

А.К. Иорданишвили,  
д.м.н., профессор кафедры ортопедической  
стоматологии; профессор кафедры  
челюстно-лицевой хирургии  
и хирургической стоматологии

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова  
ВМА им. С.М. Кирова

## Психическое здоровье протезоносителей при пользовании съёмными зубными протезами

**Резюме.** В работе изучено отношение 17 взрослых людей с полной утратой зубов, которые пользуются полными съёмными акриловыми зубными протезами, к болезни, с учетом степени устойчивости зубных протезов при жевании. Для определения типа отношения пациента к болезни использована тестовая клиническая методика определения типа отношения к болезни, в которой реализовалась клиничко-психологическая типология отношения протезоносителя к «болезни», предусматривающая возможность определения одного из двенадцати типов реагирования. Установлено, что при пользовании полными съёмными зубными протезами, независимо от возраста и пола, у протезоносителей чаще отмечались типы отношения к болезни, при которых отмечено дезадаптивное поведение с преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь, что проявлялось характерными реакциями по типу раздражительной слабости, при тревожном, подавленном, угнетенном состоянии. Использование крема для фиксации съёмных зубных протезов Corega позволило не только улучшить устойчивость полных съёмных зубных протезов, а также тканей протезного ложа, но и существенно изменить у протезоносителей неадекватные реакции на болезнь, устранить выраженные явления психической дезадаптации, а также создать у больных реалистические установки на лечение, способствовать восстановлению социальных связей. Показано, что применение средств, улучшающих фиксацию съёмных зубных протезов, типа крем для фиксации зубных протезов Corega, позволяет значительно улучшить не только показатели состояния слизистой оболочки протезного ложа и устойчивость протезов, но и изменить имеющиеся у протезоносителей неадекватные реакции на болезнь, создать у них реалистические установки на пользование съёмными зубными протезами.

**Ключевые слова:** полная утрата зубов, съёмные зубные протезы, средства для улучшения фиксации съёмного зубного протеза, психическое здоровье, отношение к болезни

С возрастом люди теряют волосы, зубы, иллюзии... При этом ничто так не старит человека, как полная утрата зубов [14]. После потери естественных зубов нарушается жевание пищи, ухудшается четкость речи, изменяется внешний облик человека [2, 20]. Все это, несомненно, отражается на его психосоматическом состоянии, настроении, поведении, а также на психике и социальных связях человека [16]. В связи с этим в последние годы стоматологи стараются комплексно подходить не только к «больному» органу, но и к больному человеку в целом, с учетом многоуровневого изучения его медицинских, экономических, экологических,

**Summary.** The paper studied the ratio of 17 adults with complete loss of teeth and has the full removable acrylic dentures, to the disease, taking into account the degree of stability of dentures during chewing. To determine the type of patient attitudes to the disease has been used clinical test method for determination of the type of attitude to the disease, which was realized in the clinical and psychological typology of relations protezonositelya to «illness», which provides the ability to determine one of the twelve types of response. It was found that when using the complete removable dentures, regardless of age and gender, in protezonositelya more common types of attitude to the disease, in which the observed maladaptive behavior with predominantly intrapsychic oriented response to the disease, manifested the characteristic reactions of the type of irritable weakness, anxiety, depressed, oppressed condition. Use cream for fixing removable dentures Corega allowed not only to improve the stability of complete removable dentures, as well as tissues of prosthetic bed, but also significantly changed in protezonositelya inadequate response to disease, to eliminate significant signs of psychological maladjustment, and to create in patients realistic installation for treatment, contribute to the restoration of social ties. It is shown that the use of resources, improve the fixation of removable dentures, such as a cream to fix dentures Corega, can significantly improve not only the performance of the mucous membrane condition of prosthetic bed and sustainability of dentures, but also to change the existing protezonositelya inadequate response to disease, to establish their realistic installation for the use of removable dentures.

**Key words:** total loss of teeth, removable dentures, means to improve the fixation of removable dentures, mental health, related to the disease

социально-психологических и нравственных проблем [8, 22]. Поэтому вопросы стоматологической реабилитации взрослых людей, особенно старших возрастных групп, имеют не только медицинское, но и социальное значение [1, 15].

В настоящее время в связи с старением населения Российской Федерации [11, 21], а также с увеличением людей, страдающих полной утратой зубов [13], причина потери которых находится в прямой зависимости от социальных причин [7, 9], условий жизни [5] и возраста человека [4, 12], вопросы повышения эффективности их стоматологической реабилитации приобретают

важное медико-социальное значение [6]. Показано, что сегодня полная утрата зубов встречается у лиц молодого возраста [15]. Причиной этого являются не только быстро прогрессирующие воспалительные формы генерализованного поражения пародонта [18], но и использование различных синтетических наркотических средств [15, 17]. Это делает актуальной задачу эффективного зубного протезирования при полной утрате зубов у взрослых людей [2, 10, 17]. Вместе с этим в отечественной и зарубежной литературе мало внимания уделяется эффективности пользования съемными зубными протезами [1, 2, 23], в том числе в период адаптации к ним [13].

Воздействие съемных зубных протезов часто выходит за пределы жевательного аппарата, распространяется иногда на весь лицевой и мозговой скелет [2, 10], а также влияет на психосоматическое здоровье протезоносителей [16]. Известно, что в связи с неудовлетворительной стабилизацией, а порой и фиксацией полных съемных зубных протезов у людей возникают изменения в психофизиологическом статуса [2, 13]. У них нарушается качество ночного сна, повышается уровень дневного стресса, а также показатели реактивной и личностной тревожности [13]. В то же время не проводились исследования, в которых бы рассматривалось отношение к болезни протезоносителей при изменении характера фиксации и стабилизации съемных зубных протезов. В связи с этим мы сочли необходимым проведение настоящего клинического исследования. Считаем, что клинические исследования в этом направлении могут существенно обогатить научно-прикладные сведения, входящие в круг вопросов по проблеме «Протез и протезное ложе», которая была сформулирована проф. Е.И. Гавриловым в конце 1970-х годов [2].

Цель работы: изучение внутренней картины болезни у протезоносителей в процессе пользования полными пластиночными протезами и оценка ее динамики при использовании средств для улучшения фиксации съемного зубного протеза.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 17 человек (5 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 61 года до 72 лет, страдающих полной утратой зубов на обеих челюстях. Пациентам была проведена стоматологическая реабилитация, завершившаяся изготовлением полных акриловых зубных протезов. После завершения периода адаптации и шестимесячного периода пользования съемными зубными протезами пациентам было предложено для оптимизации пользования зубными протезами ежедневно применять крем для фиксации зубных протезов Corega. Для учета степени устойчивости полных съемных протезов использовали общепринятую «пробу с ядром», предложенную проф. И.С. Рубиновым, которая предусматривает

наличие трех степеней устойчивости протезов: хорошая — на балансирующей стороне во время пробы отсутствует смещение протезов с протезного ложа; удовлетворительная — во время пробы на балансирующей стороне имеется смещение протезов с протезного ложа, вплоть до контакта искусственных зубов-антагонистов; плохая — во время проведения пробы отмечается смещение протезов с ложа и сбрасывание хотя бы одного из протезов.

Для определения типа отношения пациента к болезни была использована тестовая клиническая методика ТОБОЛ (тип отношения к болезни), в которой реализовалась клиничко-психологическая типология отношения пациента к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 г. [19]. Методика предусматривает возможность определения одного из 12 типов реагирования, диагностируемые тестом — гармоничный (Г), эргопатический (Р), анозогнозический (З), тревожный (Т), ипохондрический (И), неврастенический (Н), меланхолический (М), апатический (А), сенситивный (С), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), дисфорический (Д), — которые авторами методики выделены в 3 блока: I — условно-адаптивный, II — интрапсихически-дезадаптивный и III — интерпсихически-дезадаптивный [3].

Изучение отношения протезоносителей осуществляли дважды: через 7 месяцев после протезирования и спустя месяц применения крема для фиксации зубных протезов Corega.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан специализированным ПО для статистического анализа. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p < 0,05$ . Случаи, когда значения вероятности  $p$  находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как наличие тенденции.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

До начала использования крема для фиксации зубных протезов Corega, независимо от возраста и пола, у протезоносителей, пользующихся полными съемными зубными протезами, отмечались типы отношения к болезни, входящие преимущественно (88,2%) во второй блок ( $p < 0,05$ ). При таком отношении к болезни (табл. 1) эмоционально-аффективная сфера отношений у таких протезоносителей проявляется в дезадаптивном поведении, для которого характерны реакции по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь или «капитуляцией» перед заболеванием. При этом наличие у пациентов психической дезадаптации в связи с болезнью отличается преимущественно интрапсихической направленностью реагирования.

Так, среди типов отношения к болезни у протезоносителей (см. табл. 1) наиболее часто

**Таблица 1. Распределение пациентов по типу отношения к болезни до применения крема Corega**

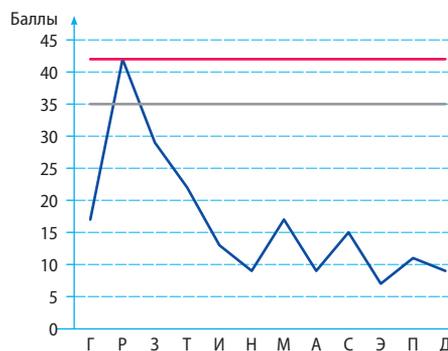
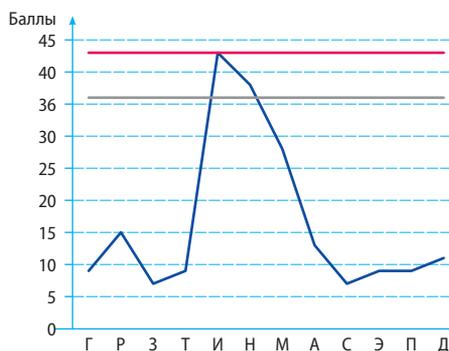
Р	И	Н	М
2	8	6	1

выявляли ипохондрический (47,1%), неврастенический (35,2%), реже меланхолический (5,9%) типы. При этом наличие у пациентов психической дезадаптации в связи с утратой зубов и использованием полными съемными зубными протезами отличается преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь. При ипохондрическом типе отношения отмечалось чрезмерное сосредоточение на субъективных и других неприятных ощущениях, связанных с ношением протезов при сочетании желания повторного протезирования из-за их плохой устойчивости (табл. 2) и неверии в его успех. При неврастеническом типе отношения к болезни протезоносители были раздражительны, нетерпеливы и в связи с неудовлетворенностью качеством протезов настаивали на скорейшем повторном протезировании. Меланхолический тип отношения к болезни характеризовался удрученностью протезоносителей, неверием их в возможность полноценного пользования съемными зубными протезами при удовлетворительном их общем самочувствии.

**Таблица 2. Устойчивость полных съемных зубных протезов на разных этапах наблюдения до и после использования крема для фиксации Corega (в абс.)**

Устойчивость	До применения	После применения
Плохая	4	0
Удовлетворительная	9	5
Хорошая	4	12

Только у 2 (11,6%) протезоносителей отмечен вариант типа отношения к болезни, в рамках использованного в клиническом исследовании теста, при котором психическая и социальная адаптация пациентов существенно не нарушается. У них отмечен эргопатический тип отношения к болезни, для которого характерно стеничное, подчас одержимое отношение к работе, т.е. уход от болезни в работу, а также стремление, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать свою



Графическое отображение типов отношения к болезни у пациента К., 65 лет, при полной утрате зубов: а — до использования крема Corega — смешанный вариант с преимущественно ипохондрическим (И) и неврастеническим (Н) типом личностного реагирования; б — при использовании крема Corega — эргопатический тип

**Таблица 3. Распределение пациентов по типу отношения к болезни после применения крема Corega**

Г	Р	З	Т	П
3	7	4	2	1

профессиональную деятельность. Следует отметить, что эти пациенты имели хорошую устойчивость зубных протезов.

При использовании крема для фиксации съемных зубных протезов Corega у протезоносителей существенно

улучшились показатели «пробы с ядром», свидетельствующие об оптимизации фиксации и стабилизации протезов в процессе жевания. При этом изменилось отношение пациентов к болезни (табл. 3). У 82,3% отмечались типы отношения к болезни, входящие в I блок. Так, у 41,2% (7 человек) отмечен эргопатический тип; в 23,5% (4 человека) случаев — анозогнозический (эйфорический) тип отношения к болезни, для которого характерно отбрасывание мысли о болезни, а также прослеживались тенденции рассматривать симптомы болезни (недостаточную устойчивость протезов при жевании) как проявление несерьезных симптомов; у 2 (11,8%) протезоносителей — тревожный тип (II блок), при котором характерно повышенное стремление получить дополнительную информацию об имеющейся у них патологии и методах ее лечения, а также поиск авторитета для более профессионального зубного протезирования; у 1 (5,9%) протезоносителя — паранойальный тип, входящий в III блок.

При этом типе отношения к болезни протезоносители считали, что низкое качество их протезирования является результатом халатного отношения или злого умысла стоматологов. Эти пациенты были крайне подозрительны и настороженны ко всем диагностическим процедурам. Следует отметить, что у лиц, имеющих типы отношения к болезни, входящие в III блок по использованной в работе методике, обычно характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, что и обуславливает у них нарушения социальной адаптации. Такие пациенты характеризуются сенсibilизированным отношением к болезни, которое, вероятно, в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности и проявляется дезадаптивным поведением. Пациенты могут стесняться своего заболевания (полной утраты зубов)

или использовать его для достижения своих целей, иногда проявляя гетерогенные агрессивные тенденции и обвиняя врачей-стоматологов в своем недуге — неудовлетворительной фиксации и стабилизации протезов. Отмечена зависимость степени устойчивости протезов от типа их реагирования на болезнь ( $p < 0,05$ ).

На рисунке представлено графическое отображение типов отношения к болезни у одного из пациентов до и после использования крема для фиксации зубного протеза Corega.

Следует также отметить, что при использовании протезоносителями крема для фиксации зубных протезов Corega, клинически отмечено уменьшение выраженности воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа в ответ на воздействие конструкционных полимерных материалов, из которых были изготовлены полные съемные зубные протезы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя вышеизложенное, можно заключить, что применение средств, улучшающих фиксацию съемных зубных протезов, типа крем для фиксации зубных протезов Corega позволяет существенно улучшить не только фиксацию и стабилизацию полных съемных зубных протезов, а также уменьшить выраженность воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа в ответ на воздействие конструкционных полимерных

материалов, но и улучшить их психоэмоциональное состояние. Таким образом, особенности личности больного человека играют важную роль в обеспечении эффективной стоматологической реабилитации пациентов с полной утратой зубов. При этом позиция протезоносителя по отношению к своему здоровью и проводимому зубному протезированию, а также к врачам и вспомогательному медицинскому персоналу является важным фактором успешности их стоматологической реабилитации. У лиц пожилого и старческого возраста, пользующихся съемными зубными протезами, в обеспечении эффективного пользования ими могут помочь средства для улучшения их фиксации, типа крема для фиксации протезов Corega. Его применение у лиц, которые пользуются полными съемными протезами, может изменить не только их реакцию на болезнь, но и создать реалистические установки на лечение, а также восстановление социальных связей в широком их смысле.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. **Абрамов В.Д., Иорданишвили А.К.** Стоматологические конструкционные материалы: патофизиологическое обоснование к оптимальному использованию при дентальной имплантации и протезировании. — СПб.: Нордмедиздат, 2011. — 162 с.
2. **Гаврилов Е.И.** Протез и протезное ложе. — М.: Медицина, 1979. — 264 с.
3. **Заборовский К.А., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К.** Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. — *Человек и его здоровье*. — 2014; 3: 47—54.
4. **Иорданишвили А.К.** Стомалгии: проблемы и возможности их лечения. — *Пародонтология*. — 2001; 1: 51—61.
5. **Иорданишвили А.К.** Аллергические заболевания в стоматологии. — В кн.: Федосеев Г.Б. Аллергология. Частная аллергология. — Т. 2. — СПб.: Нордмедиздат, 2001. — С. 58—63.
6. **Иорданишвили А.К.** Медицинские и социальные аспекты больных с беззубыми челюстями. — IX Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. — СПб., 2004. — С. 81.
7. **Иорданишвили А.К.** Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. — СПб.: Нордмедиздат, 2000. — 218 с.
8. **Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Альшевский В.В., Поленс А.А., Сериков А.А.** Клинико-экспертные аспекты амбулаторной диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. — *Судебно-медицинская экспертиза*. — 2011; 3: 18—22.
9. **Иорданишвили А.К., Бобунов Д.Н.** Клинико-организационные аспекты стоматологического ортопедического лечения и его осложнений. — СПб.: Человек, 2015. — 136 с.
10. **Иорданишвили А.К.** Клиническая ортопедическая стоматология. — М.: МедПресс-информ, 2007. — 248 с.
11. **Иорданишвили А.К., Мироненко А.Н., Бобунов Д.Н., Сериков А.А., Солдатова Л.Н.** Медико-юридические аспекты стоматологического лечения пожилых и старых людей. — *Успехи геронтологии (приложение)*. — 2014; 2 (27): 38.
12. **Иорданишвили А.К., Гайворонская М.Г. и др.** Окклюзионно обусловленные заболевания жевательного аппарата (понятие и распространенность у взрослого человека). — *Человек и его здоровье*. — 2013; 3: 39—43.
13. **Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Солдатова Л.Н. и др.** Влияние метода фиксации полных съемных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста. — *Институт стоматологии*. — 2014; 4 (65): 28—34.
14. **Иорданишвили А.К.** Геронтостоматология. — СПб.: Человек, 2015. — 214 с.
15. **Иорданишвили А.К.** Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. — СПб.: Человек, 2015. — 140 с.
16. **Костур Б.К.** Патологическая реакция слизистой оболочки полости рта как осложнение зубного протезирования. — В сб. трудов VII науч. конф. стоматологов Смоленской обл. — М., 1966. — С. 47—48.
17. **Иорданишвили А.К.** Клиника, лечение и профилактика заболеваний слизистой оболочки протезного ложа: метод. рекомендации. — Л.: ГУЗИЛ, 1988. — 19 с.
18. **Иорданишвили А.К., Солдатова С.В., Солдатова Л.Н., Рыжак Г.А.** Лечение пародонтита в пожилом и старческом возрасте. — СПб.: Нордмедиздат, 2011. — 128 с.
19. **Личко А.Е., Иванов Н.Я.** Медико-психологическое обследование соматических больных. — *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 1980; 8: 1195—8.
20. **Иорданишвили А.К.** Протезирование зубов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и языка: лекция по стоматологии. — СПб., 1994. — 36 с.
21. Российский статистический ежегодник за 2013 год. — www.gks.ru.
22. **Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А.** Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе. — *Успехи геронтологии*. — 2013; 3 (26): 540—3.
23. **Martinmäki K., Rusk H., Kooistra L., Kettunen J., Saalast S.** Intraindividual validation of heart rate variability indexes to measure vagal effects on heart. — *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. — 2006; 290 (2): H640—7.