

*На правах рукописи*

**ПЛЕНКИНА ЮЛИЯ АНДРЕЕВНА**

**ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ  
ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ  
КОАГУЛОПАТИЯМИ**

14.01.14 - стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Пермь – 2015

Работа выполнена в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – д.м.н., профессор И.П. Корюкина).

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Гилева Ольга Сергеевна**

**Официальные оппоненты:**

**Ломиашвили Лариса Михайловна**, доктор медицинских наук, доцент, ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Омск)

**Мандра Юлия Владимировна**, доктор медицинских наук, доцент ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Екатеринбург)

**Ведущая организация:**

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Нижний Новгород)

Защита состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2015г. в «\_\_» часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 208.067.01, созданного на базе ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России по адресу: 614000, г.Пермь, ул.Петропавловская, д.26.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России по адресу 614000, г.Пермь, ул.Петропавловская, д.26, а с авторефератом на сайте ВАК Министерства образования и науки РФ: [www.vak2.ed.gov.ru](http://www.vak2.ed.gov.ru) и на сайте университета [www.psmu.ru](http://www.psmu.ru)

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2014г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор медицинских наук,  
профессор

**Мудрова Ольга Александровна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** По данным ВОЗ, частота выявления наиболее распространенных форм наследственных коагулопатий (гемофилии А (ГА), гемофилии В (ГВ) и болезни Виллебранда (БВ)) сохраняет стабильно высокий уровень у населения большинства, включая РФ, стран мира. Значительная частота наследственных коагулопатий (НК), разнообразие их клинических, в т.ч. стоматологических, проявлений и осложнений, тяжесть течения и нередкий исход в инвалидность обуславливают медико-социальную значимость проблемы (Блажиевич И.А., 2009; Копылов К.Г., 2011; Яковлева Е.В., 2012; Лихачева Е.А. и соавт., 2013; Kasper C.K., Lin J.C, 2007; Kruse-Jarres R. et al., 2014; Brown D.L., 2015).

Эволюция НК как полисистемной патологии в немалой степени зависит от профилактики их стоматологических осложнений, рационализации лечебно-диагностических протоколов лечения заболеваний полости рта, адаптированных к специфике проявлений гематологической патологии у конкретного пациента (Воробьев А.И., 2007; Колесников С.А., 2009; Scully C. et al., 2003; Kumar J.N., 2007). Стоматологические аспекты НК многогранны, последовательно изучаются отечественными и зарубежными специалистами (Петрович Н.И., 2002; Халявина И.Н., 2004; Давиденко Н.Л., 2005; Слободчиков Ю.В., 2005; Колесников С.А., 2009; Хохрин Д.В., 2013; Gupta A. et al., 2007; Anderson J.A.M. et al., 2013).

Методические подходы к профилактике и лечению заболеваний твердых тканей зубов (ТТЗ) у лиц с НК раскрыты не полностью. Малоизучены эстетические аспекты кариеса и некариозных поражений зубов фронтальной группы (ЗФГ), не обоснованы оптимальные технологии эстетико-функциональной реставрации зубов в зоне улыбки (ЗУ) у этой категории стоматологических пациентов. По мнению специалистов (Радлинский С.В., 2004; Гольдштейн Р., 2005; Мандра Ю.В., 2008; Салова А.В., Рехачев В.М., 2008; Ливанова О.Л., 2009; Yardani K., 2010; Paolone G., 2014), эстетическая реставрация ЗФГ является одной из самых распространенных и востребованных пациентами стоматологических манипуляций, проводимых на поликлиническом приеме терапевтом-стоматологом и стоматологом общей практики. Между тем требования к повышению качества эстетической реставрации при различных клинических ситуациях неуклонно возрастает (Ломиашвили Л.М. и соавт., 2005; Гажва С.И. и соавт., 2008; Макеева И.М. и соавт., 2010; Митронин А.В., Гришин С.Ю., 2011; Гильмияров Э.М. и соавт., 2014). Поиск рациональных (эффективных и безопасных для «травмоопасного» пациента с НК) технологий (реставрационных материалов, методик, инструментального обеспечения и др.) эстетической реставрации зубов не заявлен как актуальная стоматологическая проблема, значимая для врача-стоматолога, пациента и его окружения. Не разработаны научно-обоснованные алгоритмы комплексной эстетической реставрации зубов у пациентов с НК, учитывающие специфику нарушений стоматологического и гематологического статусов, психоэмоциональной сферы, гарантирующие высокое качество лечения при минимизации риска местных и системных осложнений патологии гемостаза. Комплексная эстетическая реставрация ЗФГ должна предполагать всесторонний анализ и коррекцию нарушений десневых параметров эстетики улыбки (ЭУ) (Гилева Е.С., 2007; Лобовкина Л.А., Романов А.М., 2012; Streigel M., 2008; Hollar S., 2013), что применительно к пациентам с НК не изучено и требует решения на основе особых методических подходов.

Очевидно, что успешное комплексное стоматологическое лечение, ориентированное, в том числе, на долговременный эстетический результат, способно существенно улучшить

психоэмоциональное состояние, системное благополучие и качество жизни (КЖ) пациента (Барер Г.М. и соавт., 2006; Веденева Е.Н. и соавт., 2009; Савина Е.А. и соавт., 2011; Гажва С.И. и соавт., 2014), в т.ч. страдающего НК, стать действенным инструментом для формирования мотивации к поддержанию стоматологического и системного здоровья, гармонизации личности, укреплению приверженности к проводимому лечению. С учетом «многоликости» клинических проявлений и осложнений НК (Андреев Ю.Н., 2006), сопутствующих психоэмоциональных расстройств (Бейн Б.Н., Багаев В.И., 2001) это направление междисциплинарных исследований становится особенно актуальным. Перспективен научный анализ влияния различных эстетических дефектов в ЗУ на стоматологические составляющие КЖ, пациентов с НК, разработка соответствующих специализированных инструментов социологического анализа, оценка эффективности комплексной эстетической реставрации зубов в стоматологических критериях качества жизни.

Изложенное выше предопределило цель и задачи настоящего исследования.

**Цель исследования** – повысить эффективность, безопасность и стабильность результатов комплексной эстетической реставрации зубов, улучшить стоматологические составляющие качества жизни пациентов с наследственными коагулопатиями.

**Задачи исследования:**

1. Изучить распространенность, интенсивность и клинические особенности кариеса и некариозных поражений, а также эстетико-функциональное состояние пломб/реставраций зубов фронтальной группы у лиц с наследственными коагулопатиями; определить показания и нуждаемость в проведении эстетической реставрации зубов у этой категории пациентов.
2. По результатам комплексного пародонтологического обследования пациентов с наследственными коагулопатиями оценить десневые параметры эстетики улыбки и степень ее совокупной утраты с учетом зубных, десневых и окклюзионных параметров.
3. Изучить психологические особенности, основные причины и выраженность стоматофобий у лиц с наследственными коагулопатиями; провести динамический анализ уровня реактивной тревожности стоматологического пациента по тесту Кораха до, на этапах и по завершению эстетической реставрации зубов у пациентов сравниваемых групп.
4. Разработать и апробировать сокращенную модифицированную русскоязычную версию опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14-aesthetic-RU для оценки влияния эстетически значимых структурно-функциональных дефектов твердых тканей зубов, зубных рядов и десневого комплекса в зоне улыбки на стоматологические составляющие качества жизни; изучить стоматологические параметры качества жизни по индексу ОНIP-14-aesthetic-RU у пациентов в группах наблюдения до и после комплексной эстетической реставрации зубов.
5. Обосновать особенности инструментально-технологического и методического обеспечения, а также разработать алгоритмы комплексной эстетической реставрации зубов у пациентов с наследственными коагулопатиями; дать комплексную оценку ее эффективности и безопасности на основе эстетико-функциональных и психометрических показателей.

**Научная новизна исследования.**

Впервые на основе всестороннего анализа зубных параметров ЭУ у пациентов с НК определена высокая нуждаемость в проведении эстетической реставрации зубов по поводу кариеса, некариозных поражений и некачественных пломб/реставраций.

Научно обоснованы, апробированы и внедрены в клиническую практику алгоритмы комплексной эстетической реставрации ЗФГ, дифференцируемые по техникам эстетической реставрации в зависимости от происхождения, топографии и глубины поражения ТТЗ у пациентов с НК.

Предложен и внедрен в практику комплекс оригинальных методических решений, позволяющих минимизировать травмоопасность и повысить эргономичность лечебно-диагностических манипуляций, выполняемых при комплексной эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК (рацпредложения №№ 2532, 2533, 2534, 5235, 2536).

Предложено особое инструментально-технологическое обеспечение для комплексной эстетической реставрации ЗФГ, адаптированное к специфике местных и системных проявлений НК.

Получены новые данные, характеризующие особенности психотипа стоматологического пациента, страдающего НК; установлены выраженность, последствия и основные причины стоматофобий, связанные с риском возникновения специфических гемато- и артрологических осложнений на стоматологическом приеме; доказана необходимость и эффективность включения психокорректирующих мероприятий в комплексные алгоритмы эстетической реставрации зубов у лиц с НК.

На основе метода экспертного анализа разработан новый специфический опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-aesthetic-RU – валидный и чувствительный инструмент для оценки влияния различных эстетических дефектов в ЗУ на стоматологические составляющие КЖ (рацпредложение №2615 от 18.04.2013). Продемонстрирован вклад эстетически значимых дефектов зубов и десневого комплекса в передне-челюстных сегментах в снижение стоматологического показателя КЖ ОНП-14-aesthetic-RU в его интегральном и пошкаловых («Социальная дезадаптация» и «Психологический дискомфорт») значениях. Впервые эффективность комплексной эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК подтверждена положительной динамикой специфического стоматологического индекса КЖ ОНП-14-aesthetic-RU.

**Практическая значимость результатов работы.**

Определено важное место эстетических дефектов зубов, некачественных реставраций\пломб и заболеваний пародонта в совокупной утрате эстетики улыбки у лиц с НК.

Обоснован выбор оптимальных технологий и разработаны клинические алгоритмы проведения прямой (одно- или двухэтапной отсроченной) композитной эстетической реставрации зубов у лиц с врожденными коагулопатиями, имеющих эстетически значимые дефекты ТТЗ в зоне улыбки. Алгоритмизация этапов эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК направлена на: достижение врачом-стоматологом высокого качества реставрационных работ; улучшение психоэмоционального состояния пациента и его высокую удовлетворенность результатами лечения; формирование у пациента стойкой мотивации к поддержанию достигнутых эстетических результатов и уровня стоматологического здоровья; повышение его КЖ. Внедрение разработанных алгоритмов позволяет повысить эффективность клинических этапов восстановления зубов,

минимизировать риски местных и системных осложнений, неблагоприятных исходов эстетической реставрации зубов у лиц с НК.

Рекомендованы к применению разработанные применительно к пациентам с НК особые инструментально-технологические и методические подходы к обеспечению эффективной и безопасной эстетической реставрации зубов. Эти методические рекомендации должны включать в себя: регламентацию временного режима лечебно-диагностических процедур для профилактики общего артралгического синдрома и мышечно-болевого дисфункции ВНЧС у больных НК, учет и коррекцию исходного уровня стоматологической тревожности, интерактивный характер анализа планируемых и получаемых результатов, использование максимально атравматичных средств и методов профессиональной гигиены полости рта (ГПР), местной анестезии, щадящего одонтопрепарирования (рацпредложение №2536 от 05.03.2011), оригинальных разгрузочных капп для профилактики мышечно-болевого дисфункции ВНЧС (патент РФ на полезную модель RU №108292, А61С от 28.03.2011), устройств для атравматичной изоляции зубов от слюны, специальных комплексов для эффективной ретракции десны и надежного гемостаза (рацпредложения №№ 2532 от 05.03.2011, 2533 от 05.03.2011, 2534 от 05.03.2011, 2535 от 05.03.2011), современных реставрационных материалов с оптимальными эстетическими характеристиками, прочностными свойствами, а также показателями влагостойкости и цветостабильности, немедикаментозных методов лечения дисфункции ВНЧС в реабилитационный период (патент РФ на изобретение RU №2457005, А61К, А61N, А61Р от 01.04.2011; патент РФ на полезную модель №111000, А61N от 01.04.2011).

Обоснована необходимость исходного психологического тестирования уровня стоматологической тревожности у пациентов с НК для определения показаний и противопоказаний к эстетической реставрации зубов по разработанному нами алгоритму. Продемонстрирована целесообразность повторного психологического тестирования стоматологических пациентов по шкале Кораха для самооценки результатов комплексной эстетической реставрации и состояния психоэмоционального статуса пациентов, успешно ее завершивших.

Предложена оригинальная методика оценки стоматологических составляющих КЖ и способ оценки эффективности эстетической реставрации зубов у пациентов с НК, имеющих эстетические дефекты в ЗУ, основанные на применении нового специфического опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-aesthetic-RU.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Эстетически значимые дефекты кариозного и некариозного происхождения, некачественные реставрации зубов фронтальной группы занимают особое место в структуре стоматологической патологии у лиц с наследственными коагулопатиями, характеризуются высокой распространенностью и клинико-топографическими особенностями, сочетаются с десневыми признаками снижения эстетики улыбки и стоматофобиями, приводят к снижению стоматологических составляющих качества жизни, определяют прямые показания к комплексной эстетической реставрации зубов у абсолютного большинства пациентов.
2. Разработка особых методических подходов, инструментально-технологического обеспечения и лечебно-диагностических алгоритмов комплексной эстетической реставрации фронтальных зубов у лиц с наследственными коагулопатиями

минимизирует риски местных и системных осложнений заболевания, улучшает психоэмоциональное состояние больных, повышает эффективность эстетического лечения зубов в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения, повышает мотивацию пациентов к поддержанию стоматологического здоровья и необходимого уровня качества жизни.

**Личный вклад диссертанта в выполнение исследования.** Автором самостоятельно проведены: анализ отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации, набор клинического материала (комплексное обследование и стоматологическое лечение пациентов с НК и соматически сохранных лиц), социологические и статистические исследования. Совместно с научным руководителем и группой исследователей разработаны новые методики инструментально-технологического и методического обеспечения эстетической реставрации зубов пациентов с НК и инструменты для оценки КЖ стоматологических пациентов с эстетическими дефектами в ЗУ. Апробация и внедрение новых методик применительно к пациентам с НК осуществлены лично диссертантом. Автором осуществлен анализ основных клинических, социологических и статистических данных.

**Внедрение результатов в практику.** Работа выполнена на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний (зав. кафедрой - д.м.н., профессор О.С.Гилева) ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России (ректор – д.м.н., профессор И.П.Корюкина). Результаты исследования внедрены в практику работы КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника» (гл. врач – к.м.н. И.Н.Халявина), I-го поликлинического отделения стоматклиники ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России (гл. врач – О.В. Поздеева), включены в учебный процесс профильных кафедр стоматологического факультета ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России.

**Апробация работы.** Основные положения работы доложены и обсуждены на: Всероссийском конгрессе «Стоматология Большого Урала» (Пермь, 2009, 2011; Екатеринбург, 2012); IX Всероссийской научно-практической конференции «Пути повышения качества стоматологической помощи» (Москва, 2012).

Ход выполнения диссертационной работы обсуждался на заседаниях кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний (2009-2013 годы), кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний (2014 год), Ученого совета стоматологического факультета, Совета по аспирантуре ГБОУ ВПО ПГМА им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, в т.ч. 4 – в изданиях, рекомендуемых ВАК. Получено 6 удостоверений на рационализаторское предложение, 1 патент на изобретение, 2 патента на полезную модель.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация представлена рукописью на русском языке объемом 298 машинописных страниц и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который включает 217 наименований работ, в т.ч. 158 отечественных и 59 зарубежных. Работа иллюстрирована 50 таблицами и 35 рисунками.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### Материалы и методы исследования

Соответственно цели и задачам исследования его методологическую базу составили следующие основные методы: клинического обследования, социологического, экспертного, математического и статистического анализа.

Проведено комплексное, эстетически ориентированное стоматологическое обследование 135 пациентов КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника» (ККСП), нуждающихся в проведении эстетической реставрации ЗФГ, в т.ч. 73 пациентов *основной группы* (64 мужчины и 9 женщин в возрасте 18-43 лет), страдающих НК (55 – с ГА, 9 – с ГВ и 9 – с БВ), и 62 соматически сохранных пациентов *группы сравнения* (49 мужчин и 13 женщин в возрасте 19-42 лет). Пациенты с НК находились на диспансерном учете в Региональном центре по лечению больных гемофилией при ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства» (директор – д.м.н. В.А.Пятков), в соответствии с планом диспансерного наблюдения были закреплены за профильным медицинским учреждением КОГБУЗ ККСП. Отбор пациентов в группы наблюдения произведен в соответствии с критериями включения и исключения, при добровольном информированном письменном согласии на их участие в научном исследовании.

Клинико-лабораторная диагностика и лечение НК у пациентов основной группы проводилась в соответствии с национальными стандартами РФ, протоколами ведения больных с НК (ГОСТ Р 52600.1-2008, ГОСТ Р 52600.3-2008). По показаниям пациенты были проконсультированы генетиком, невропатологом, психиатром и другими узкими специалистами центра. Тип и тяжесть (легкая, средняя, тяжёлая) гемофилии (А/В) определяли по степени снижения коагуляционной активности антигемофильных факторов VIII / IX в плазме, наличию ингибитора к VIII, IX факторам при трансфузионной терапии; принимали во внимание характер, частоту и локализацию геморрагий и гемартрозов.

В структуре Г доминировала (64,1%) тяжелая степень, реже (25,0%) среднетяжелая и в 10,9% – легкая степень заболевания. Диагноз БВ обосновывали временем свертывания крови, числом тромбоцитов, удлинением активированного частичного тромбопластинового времени, активностью фактора VIII и фактора Виллебранда, наличием антигена фактора Виллебранда, ристомицин-индуцированной агрегацией тромбоцитов. У всех пациентов с БВ диагностирован I тип заболевания.

Стоматологическое обследование и лечение пациентов обеих групп наблюдения проводилось автором работы на базе терапевтического отделения (зав. – врач-стоматолог Е.В.Шилова) КОГБУЗ ККСП. Пациентам проведено комплексное стоматологическое обследование по ВОЗ (1997), включающее клиническую и индексную оценку основных показателей стоматологического статуса на базе МКБ-10, дополненное, с учетом профиля сочетанной системной патологии, расчетом суммарно-суставного индекса оценки состояния височно-нижнечелюстного сустава (Костина И.Н., 2002).

Целевое, эстетически ориентированное обследование включало выявление и характеристику зубных, десневых, окклюзионных и др. дефектов, выявляемых в особой эстетически значимой области лица – зоне улыбки, с расчетом индекса совокупной утраты эстетики улыбки (Гилева Е.С., 2007). Соблюдали основные методические принципы эстетически ориентированного обследования (Ломиашвили Л.М., 2005; Луцкая И.К., 2008; Yardani K., 2010). Анализ полученных данных проводился на интерактивной основе.



Отношение пациентов к здоровью ПР и его эстетическим аспектам определяли психометрическим методом с помощью специализированной анкеты (Гилева Е.С., 2007).

На основе клинико-функциональных методов оценивали зубные параметры ЭУ (дефекты кариозного (КПУфз и его компоненты) / некариозного происхождения, некачественные реставрации (по Ruge G.), форма, размеры и положение ЗФГ). При выборе методов дополнительной диагностики предпочтение отдавали методам, воспроизводимым с помощью менее травматичных бесконтактных внеротовых аппаратов. Клиническая оценка пломб, имеющих на ЗФГ, проведена по международной оценочной системе в соответствии с критериями G.Ruge (1998), дифференцированно характеризующей анатомическую форму, поверхность и цвет и краевое прилегание пломб. Потребность в проведении эстетической реставрации ЗФГ определяли по проценту лиц, нуждающихся в консервативном лечении по поводу кариеса, некариозных поражений и замене некачественных фронтальных реставраций. Ранжировали объемы эстетической реставрации ЗФГ: малый (1-3 ЗФГ), средний (4-6 ЗФГ) и большой (7 и более ЗФГ). Удовлетворенность пациента результатами эстетической реставрации ЗФГ оценивалась на критериальной основе (высокий уровень удовлетворенности – 18-21 балл., достаточный – 14-17 балл., низкий – 13 и ниже баллов).

В процессе пародонтологического обследования пациентов характеризовали цвето-текстурные и контурно-топографические десневые параметры ЭУ (Мастерова И.В., 2005; Streigel M., 2007), рассчитывали процент лиц с идеальными параметрами десны, фиксировали наиболее частые признаки утраты эстетики десневого края при заболеваниях пародонта (гингивите, пародонтите, рецессии десны). У лиц с НК использовали менее травматичные методики: жидкие цветовые тесты (Plaviso, Voco) вместо традиционных таблетированных красителей; «бесконтактный» индекс Kotschke (1975) для оценки степени кровоточивости десен взамен традиционных «зондовых» проб (PBI, BoP); оригинальный опросно-анкетный метод анализа причин и факторов, способствующих возникновению кровотечений в ПР.

Фотодокументирование клинического материала до, на этапах и после комплексной эстетической реставрации ЗФГ проведено с согласия пациентов, с соблюдением этических норм, с помощью зеркальной цифровой камеры Canon EOS 500D в режиме макросъемки; у пациентов с НК фотометрировали зону улыбки с использованием атравматического ретрактора OptraGate Soft (Ivoclar).

В работе использовали стандартные и усовершенствованные методы социологического анализа. В качестве инструмента для социализации использовано 5 анкет-опросников (проанализировано 2025 анкет, шкал, профилей и т.д.), в т.ч. 2 авторских. Широкое использование опросно-анкетных методов предоставляло пациенту с НК дополнительные возможности в самореализации, снижало временные затраты врача и пациента на обследование в стоматологическом кресле, снижая неблагоприятные последствия длительной иммобилизации пациента со «специальными» нуждами. Психологическое тестирование пациентов основной группы проводили совместно с психологом регионального центра. Выявляли степень (низкая, умеренная, выраженная) реактивной тревожности стоматологического пациента по специализированному опроснику Н.Кораха, по шкале стоматологической тревожности (Dental Anxiety Scale, DAS / CDAS) в русскоязычной версии. Пациентов тестировала на 3-х точках отсчета: при 1-ом посещении в процессе обследования, по показаниям – после мероприятий по психологической поддержке и по завершению эстетической реставрации ЗФГ. Степень выраженности стоматофобий

оценивали балльно: как легкую – при  $DAS \leq 2$  баллов, среднюю – при  $DAS$  13-14 баллов и сильную – при  $DAS \geq 15$  баллов. В сравнительном аспекте анализировали среднегрупповые показатели  $DAS$  ( $M \pm m$ ), процент лиц с легкой и тяжелой степенью стоматофобий. По результатам теста Кораха планировали объем и направление психологической помощи пациентам с НК. Определяли тип личности (гармоничный, оптимистичный, пессимистичный) стоматологического пациента (Трезубов В.Н., Т.Г.Незнамов, 1989). На основе метода экспертного анализа (анкетный опрос без обратной связи и по методу Дельфи 34-мя экспертами с индексом компетентности  $0,89 \pm 0,11$ ) разработана специализированная анкета-опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14-aesthetic-RU для определения вклада эстетических дефектов в зоне улыбки в снижение стоматологических составляющих КЖ. Суммарные и пошкаловые значения ОНIP-14-aesthetic-RU и процент его изменения относительно нормативных показателей рассчитывали на 3-х точках отсчета: до начала эстетической реставрации ЗФГ, через неделю и 6 месяцев по ее завершению. До и после лечения по показателю  $\Delta$ ОНIP-14-aesthetic-RU определяли величину клинического эффекта эстетической реставрации ЗФГ у пациентов групп наблюдения.

Программа настоящего исследования предусматривала также отбор на научной основе наиболее эффективных и безопасных технологий проведения реставраций ЗФГ и их алгоритмизация с учетом особенностей стоматологического, гематологического и психоэмоционального статуса пациентов с НК. Разработка алгоритмов эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК включала следующие этапы: критический анализ существующих методологических подходов к проведению и оценке качества эстетической реставрации у здоровых пациентов и больных с патологией системы крови; всесторонний анализ применяемых в стоматологии технологий реставрации, реставрационных материалов, нормативно-правовых актов, стандартов, возможных причин, потенциально снижающих качество реставрации и создающих риск местных и системных осложнений у пациентов с НК. Предпосылками для разработки алгоритмов эстетической реставрации ЗФГ у лиц с НК стали результаты клинической оценки распространенности и интенсивности кариеса и некариозных поражений ЗФГ, итоги экспертизы качества ранее проведенных реставраций, социологический анализ удовлетворенности пациентов качеством стоматологического лечения, состоянием ЭУ, а также причин, снижающих приверженность пациентов к поддержанию стоматологического здоровья.

Для комплексной оценки качества (эффективности и безопасности) прямой эстетической реставрации, проводимой в соответствии с разработанными алгоритмами эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК, проведено открытое одноцентровое проспективное нерандомизированное контролируемое клинико-социологическое исследование. Методом свободной выборки сформировано 2 группы наблюдений: *основная* (50 мужчин и 9 женщин в возрасте от 18 до 42 лет, имеющих одну из клинических форм НК (ГА, ГВ, БВ)), у которых по итогам целевого эстетически ориентированного обследования определены показания к прямой эстетической реставрации ЗФГ, и *группа сравнения* – 45 мужчин и 15 женщин в возрасте от 19 до 43 лет, соматически сохранных, обратившихся за стоматологической помощью по поводу эстетических дефектов ЗФГ. Пациентам основной группы, по разработанным оригинальным алгоритмам восстановлено 166 дефектов зубов в зоне улыбки, причем 97 (58,4%) – по методике прямой одномоментной реставрации (1-ая п/группа основной группы), 69 (41,6%) – методом прямой двухэтапной отсроченной реставрации (2-ая п/группа основной группы). Пациентам группы сравнения проведена

прямая одноэтапная эстетическая реставрация 91 дефекта ЗФГ по традиционным алгоритмам. Пациенты, входящие в группы/подгруппы наблюдения, были сопоставимы по возрастно-половым характеристикам и, в целом, по клинико-топографическим характеристикам эстетических дефектов кариозного и некариозного происхождения, некачественных реставрация ЗФГ. Прямые эстетические реставрации эстетических дефектов зубов пациентов обеих групп были выполнены с использованием материала Filtek Ultimate (3М ESPE), который у пациентов 1-ой п/группы основной группы и пациентов группы сравнения использовали в технике прямой одноэтапной реставрации (сэндвич-техника) совместно с СИЦ (Vitremar, 3М ESPE), а у пациентов 2-ой п/группы основной группы – в технике прямой отсроченной реставрации в комбинации с компомером (Dyract eXtra, Dentsply).

Качество реставраций у всех пациентов мониторировали: через неделю (ближайший результат, для пациентов обеих групп), через 6 (отдаленный результат для лиц группы сравнения и 1-ой п/группы и промежуточный результат для лиц 2-ой п/группы) и 12 месяцев (отдаленный результат для лиц 2-ой п/группы основной группы). На всех точках отсчета у пациентов обеих групп анализировали состояние десневых признаков ЭУ (индекс РМА, индекс гигиены, индекс Kótschke), результаты самооценки удовлетворенности пациента качеством эстетической реставрации и эстетики улыбки, а также психологического тестирования по шкале Кораха. На 2-м и заключительном этапах, в дополнение к комплексной клинической оценке качества реставрации ЗФГ по Ruge определяли характер и выраженность влияния проведенного комплексного эстетического лечения на стоматологические показатели КЖ по специализированному опроснику «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-aesthetic-RU.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью стандартного пакета программ SPSS Statistics 17.0. Для анализа динамики изменений показателей в вариационных рядах вычисляли  $M$  – среднее арифметическое и  $m$  – ошибку среднего арифметического; на основании расчета парного  $t$  – критерия Стьюдента для двух вариационных рядов установили  $p$  – вероятность их отличия. Точную значимость различий, долей (%) оценивали по методу Фишера с расчетом показателя  $\phi$ . Различия показателей считали достоверными при  $p < 0,05$ .

План, структура и методические подходы, используемые в работе, утверждены Этическим комитетом ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам комплексного стоматологического обследования установлено, что распространенность кариеса зубов была одинаково высокой (100%) у больных ГА, ГВ и БВ, тогда как у соматически здоровых лиц группы сравнения распространенность кариеса была достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже и составила  $93,2 \pm 1,4\%$ . У всех пациентов с НК выявлены достоверно ( $p < 0,001$ ) более высокие показатели интенсивности кариеса зубов (КПУ= $15,92 \pm 0,69$ ), характеризующие его очень высокий уровень, чем у соматически сохранных лиц группы сравнения (КПУ= $5,83 \pm 0,68$ ). Интенсивность кариеса у пациентов с НК прогрессивно нарастала по мере утяжеления основного заболевания: от КПУ= $8,58 \pm 0,62$  – при легкой степени НК до КПУ= $13,18 \pm 0,58$  ( $p < 0,01$ ) – при ее средней степени, вплоть до КПУ= $18,72 \pm 0,79$  – при ее тяжелой форме ( $p < 0,001$ ). В зависимости от степени тяжести ГА и

ГВ интенсивность кариеса у больных с НК была в 1,2-3,0 раза выше, чем у соматически сохранных лиц.

При целевом эстетически ориентированном осмотре пациентов и обследовании ЗФГ практически у каждого пациента основной группы выявляли признаки кариеса ЗФГ (98,6%), тогда как в группе сравнения показатель был достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже и составил  $41,9 \pm 3,2\%$ . Для лиц с НК характерен достоверно (в 3,5 раза) более высокий, чем у здоровых лиц, уровень интенсивности кариеса ЗФГ ( $KПУфз = 4,53 \pm 0,13$  против  $1,26 \pm 0,12$ , при  $p < 0,001$ ). При анализе поражаемости кариесом различных ЗФГ у пациентов сравниваемых групп достоверных различий выявлено не было. И у пациентов, страдающих НК, и у соматически сохранных лиц достоверно чаще поражались кариесом центральные (45,8% и 40,9%) и боковые (20,8% и 23,8%) верхние резцы. При анализе поражаемости кариесом ЗФГ в зависимости от глубины дефекта установлено, что осложненные формы кариеса ЗФГ у пациентов основной группы встречались достоверно (в 2 раза) чаще (51,56%), чем у соматически сохранных пациентов (20,54%). Соотношение неосложненных к осложненным формам кариеса фронтальных зубов у пациентов с НК составило 2:1, в группе сравнения 4:1.

В соответствии с задачами исследования, с учетом полученных при внутрискановом анализе индекса КПУ у пациентов с НК и соматически сохранных лиц проведена оценка эстетико-функциональных параметров 175 реставраций/пломб на ЗФГ (137 – у пациентов основной группы, 38 – группы сравнения) по клиническим критериям Ryge G. (1975). Исходные пломбирочные материалы, которые мы фиксировали на ЗФГ при оценке реставраций у пациентов основной группы, были в большинстве случаев представлены различными стеклоиономерными цементами и композитами химического отверждения, значительно реже были использованы фотополимеризационные материалы.

При анализе локализации пломб/реставраций на ЗФГ в зависимости от их групповой принадлежности выявлено, что у пациентов основной группы и группы сравнения пломбами достоверно чаще были восстановлены зубы верхней челюсти (соответственно, 70,8% и 65,7%). У всех обследованных достоверно чаще были восстановлены пломбами резцы верхней челюсти (42,3% и 42,1%, соответственно, у пациентов с НК и группы сравнения). Пломбы на верхних клыках определены в 28,4% случаев у пациентов основной и 23,6% пациентов группы сравнения. Достоверно реже у пациентов сравниваемых групп фиксировали наличие пломб на клыках нижней челюсти (8,0% и 13,1% соответственно, у пациентов с НК и группы сравнения). На резцах нижней челюсти пациентов основной группы локализовались 21,1% пломб, у пациентов группы сравнения – 34,2% пломб.

Топографические особенности локализации реставраций ЗФГ с учетом классификации Блэка указывают на то, что у пациентов основной группы пломбы чаще (92,8%) располагались на контактной поверхности резцов и клыков (III и IV классы по Блэку), в пришеечной области - в 7,8% случаев. У пациентов группы сравнения на долю контактных поверхностей резцов и клыков приходилось 81,6% реставраций, а на пломбы, расположенные по V классу Блэка – 18,4% от их общего числа.

Результаты комплексной оценки эстетико-функциональных параметров реставраций ЗФГ у пациентов с НК указывают на их низкое качество (неудовлетворительный и неприемлемый результаты), фиксируемое, в первую очередь, по критериям анатомической формы и краевого прилегания и в 100,0% случаев выявляемое у реставраций по V классу Блэка. Максимально часто (100,0%) низкое, требующее немедленной замены, качество пришеечных реставраций определено по критерию «Качество поверхности и цвет»;

критически низкий уровень качества по критерию анатомической формы зафиксирован у 80,0% и по критерию краевой адаптации у 60,0% пришеечных реставраций. Отличное качество реставраций ЗФГ сохранили только 15,7-25,8% (в зависимости от оценочного критерия) реставрации по III классу Блэка. Максимально высок (25,8%) процент отличных реставраций III класса Блэка, сохранивших превосходное качество поверхности и цвет. Качество подавляющего большинства РЗФГ по III-IV классу Блэка (66,7-68,8%) у пациентов группы сравнения оценивалось как превосходное. Критически низкий уровень качества пломб фронтальных зубов у соматически сохраненных лиц практически не выявляли (за исключением осложненных 14,2% случаев пришеечных реставраций вторичным кариесом за счет нарушения краевого прилегания).

Таким образом, показания к эстетической реставрации у пациентов с НК были обусловлены необходимостью замены реставраций ЗФГ неприемлемого качества: по критериям анатомической формы (75,2%), краевого прилегания (72,3%), цвета и поверхности (64,2%); у пациентов группы сравнения замене с последующей эстетической реставрацией ЗФГ подлежали 7 реставраций (рисунок 1).

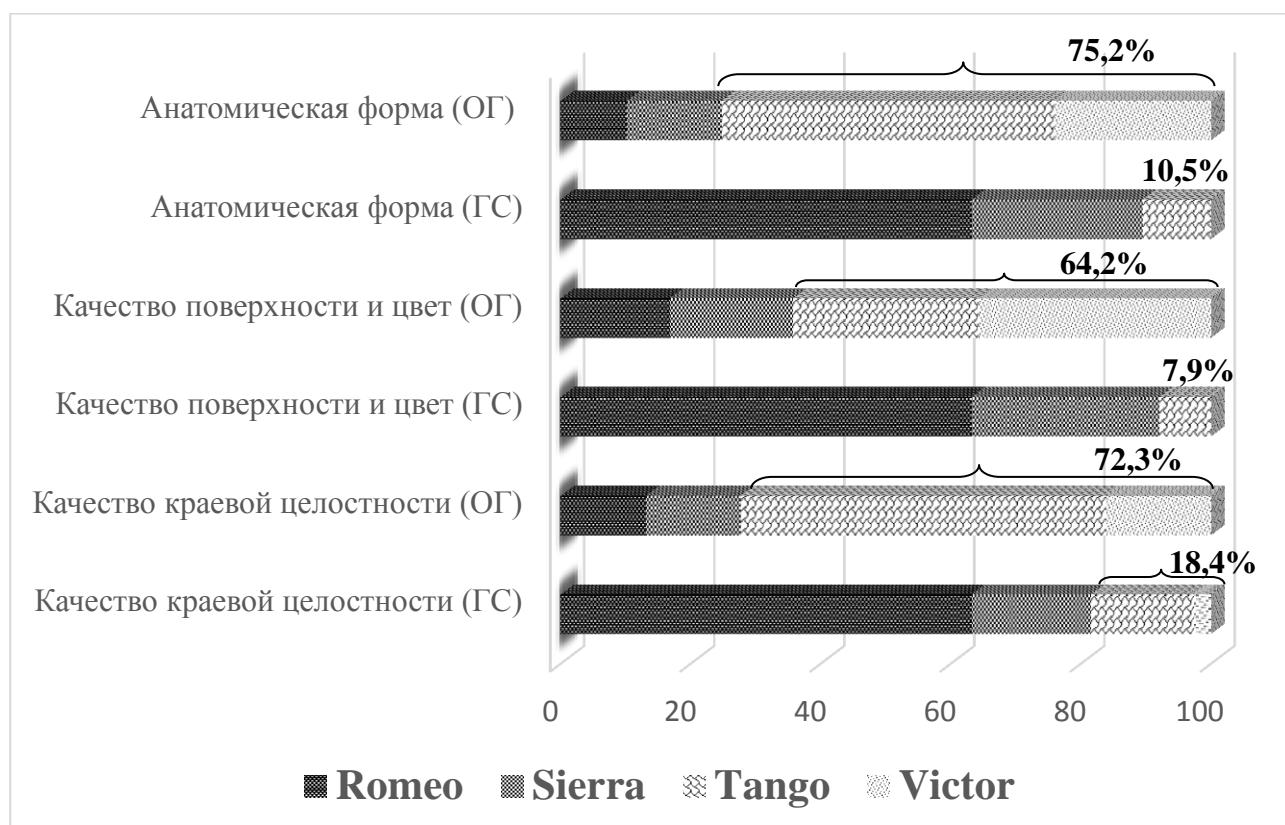


Рисунок 1 - Сводные данные по оценочным критериям Ryge у пациентов групп наблюдения и сравнения с реставрациями зубов фронтальной группы (абс. число пломб / %)

Распространенность некариозных поражений ЗФГ у пациентов основной группы и группы сравнения не имела достоверных различий – 21,9% и 20,9% соответственно. Различные формы гипоплазии выявлены у 5 (6,8%) пациентов с НК, в группе сравнения гипоплазия (местная форма) была диагностирована у 1 (1,6%) пациента. У 1 пациента (1,4%) основной группы и 2-х (3,2%) пациентов группы сравнения выявлена пятнистая форма флюороза. У 7 пациентов основной группы (9,6%) и у 6 (9,7%) – группы сравнения выявлены клиновидные дефекты, симметрично поражающие преимущественно верхние клыки.

Эстетически значимые травматические повреждения ЗФГ определены у 2,7% больных с НК и у 6,7% соматически сохранных лиц. Показания к эстетической реставрации по поводу некариозных поражений зубов были определены в 11,0% случаев.

Результаты комплексного пародонтологического обследования показали, что большая часть обследованных лиц основной группы предъявляла жалобы на изменение цвета (чаще покраснение), формы (отечность, рецессия), кровоточивость десен, боль или дискомфорт, наличие зубных отложений, а также неприятный запах изо рта. Необходимо отметить, что при опросе все больные с НК указывали на кровоточивость десен, которая могла возникать как спонтанно (21,9%), так и в результате ряда причин: во время чистки зубов у (69,9%), во время приема пищи (57,5%), во время и после стоматологического лечения (52,1%) или проведения диагностических процедур на стоматологическом приеме (83,6%). Наиболее частые и длительные кровотечения из десен наблюдались у больных с тяжелой формой НК. В соответствии с целями эстетически ориентированного обследования, по результатам комплексной оценки пародонтологического статуса у пациентов сравниваемых групп характеризовали десневые параметры эстетики улыбки (эстетика «красного»). Исходили из существующего мнения, что состояния десны и десневого контура играют важную роль в создании эстетики улыбки, а наличие воспаления (рецессии, гипертрофии) десны, пародонтологических карманов, зубных отложений (особенно пигментированных) может привести к жалобам на эстетико-функциональные нарушения, особенно в сочетании с эстетическими дефектами зубов и зубных рядов.

У всех пациентов групп наблюдения проводили анкетирование по оценке уровня знаний и навыков ухода за полостью рта. Так, пациенты с НК действительно нуждались в привитии элементарных навыков гигиены полости рта (ГПР), т.к.: 38,4% из них вообще предпочитали не чистить зубы; правильный временной регламент ГПР соблюдали 43,4% из них; хорошо ориентировались в современных средствах ГПР и использовали достаточно широкий их спектр (зубная паста, зубная щетка, ополаскиватель) только 10,9% пациентов; вне зависимости от состояния десен и ГПР использовали мягкую (ультрамягкую) зубную щетку практически все пациенты основной группы; замену зубной щетки на новую чаще (65,8%) проводили 1 раз в год; посещения стоматолога проводились преимущественно для лечения и удаления зубов (42,5% и 50,7%), а не с профилактической целью; во время стоматологического приема только у 12,3% пациентов с НК врач-стоматолог контролировал уровень ГПР; 90,4% пациентов с НК осознавали значимость правил гигиенического ухода за ПР, в целом, понимая его роль для поддержания стоматологического и системного (гематологического) здоровья; 89,0% пациентов с НК считали необходимым повысить собственную мотивацию к поддержанию должного уровня ГПР для поддержания привлекательности собственной улыбки, своей личности; 93,2% пациентов считали, что неудовлетворительный гигиенический уход за ПР может поддерживать и усиливать болевой симптом в полости рта и десневую кровоточивость; только 24,7% больных НК считали недостаточными практические усилия и убедительность аргументации врача-стоматолога и врача-гематолога для поддержания необходимого уровня ГПР; 74,0% пациентов связывали плохой уровень ГПР с собственными плохими практическими навыками и нуждались в их привитии и закреплении; 84,9% пациентов считали необходимым и проявляли готовность расширить свои теоретические познания и практические навыки по уходу за ПР; для большей части пациентов (56,2%) источником этих знаний и навыков был лечащий врач-стоматолог, 28,8% черпали дополнительную информацию из интернета. Значимый в

контексте настоящего исследования факт, зафиксированный после анализа анкет пациентов с НК – 76,7% из них считают, что успешное / безболезненное, безопасное и плане провоцирования болевого и геморрагического симптома в ПР, эффективное с точки стабильного эстетического результат и обеспечения комфорта при приеме пищи, выполнении социальных и профессиональных функций лечение зубов (эстетико-функциональная реставрация) могут в значительной степени поднять и закрепить мотивацию к поддержанию должного уровня ГПР и регулярному посещению врача-стоматолога.

При оценке гигиены полости рта по индексу Федорова-Володкиной показано, что каждый третий пациент с НК (31,5%) имел плохой уровень ГПР (в диапазоне индекса от 2,6 до 3,8 баллов), каждый 5-ый (20,5%) – очень плохую ГПР. Хороший и удовлетворительный уровень ГПР (соответственно 9,6% и 16,4%) по группе, в целом, отмечали у пациентов с ГА и БВ и лиц с легким течением ГВ.

Ценная информация о причинах и особенностях проявления геморрагического десневого симптома получена в процессе анкетирования пациентов с НК. Анализ фрагмента анкеты, представляющего врачу сведения об особенностях геморрагического десневого феномена у лиц с НК позволяет заключить, что большая часть (69,9%) опрошенных отмечали появление кровоточивости десен во время чистки зубов, в то время как только 3,2% пациентов группы сравнения (соматически сохранные лица) предъявляли подобную ( $p < 0,001$ ) жалобу. На спонтанную кровоточивость десен жаловались 21,9% пациентов с заболеваниями крови, тогда как у лиц группы сравнения подобная жалоба отсутствовала. Незначительная кровоточивость десен во время приема твердой пищи проявлялась у 57,5% пациентов основной группы. У половины опрошенных (52,1%) основной группы кровоточивость десен могла проявиться при стоматологическом лечении. На вопрос: «Были ли десневые проявления первым симптомом НК?» 89,04% опрошенных затруднялись ответить, только у 1 пациента выяснили, что диагноз гемофилии был поставлен на основании дебютного десневого кровотечения. Чаще симптом кровоточивости проявлялся в области ЗФГ нижней челюсти (69,9%). Показательно, что 83,6% пациентов основной группы отмечали появление десневой кровоточивости при проведении стоматологического обследования с помощью стандартных стоматологических инструментов, в то время как у пациентов группы сравнения этот факт отмечен только в 12,9% случаев ( $p < 0,001$ ). По данным анализа больных с НК в 16,4% случаев кровотечение из десен возникало при проведении местной аппликационной или спрей-анестезии, в 87,7% - при проведении эстетической реставрации зубов, в 94,5% (в сочетании с кровотечением и образованием периодонтальных гематом) – при проведении эндодонтического лечения, в 89,0% - при лечении заболеваний десен, в 95,9% - после удаления зубов, в 2,7% – при проведении зубного протезирования (снятие слепков, фиксация протеза). Каждый четвертый (24,5%) пациент с НК отмечал в анамнезе случаи травмирования альвеолярного отростка десны и СОПР с появлением кровотечения при использовании слюноотсоса во время лечения зубов. Эти факты указывают на наличие у больных НК стоматологических факторов ятрогенного риска, необходимость разработки для них особых атравматичных или минимально травматичных инструментально-технологических подходов к проведению стоматологических лечебных и диагностических процедур.

При оценке индекса кровоточивости десен у пациентов основной группы достоверно чаще (56,2%) выявляли наиболее тяжелую (III) степень их кровоточивости, тогда как у

соматически сохранных лиц доминировала (в 14,5% случаев) легкая степень кровоточивости десен по индексу Köttschke.

Тяжесть воспалительного процесса в пародонте у лиц с НК объективизировали и дополнили расчетом традиционного показателя тяжести гингивита – индекса РМА. Средние значения индекса РМА у больных с НК составили  $40,1 \pm 0,5\%$ , что соответствует средней степени тяжести гингивита. У лиц группы сравнения средняя величина индекса РМА –  $7,9 \pm 0,6$  (легкая степень тяжести гингивита) была достоверно менее высокой. В структуре заболеваний пародонта у лиц с НК доминировали (90,4%) различные формы гингивита: катаральная (86,4%) и гипертрофическая (13,6%). Катаральный гингивит преимущественно носил генерализованный характер (89,5%) и чаще протекал в хронической средне-тяжелой форме. Гипертрофическая форма гингивита протекала чаще в легкой отечной форме (66,7%) и носила локализованный характер. Признаки хронического генерализованного пародонтита были выявлены у 10,0% обследованных, чаще (75,7%) средней степени тяжести. Установлено, что в различных видах пародонтологической помощи нуждались все пациенты с НК. Среднее значение индекса СРІТN у пациентов с НК ( $2,50 \pm 0,21$ ) соответствовало коду обучения гигиене полости рта, проведению профессиональной гигиены и устранению причинных факторов риска возникновения пародонтальной патологии. У лиц группы сравнения индекс СРІТN был достоверно ( $0,42 \pm 0,20$ ) ниже, что свидетельствовало о том, что лицам группы сравнения пародонтологическое лечение, в целом, не требовалось.

При оценке тяжести поражения ВНЧС у пациентов с НК значения индекса ССИ ( $8,93 \pm 0,48$  баллов) укладывались в характеристику средне-тяжелых функциональных нарушений ВНЧС, тогда как индекс, равный  $3,75 \pm 0,61$  у лиц группы сравнения отражал наличие легких функциональных нарушений. У пациентов с БВ средние значения индекса ( $6,23 \pm 0,43$ ) достоверно отличались от среднегрупповых показателей ( $p < 0,05$ ) и значений соматически здоровых лиц ( $p < 0,001$ ). Выявленные по индексу ССИ функциональные нарушения ВНЧС у больных гемофилией не только объективизировали средне-тяжелую степень поражения сустава у больных гемофилией, но и указывали на необходимость учета этих проявлений при планировании санационных мероприятий, эстетической реставрации ЗФГ, разработки их основных атравматических режимов и инструментально-технологического обеспечения.

Для уточнения показаний и противопоказаний, планирования объема и направлений консервативного стоматологического лечения у пациентов с эстетическими дефектами зубов фронтальной группы проводили исходное психологическое тестирование по шкале Кораха, рассчитывали среднегрупповой показатель DAS у пациентов основной группы и группы сравнения. По результатам психологического тестирования по шкале стоматологической тревожности Кораха у пациентов с НК, нуждающихся в эстетической реставрации ЗФГ, выявлены достоверно более высокие, чем у лиц группы сравнения, уровни реактивной тревожности (DAS  $17,22 \pm 2,05$  против  $8,07 \pm 3,10$ ,  $p < 0,05$ ), связанные с комплексом специфичных для имеющейся у них гематологической патологии причин и требующие своевременной комплексной коррекции на этапах эстетически ориентированного обследования и эстетического лечения.

Обобщенный анализ типа личности стоматологических пациентов в сравниваемых группах свидетельствовал, что лица с НК достоверно ( $p < 0,001$ ) чаще (87,7%) относились к пессимистическому типу, гармоничному типу соответствовало лишь 8,2% пациентов, к оптимистичному – 4,1% обследованных. Иные особенности структуры психотипов личности



выявлялись у соматически сохранных лиц: гармоничный тип – 46,2% пациентов, пессимистический – 19,4%, оптимистичный – 34,4%. Учитывая результаты исходного психологического тестирования пациентам основной и группы сравнения по показаниям, совместно с психологом проведены психокорректирующие мероприятия, дополненные необходимой фармакокоррекцией.

При анализе исходных параметров КЖ по индексу ОНП-14-aesthetic-RU установлено, наличие эстетических дефектов ЗФГ у пациентов с НК сопровождается достоверно более значимым, чем у лиц группы сравнения, снижением (на  $83,5 \pm 4,7\%$ ) интегрального показателя  $\Sigma_{\text{ОНП-14-aesthetic-RU}}$  до  $46,8 \pm 2,3$ , особенно выраженным по шкалам «Социальная дезадаптация» (до  $7,7 \pm 0,5$ , снижение на  $96,1 \pm 6,7\%$ ) и «Психологический дискомфорт» (до  $7,6 \pm 0,5$ , снижение на  $95,87 \pm 6,0\%$ ). У соматически сохранных, нуждающиеся в эстетической реставрации фронтальных зубов пациентов, выявлено достоверно меньшее их влияние на интегральный показатель индекса ( $\Sigma_{\text{ОНП-14-aesthetic-RU}} = 10,6 \pm 1,6$ , снижение относительно нормативных значений на  $18,9 \pm 2,8\%$ ), преимущественно за счет шкал «Физический дискомфорт», «Ущерб» и «Ограничение функций» (рисунок 2).



Рисунок 2 – Пошкаловый анализ показателей индекса ОНП-14-aesthetic-RU у лиц в группах наблюдения.

По результатам проведенного стоматологического обследования и социологических исследований, с учетом данных специальной литературы и собственного клинического опыта нами обоснован выбор оптимальных технологий и разработаны алгоритмы проведения (техники) прямой эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК. При разработке алгоритмов прямой эстетической РЗФГ все заявляемые действия врача-стоматолога были конкретны, четко сформулированы, определены и понятны; каждый этап обоснованы, обозначен с помощью общепринятых терминов, определен на основе анализа многочисленных материалов и технологических регламентов по проведению реставраций

или реконструкций зубов, по общему (ФЗТ) и местному (стоматологическому) лечению пациентов, страдающих врожденной патологией гемостаза.

Разработанный клинический алгоритм проведения прямой реставрации ЗФГ включал как традиционные, так и оригинальные этапы и их инструментально-технологическое обеспечение, разработанные применительно к пациентам с НК: получение информированного разрешения от врача-гематолога на консервативное лечение зубов и заболеваний пародонта; введение временного регламента на обследование и лечение пациента с НК – время приема 50 мин. с обязательным 20-минутным перерывом для профилактики нарушений со стороны ВНЧС; определение исходного уровня стоматологической тревожности по тесту Кораха, стоматологических составляющих качества жизни по индексу ОНП-14-aesthetic-RU; обсуждение плана лечения, установление доверительных отношений с пациентом и формирование мотивации к поддержанию здоровья полости рта; проведение атравматичной профессиональной ГПР; использование преимущественно интралигаментарной анестезии; ограниченное использование слюноотсоса с изоляцией острых его краев специальным материалом; препарирование твердых тканей зубов атравматичными борами SmartBurs II (SS White) (рационализаторское предложение №2536 от 5.03.2011); при быстрой утомляемости, появлении болевого симптома в ВНЧС введение в полость рта пациента разработанного специального устройства для удержания нижней челюсти в открытом положении – разгрузочной каппы (Патент РФ на полезную модель RU № 108292, А61С «Устройство для удержания нижней челюсти в открытом положении при стоматологическом лечении больных гемофилией» от 28.03.2011); применение безопасных и эффективных методик и инструментария для обеспечения гемостаза и ретракции десны (рационализаторское предложение №2533, №2534 и №2535 от 05.03.2011); обсуждение с пациентом удовлетворенности результатом лечения и ее балльная самооценка пациентом; по показаниям направление пациента на физиотерапевтическое лечение (гальванопелоидтерапию) ВНЧС.

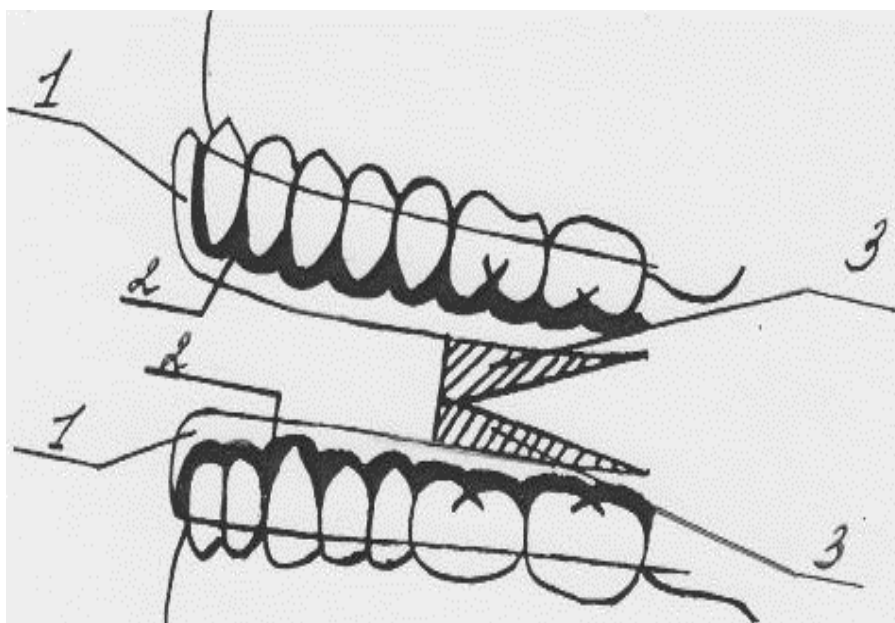


Рисунок 3 - Устройство для удержания нижней челюсти в открытом положении для профилактики артралгического симптома (ВНЧС) при проведении эстетической реставрации фронтальных зубов (патент на полезную модель № 108292 от 28.03.2011)

Оценка качества реставраций в ближайшие и отдаленные сроки у пациентов первой подгруппы основной группы показала эффективность и действенность разработанного нами алгоритма реставрации, который минимизировал риск развития гематологических осложнений для пациентов с НК и повышал успех эстетической реставрации, улучшая психоэмоциональный статус пациентов (снижение индекса гигиены на 28,6%, РМА на 55,9%, DAS на 36,7%, совокупной утраты эстетики улыбки на 54,6%; самооценка удовлетворенности результатами лечения  $20,02 \pm 0,27$  балла – высокая). В 2,1% случаев при контрольном осмотре во время оценки отдаленных результатов, фиксировали изменение цветовых параметров реставрации и нарушение качества краевой целостности. Эти реставрации были заменены с целью профилактики рецидива кариеса и появления эстетико-функциональных дефектов на фронтальных зубах.

После проведенной комплексной эстетической реставрации зубов у пациентов основной группы второй подгруппы нами было выявлено достоверное, на 58,9% снижение значений индекса совокупной утраты эстетики улыбки за счет проведенного нами комплексного эстетически ориентированного лечения, которое результировалось также в изменении показателей клинических (снижение индекса гигиены на 41,8%, РМА на 64,0%), психометрических (снижение индекса DAS на 45,3%) и социологических индексов (самооценка удовлетворенности  $20,05 \pm 0,53$ ).

Зафиксированный по результатам объективного обследования и субъективных заключений пациентов группы сравнения положительный результат эстетического (консервативного) лечения (снижение индекса РМА на 46,8%, DAS на 40,1%, самооценка удовлетворенности результатами лечения  $19,2 \pm 0,5$  балла) был объективизирован и по интегральному показателю совокупной утраты эстетики улыбки, реструктуризация которого за счет изменения зубных и десневых компонент обеспечила его достоверное (на 42,1%) снижение.

Наиболее часто выявляемыми на этапах и по завершению эстетической реставрации ЗФГ у пациентов основной группы осложнениями были: появление болевого симптома ВНЧС (15,2%), появление повышенной чувствительности зубов (11,8%), десневое кровотечение (6,8%), травма (химическая, механическая) слизистой оболочки полости рта или десны (3,4%), аллергическая реакция на используемые материалы (1,7%), фрактура структур зуба (5,1%), появление артралгического симптома в области крупных суставов (20,3%).

В соответствии с задачами работы исследование стоматологических показателей КЖ по версии ОНIP-14-aesthetic-RU у пациентов основной группы и группы сравнения проводили при первичном стоматологическом осмотре (до проведения эстетической реставрации зубов) с целью оценки их удовлетворенности состоянием зубов в зоне улыбки с позиций качества жизни (ограничение функций, проявлением физического дискомфорта, физических расстройств, психологического дискомфорта, психологических расстройств, социальной дезадаптации и ущерба), через 1 неделю после реставрации и через 6 месяцев после эстетически-ориентированного лечения. При оценке эффективности проведенного лечения по показателю  $\Delta$ ОНIP-14-aesthetic-RU был отмечен выраженный клинический эффект эстетически ориентированного стоматологического лечения ЗФГ, который составил 1,39 балла и повысился до 1,81 балла через 6 месяцев после проведения стоматологических мероприятий у пациентов первой подгруппы основной группы и повышение до 1,84 с 1,41 балла – у пациентов второй подгруппы основной группы. В группе же сравнения

клинический эффект трактовался как «умеренно выраженный» и по показателю  $\Delta$ ОНП-14-aesthetic-RU объективизировался значениями 0,39 и 0,44 баллов, соответственно, на 2-х постпроцедурных сроках наблюдения.

## ВЫВОДЫ

1. У пациентов с наследственными коагулопатиями достоверно чаще, чем у соматически сохранных лиц (100,0% против 41,9±3,2%) в зоне улыбки выявляются эстетические значимые формы кариеса зубов, характеризующиеся достоверно более высокой интенсивностью (КПУфз 4,53±0,13 против 1,26±0,12) и клинико-топографическими особенностями, а также некачественные пломбы/реставрации, неприемлемые по критериям анатомической формы (75,2%), краевого прилегания (72,3%), цвета и поверхности (64,2%). Показания к прямой эстетической реставрации фронтальных зубов в связи с наличием кариеса, некариозных поражений и некачественных реставраций выявлены у 97,0% пациентов основной группы.
2. Достоверно более выраженные, чем у соматически сохранных лиц, нарушения прodontологического статуса пациентов с наследственными коагулопатиями объективизированы: неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта (ИГ 2,99±0,32 балл.), максимально высоким (3,65±0,40) при тяжелых формах заболевания; в 3 раза более высокими значениями индекса гингивита (РМА 40,1±0,5%), проявляющегося преимущественно в форме генерализованного средне-тяжелого катарального или гипертрофического гингивита; высокой (II –III степенью выраженности десневого геморрагического симптома (69,3% случаев). Отложение обильного пигментированного мягкого зубного налета, клинические признаки воспаления и кровоточивость десны отражались на контурно-топографических и цвето-текстурных характеристиках десневого комплекса в зоне улыбки; индекс совокупной утраты эстетики улыбки у гематологических пациентов достоверно превышал показатель у здоровых лиц, преимущественно за счет десневого и зубного компонентов.
3. По результатам психологического тестирования по шкале стоматологической тревожности Кораха у пациентов с наследственными коагулопатиями, нуждающихся в эстетической реставрации фронтальных зубов, выявлены достоверно более высокие, чем у лиц группы сравнения, уровни реактивной тревожности (DAS 17,22±2,05,  $p < 0,05$ ), связанные с комплексом специфичных для системной патологии причин и требующие своевременной комплексной коррекции на этапах эстетического лечения.
4. Разработана оригинальная методика оценки влияния эстетически значимых структурно-функциональных дефектов в зоне улыбки на стоматологические показатели качества жизни пациент по индексу «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-aesthetic-RU; установлено, что наличие эстетических дефектов фронтальных зубов, зубных рядов и десневого комплекса в передне-челюстных сегментах у пациентов с наследственными коагулопатиями сопровождается достоверно более значимым, чем у лиц группы сравнения, снижением (на 83,5±4,7%) интегрального показателя  $\Sigma$ ОНП-14-aesthetic-14 до 46,8±2,3, особенно выраженным по шкалам «Социальная дезадаптация» (до 7,7±0,5, снижение на 96,1±6,7%) и «Психологически дискомфорт» (до 7,6±0,5, снижение на 95,87±6,0%). У соматически сохранных, нуждающихся в эстетической реставрации по поводу дефектов фронтальных зубов отмечено достоверно меньше их влияние на интегральный показатель индекса ( $\Sigma$ ОНП-14-aesthetic-RU=10,6±1,6,

снижение относительно нормативных значений на  $18,9 \pm 2,8\%$ ), преимущественно за счет шкал «Физический дискомфорт», «Ущерб» и «Ограничение функции».

5. Разработка алгоритмов, инструментально-технологическое и методическое обеспечение комплексной эстетической реставрации зубов у пациентов с наследственными коагулопатиями позволяют повысить успешность эстетического лечения зубов в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения, способствуют укреплению психоэмоциональной сферы и поддержанию уровня качества жизни пациентов с наследственными коагулопатиями.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Для повышения качества эстетической реставрации зубов в ЗУ у пациентов с НК рекомендуется использование оригинальных инструментально-технологических решений («Способ локального гемостаза мягких тканей полости рта у больных с НК», «Способ профилактики десневого кровотечения при проведении стоматологических манипуляций», «Способ ретракции десны при стоматологическом лечении больных с НК», «Инструмент для atraumaticной укладки ретракционной нити в десневую борозду», «Atraumaticная методика одонтопрепарирования при глубоком кариесе у больных с НК»), снижающие риск десневых кровотечений на фоне применения традиционных инструментов, методик, аксессуаров.
2. Для эффективного купирования мышечно-болевого дисфункции ВНЧС, возникающей по завершению комплексной эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК рекомендуется использовать авторское устройство (патент РФ на полезную модель RU №111000, А61N от 01.04.2011) и оригинальный метод гальванопелоидтерапии (патент РФ на изобретение RU №2457005, А61К, А61N, А61Р от 01.04.2011), основанный на противовоспалительном, противоотечном, анальгезирующем и рассасывающем действии пелоидов озера Нижнеивкинское (Кировская область) и постоянного электрического тока.
3. Для профилактики болевого симптома ВНЧС во время эстетической реставрации ЗФГ у пациентов с НК показано использование оригинальной индивидуальной разгрузочной каппы (патент РФ на полезную модель RU № 108292, А61С от 28.03.2011), состоящей из 2-х пластмассовых назубных капп, внутренняя поверхность которых покрыта эластичной подкладкой, а на окклюзионной поверхности в области жевательных зубов зафиксированы клиновидные накладки, а также строгое соблюдение временного регламента лечебно-диагностических процедур при эстетической реставрации ЗФГ (продолжительность приема 45-60 минут с 10-минутным перерывом для мышечно-суставной релаксации).
4. При проведении индивидуальной ГПР у больных с НК рекомендуется использование ультра-мягкой зубной щетки Curaprox CS 5460 Ultra Soft с толщиной atraumaticных щетинок 0,10 мм, бережно и деликатно очищающих поверхности зубов и десен; гелевой зубной пасты Curasept ADS 712 с 0,12%, содержащей хлоргексидина биглюконата, и ополаскивателя для полости рта Curasept ADS 212 с содержанием хлоргексидина биглюконата 0,12%. Зубная паста и ополаскиватель оказывают противовоспалительное действие, предотвращают образование зубного налета, рекомендованы к применению сроком не более 14 дней.

5. В процессе подготовки пациента к процедуре эстетической реставрации ЗФГ рекомендуется использовать современные методики формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья и необходимого уровня КЖ: с помощью наглядных средств, фотоальбомов, видеофильмов, отражающих предшествующий клинический опыт лечения этой категории пациентов.
6. Для определения показаний к эстетической реставрации ЗФГ, комплексной динамической оценки ее эффективности у пациентов с НК рекомендуется использование теста Кораха для оценки степени тревожности стоматологического пациента, при выявлении  $DAS \geq 17$  баллов рекомендуется проведение соответствующих психокорректирующих мероприятий. Для повышения качества стоматологического лечения у больных с НК целесообразно в комплекс обследования включать также определение психотипа пациента.
7. Использование стоматологических показателей КЖ в практике врача-стоматолога расширяет возможности комплексной оценки состояния стоматологического здоровья больных с наследственными коагулопатиями и является дополнительным методом оценки эффективности комплексного эстетически ориентированного стоматологического лечения, дифференцированно определяя градации ответа на проводимое лечение. Для оценки эффективности различных подходов к комплексной эстетической стоматологической реабилитации больных с наследственными коагулопатиями рекомендуется использовать сокращенный вариант стоматологического опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНПР-aesthetic -14-RU.

#### **Список научных работ, опубликованных по теме диссертации:**

1. Пленкина Ю.А. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О.С.Гилева, Т.В.Либик, Е.В.Халилаева, К.В.Данилов, И.Н.Халявина, Ю.А.Пленкина, Е.С.Гилева, В.А.Садилова, Д.В.Хохрин // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Т.6. - №3. - С. 6-11 (из перечня ВАК РФ).
2. Пленкина Ю.А. Общие положения оказания стоматологической помощи больным гемофилией / О.С.Гилева, И.Н.Халявина, Ю.А.Пленкина, Д.В.Хохрин // Стоматология. – 2012. – Т.91. - №2. – С. 9-11 (из перечня ВАК РФ).
3. Пленкина Ю.А. Инструментально-технологическое обеспечение лечения кариеса зубов у больных гемофилией / О.С. Гилева, И.Н.Халявина, Т.В.Либик, Ю.А.Пленкина, А.Б.Кобус, Е.А.Городилова // Стоматология. – 2012. – Т.91. - №2. – С. 20-22 (из перечня ВАК РФ).
4. Пленкина Ю.А. Возможности улучшения качества жизни больных гемофилией при эстетической реставрации зубов / О.С. Гилева, И.Н.Халявина, Т.В.Либик, Ю.А.Пленкина, М.А.Муравьева, Е.А.Городилова // Стоматология. – 2012. – Т.91. - №2. – С. 26-28 (из перечня ВАК РФ).
5. Пленкина Ю.А. Анализ стоматологических показателей качества жизни у больных гемофилией / И.Н.Халявина, О.С.Гилева, Д.В.Хохрин, Ю.А. Пленкина // Мат. Всероссийской науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы стоматологии» - Уфа. - 2009. – С. 324-325.
6. Пленкина Ю.А. Характеристика функциональных нарушений ВНЧС при врожденных коагулопатиях / О.С.Гилева, Ю.А.Пленкина И.Н.Халявина, Д.В.Хохрин //

- Стоматология 21 века: «Стоматология Большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний». Мат. Всероссийского конгресса – Пермь. - 2009. – С. 161-163.
7. Пленкина Ю.А. Клинико-диагностические аспекты гиперестезии зубов у лиц молодого возраста / О.С. Гилева, И.Н. Халявина, Ю.А.Пленкина, И. Г. Шабунина, Т. В. Либик, А.А. Позднякова, Д. В. Хохрин // Маэстро стоматологии. – 2009. - №2(34). – С.64-70.
  8. Пленкина Ю.А. Современный инструмент оценки стоматологического здоровья / О.С.Гилева, Т.В.Либик, Е.В.Халилаева, В.А.Садилова, Ю.А.Пленкина, Д.В.Хохрин, А.А.Позднякова, Е.А.Городилова, Е.Д.Назукин // Мат. Всероссийского конгресса «Стоматология большого Урала. Инновационные технологии в стоматологии». Пермь. – 2011. – С.37-41.
  9. Пленкина Ю.А. Эстетически-функциональная характеристика дефектов зубов пришеечной локализации / Серебренникова Е.В., Муравьева М.А., Пленкина Ю.А. // I Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии, сборник статей. Екатеринбург, 2013.- С.236-238.
  10. Пленкина Ю.А. Оптимизация методов ранней диагностики кариеса зубов / Муравьева М.А., Ю.А.Пленкина, Гилева Е.С.// I Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии, сборник статей. Екатеринбург 2013. – С.111-113.
  11. Пленкина Ю.А. Методы коррекции функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у больных гемофилией / О.С.Гилева, И.Н.Халявина, Д.В.Хохрин, Ю.А.Пленкина, Е.А.Городилова, Г.И.Крохалев // Мат. Всеросс. конгресса «Стоматология Большого Урала» 12-14 декабря 2012, Екатеринбург. – 2012. - С. 170-172.
  12. Пленкина Ю.А. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU и его практическое применение в отечественной стоматологии / О.С.Гилева, Т.В.Либик, И.Н.Халявина, Е.С.Гилева, Ю.А.Пленкина, Д.В.Хохрин // Мат. IX Всероссийской науч.-практ. конф. «Пути повышения качества стоматологической помощи» 20 – 22 февраля 2012, Москва. – 2012. – С. 63-65.
  13. Пленкина Ю.А. Качество жизни больных гемофилией А до и после эстетической реставрации зубов в зоне улыбки / Ю.А. Пленкина // Материалы открытой межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 30 марта-1 апреля 2011,г. Киров.- С.164-165.
  14. Пленкина Ю.А. Экспериментальное исследование структуры эмали на этапах профессионального отбеливания зубов / Ерофеева Е.С., Гилева О.С., Морозов И.А., Пленкина Ю.А., Свистков А.Л. // Проблемы стоматологии. – 2011. - №5. – С.4-9.
  15. Пленкина Ю.А. Стоматологические показатели качества жизни до и после эстетической реставрации зубов у больных гемофилией / Пленкина Ю.А., Гилева О.С., Халявина И.Н. // Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Качество жизни. Медико-социальные аспекты». – Пермь. – 2011. – С.182-192.

**Удостоверения на рационализаторское предложение:**

1. №2532 от 05.03.2011 «Способ локального гемостаза мягких тканей полости рта у больных с наследственными коагулопатиями» (в соавт. с Гилевой О.С., Халявиной И.Н., Хохриным Д.В.)
2. №2533 от 05.03.2011 «Способ профилактики десневого кровотечения при проведении стоматологических манипуляций» (в соавт. с Гилевой О.С., Халявиной И.Н., Хохриным Д.В., Городиловой Е.А.)
3. №2534 от 05.02.2011 «Способ ретракции десны при стоматологическом лечении больных с наследственными коагулопатиями» (в соавт. с Гилевой О.С., Халявиной И.Н., Хохриным Д.В.)
4. №2535 от 05.03.2011 «Инструмент для атравматичной укладки ретракционной нити в десневую борозду» (в соавт. с Гилевой О.С., Халявиной И.Н., Хохриным Д.В.)
5. №2536 от 05.03.2011 «Атравматичная методика одонтопрепарирования при глубоком кариесе у больных с наследственными коагулопатиями» (в соавт. с Гилевой О.С., Халявиной И.Н., Городиловой Е.А.)
6. №2615 от 18.04.2013 «Анкета-опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-aesthetic-RU» (в соавт. с Гилевой О.С., Муравьевой М.А.)

**Патенты:**

1. Патент Российской Федерации на изобретение RU №2457005, А61К, А61N, А61Р[соавторы О.С.Гилева, И.Н.Халявина, Д.В. Хохрин] «Способ лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава» от 01.04.2011.
2. Патент Российской Федерации на полезную модель RU №111000, А61N[соавторы О.С.Гилева, И.Н.Халявина, Д.В. Хохрин] «Устройство для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава» от 01.04.2011.
3. Патент Российской Федерации на полезную модель RU № 108292, А61С [соавторы Д.В. Хохрин, О.С.Гилева, И.Н.Халявина] «Устройство для удержания нижней челюсти в открытом положении при стоматологическом лечении больных гемофилией» от 28.03.2011.