.
6. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Модифицированная методика оценки адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям//Фундаментальные исследования. -2013. -№3 (часть 2). -С.342-345.
7. Михальченко Д.В., Засядкина Е.В. Этические риски во взаимоотношениях врача стоматолога и пациента./Биоэтика. -2011. -Т. 2, № 8. -С. 42-43.
8. Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук/Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград, 1999
9. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной

каймы губ//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. -№ 1 (45). -С. 3 -6.

10. Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V., Mikhalchenko A.V., Danilina T.F. The local immunity of dental patients with oral galvanosis//Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. -2014. -Vol. 5. -No. 5. -p. 712-717.