



**Анализ отдаленных результатов ортопедического лечения пациентов с
частичной потерей зубов несъемными мостовидными протезами**

Эркинова Севинч Шохимардоновна

Клиник ординатор кафедры
Ортопедического стоматологии,
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Алишер Астанович

Научный руководитель д.м.н доцент
кафедры Ортопедического стоматологии
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В медицинской практике растет число конфликтных ситуаций и судебных исков, причем число судебных процессов по стоматологии постоянно занимает первое или второе место среди всех разделов медицины. Это приводит к тому, что медицинская деятельность все чаще подвергается разным формам контроля и экспертным оценкам. Этому требуют и изменения в законодательстве РФ, которые направлены в сторону усиления приоритета прав человека в области охраны здоровья. До сих пор недостаточно изучены причины возникновения профессиональных ошибок и осложнений при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями, не обоснованы модели их устранения. При анализе



качества оказания стоматологической ортопедической помощи, нами был определен внушительный ряд факторов, заставляющих пациентов стоматологических поликлиник обращаться к стоматологу-ортопеду в разные сроки после лечения у стоматологов других специальностей. При этом из анамнеза было выявлено отсутствие потребности в протезировании до начала лечения у стоматолога-терапевта. Кроме того, тактические и хронологические особенности санационных мероприятий влияют на прогноз ортопедического лечения. Многие недостатки мостовидных протезов проявляются только со временем и некоторые из них на ранних этапах можно сравнительно легко устранить. Однако неблагоприятные экономические и социальные условия приводят к снижению и, подчас, даже полному отсутствию диспансеризации, несмотря на ее очевидные преимущества. Например, при диспансерной организации стоматологического обслуживания пациенты чаще своевременно протезированы (в среднем 35,2 % против 31,9 % у получавших стоматологическую помощь по обращаемости), а потребность в ортопедическом лечении у них меньше (57,6 % против 63,0 %). При этом в структуре необходимых протезов в диспансерной группе преобладают несъемные. Все подтверждает необходимость дальнейшего изучения проблем ортопедического лечения в стоматологии, предупреждения врачебных ошибок, создания алгоритма диспансеризации пациентов. Изучение доступной литературы установило относительно мало публикаций по данному направлению, которые показались нам не до конца раскрывающими эту проблему. Это подтолкнуло нас к исследованию причин и следствий данного явления.

Ключевые слова. Оценка качества стоматологического ортопедического лечения, ятрогенные причины, ошибки стоматологического лечения.



Цель исследования. Повышение качества лечения несъемными ортопедическими конструкциями, определение наиболее частых врачебных ошибок и их предупреждение.

Материалы и методы исследования. В качестве материала исследования были проанализированы амбулаторные карты 414 пациентов, обратившихся в стоматологическую поликлинику. Следует отметить, что перед этим стоматологическая помощь исследуемым оказывалась в различных учреждениях стоматологического профиля. В исследовании приняли участие лишь те пациенты, в историях болезни которых имелось согласие на обработку персональных данных. Для оценки изучаемых параметров нами была разработана специальная карта, включающая в себя ряд пунктов: повторное или первичное обращение, его причина, наличие на зубах пломб, их размеров и локализации, степень восстановления зуба пломбой и ее состояние, наличие анкерных штифтов, необоснованное расширение показаний для метода пломбирования, при отсутствии коронки зуба ее восстановление композиционной пломбой на poste или вкладкой со штифтом, неоднократные сколы пломб в анамнезе, причины удаления зубов, наличие общесоматической патологии, сроки диспансерного наблюдения данного пациента и ряд других вопросов, связанных с возможными ятрогенными причинами. Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета Statistica с соблюдением принципов и требований к статистической обработке материала в биологических и медицинских исследованиях. Результаты исследования и их обсуждение. Для подобного анализа результатов ортопедического лечения нами были выбраны для исследования только пациенты с различными вариантами мостовидных протезов вследствие наибольшей частоты последних у обследованных. Их оказалось 269. Среди наиболее частых недостатков нами были отмечены: • искусственные коронки не прилегают к десневому краю («короткие коронки») -69



случаев; • нарушение целостности жевательной поверхности опорных коронок - 52 случая; • обострение воспаления в периапикальных тканях - 47 случаев; • перегрузка опорных зубов - 45 случаев; • частичная или полная расцементировка протеза - 44 случая; • поломка протеза - 34 случая; • сочетание нескольких осложнений - 197 случаев.

1. Неправильный выбор количества и топографии опорных зубов. При функциональной перегрузке опорных зубов в 37 из 45 случаев были выявлены нарушения при планировании, связанные с критическим снижением количества опорных зубов и отсутствием учета их групповой (функциональной) принадлежности. В 17 случаях были обнаружены протезы с односторонней опорой с различными вариантами ошибок (консольный протез, замещающий два и более зуба, использование в качестве опоры зубов с недостаточными резервными силами). В 10 случаях в качестве опор протеза использовались зубы разных функциональных групп, с такой же частотой наблюдалась слишком большая протяженность дефекта зубного ряда. При стираемости окклюзионной поверхности опорных коронок в 40 из 52 случаев была обнаружена перегрузка из-за отсутствия зубов на другой стороне зубного ряда, в чем зачастую тоже можно упрекнуть стоматолога, не проинформировавшего пациента должным образом о рисках такой клинической ситуации. В большинстве случаев отступление от правил планирования мостовидного протеза было, очевидно, продиктовано желанием избежать съемного протеза по различным мотивам. Последствиями таких ситуаций явились удаление 42 зубов, необходимость протезирования новыми конструкциями во всех приведенных случаях. 2. Неправильная оценка состояния опорных зубов как по качеству эндодонтического лечения, так и по состоянию пародонта. Из тех 69 случаев, когда искусственные коронки не доходили до десневого края («короткие коронки»), у 34 пациентов был диагностирован генерализованный пародонтит тяжелой степени, что,



как известно, является противопоказанием для применения мостовидных протезов. В 28 из 47 случаев при обострении верхушечного периодонтита при оценке рентгенограмм выявлено некачественное пломбирование корневых каналов, (при этом не исключена возможность рассасывания пломбировочного материала). У 20 пациентов удалось оценить инициальные снимки опорных зубов после подготовки к первоначальному протезированию. Оказалось, что во всех случаях каналы зубов не были запломбированы удовлетворительно или имелся явный очаг разрежения в области апикальных тканей. Итогом описанной причины стало снятие всех мостовидных протезов в этой группе и удаление 64 зубов. 3. Некачественное протезирование по различным параметрам. В 35 из 69 случаев нарушения отсутствие контакта коронки с десневым краем и рецессия десны наблюдалось в условиях относительно здорового пародонта. После сбора анамнеза, исключения функциональной перегрузки и временного фактора, можно утверждать, что такая картина была изначальной. Опасность подобной ситуации заключается в относительном мнимом благополучии, так как жалоб пациент может не предъявлять до момента необратимых последствий в виде развития кариеса корня. В таких ситуациях диспансерное наблюдение помогает вовремя выявить скрытую угрозу. При расцементировке мостовидных протезов в 23 из 44 случаев был обнаружен не плотный охват коронками шеек опорных зубов. К поломкам протезов мы отнесли, в том числе, сколы облицовочного материала. В 12 из 34 случаев не было объективных причин для такого осложнения (блокирующих контактов, парафункций мышц и др.), что позволило предположить, что проблема была в изначальном нарушении технологического процесса. Результатами этой группы причин в наблюдаемой выборке стало снятие всех неудовлетворительных протезов и удаление 47 зубов.

Вывод. Анализ профессиональных ошибок и дефектов оказания ортопедической стоматологической помощи установил, что основными их



причинами являются недостаточное или неполноценное обследование пациентов, отсутствие обоснованного плана лечения, реабилитации и диспансеризации, плохая профессиональная подготовка специалистов. Необходимо четкое соблюдение распределительной и, в конечном итоге, контролирующей функции ортопед-стоматолога в комплексном стоматологическом лечении, ввиду более высокой ответственности и частоты удаления зубов после необходимости замены именно ортопедических конструкций. Диспансеризация пациентов после стоматологического лечения осуществлялась фрагментарно и не систематически, что приводило к снижению эффективности профилактики осложнений как терапевтического, так и ортопедического стоматологического лечения. Данное явление требует детального изучения для возможной коррекции сроков наблюдения за пациентами различных диспансерных групп. Необходимо не только стоматологическое, но и общесоматическое обследование пациентов, особенно при обширных вмешательствах. Для обоснования алгоритма индивидуального ведения пациентов после завершения ортопедического лечения важно учитывать не только местные факторы (распространенность кариеса, состояние пародонта, особенности окклюзии и строения костной ткани, тонус жевательных мышц, заболевания слизистой оболочки, патологию ВНЧС и т.д.), но и состояние его здоровья, наряду с качеством жизни пациента, которые и определяют местные факторы, и влияют на них.

Список литературы:

1. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In Archive of Conferences (pp. 108-114).



2. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
3. Абдуллаева П. Р., Ахмедов А. А. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР): Medical science //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. – 2023. – Т. 10. – №. 09. – С. 18-23.
4. Абдуллаева Н. И., Ахмедов А. А. ОСТЕО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 143-149.
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
6. Бурхонова З. К., Рахмонбердиева Р. COMPARATIVE EVALUATION OF PARTIAL DENTURES WITH DIFFERENT ATTACHMENT ELEMENTS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 128-131.
7. Bustanovna I. N., Berdiqulovich N. A. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
8. Bustanovna, I. N. (2022). Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Thematics Journal of Education, 7(3).



9. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. Journal of biomedicine and practice, 8(3).
10. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 62-66.
11. Bustanovna, I. N. (2024). The Effectiveness of the Use of the Drug" Proroot MTA" in the Therapeutic and Surgical Treatment of Periodontitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 72-75.
12. Bustanovna, I. N., & Abdusattor o'g, A. A. A. (2024). Analysis of Errors and Complications in the Use of Endocal Structures Used in Dentistry. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 82-86.
13. Bustanovna, I. N. (2024). Morphological Changes in Oral Organs and Tissues in Women after Menopause and their Analysis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 87-93.
14. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 67-71.
15. Bustanovna, P. I. N. (2024). Research of the Structure of Somatic Pathology in Patients with Aphthous Stomatitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 51-55.
16. Husanovich, C. F. (2024). RESEARCH ON THE ATTITUDE OF PEOPLE TO THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 4(02), 265-268.



17. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.

18. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Conferences. – 2023. – С. 13-15.

19. Исламова Н. Б., Чакконов Ф. Х. Изменения в тканях и органах рта при эндокринных заболеваниях //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 320-326.