

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 13, №3*

2014



УДК 616.314-089.28-08

## **ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ»**

© Шашмурина В.Р.

*Смоленская государственная медицинская академия, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28*

*Резюме:* Впервые опубликованы разработанные модули клинических рекомендаций «Реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов». Научной доказательной базой их создания стал девятилетний опыт клинического применения съёмных протезов, фиксированных на имплантатах, при лечении пациентов с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Мониторинг внедрения данных рекомендаций в стоматологических клиниках показал обоснованность содержащихся в них сведений, а также их направленность на повышение эффективности реабилитации больных.

*Ключевые слова:* имплантаты, верхняя челюсть, съёмный зубной протез, клинические рекомендации

## **EXPERIENCE OF DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF CLINICAL RECOMMENDATIONS "REABILITATION OF PATIENTS WITH A TOTAL LACK OF TEETH"**

Shashmurina V.R.

*Smolensk State Medical Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28*

*Summary:* Certain elements of clinical recommendation "Rehabilitation of patients with a total lack of teeth" have been published for the first time. The basis of the paper is a nine-year old experience of clinical application of removable dental prosthesis fixed on implants in the treatment of patients with total lack of teeth on the maxillary bone. Monitoring of implementation the recommendations in practice of Dental Clinics demonstrates the validity of information and its potential for effectiveness of rehabilitation in dental patients.

*Key words:* implants, maxillary bone, removable dental prosthesis, clinical recommendations

### **Введение**

Реабилитация больных с полным отсутствием зубов является комплексной проблемой, включающей в себя медицинскую, психологическую, социальную составляющую. Средние показатели распространённости полного отсутствия зубов в России составляют 8,4-18,0%, а в возрастной группе от 60 лет – 25,2-46,7% [2]. По данным 2012 г., в России 36,4% людей пенсионного возраста продолжают трудовую деятельность. Если рассмотреть это как возможный фактор долголетия, то их качественное ортопедическое лечение становится социально значимым вопросом.

Возможности современной имплантологии и ортопедии позволяют изготавливать высококачественные протезы со стабильными функциональными характеристиками, позволяющими повысить качество жизни пациентов с беззубой челюстью [1, 9, 11]. Однако, применение полных съёмных протезов, фиксируемых на имплантатах, у пациентов с полным отсутствием зубов внедряется в практику очень медленно. На момент начала работы (2006 г.) ни в одном бюджетном лечебном учреждении г. Смоленска и Смоленской области не применялся данный метод реабилитации; в частной системе оказания медицинской помощи – в единичных клиниках. Основными причинами того, что данная концепция лечения не реализовывалась на практике, являются отсутствие данных о показаниях и противопоказаниях к ней, отдалённых результатах и критериях качества оказания данного вида помощи, отсутствием протоколов ведения больных и клинических рекомендаций.

Основополагающим шагом к внедрению имплантатов в практику лечения больных с полным отсутствием зубов должна быть разработка медико-экономического стандарта оказания помощи. Однако до сих пор этому препятствуют сложности систематизации достижений современной

доказательной медицины и анализа экономических аспектов рекомендованного способа лечения. В настоящее время стандартизация в здравоохранении, являющаяся основой управления качеством медицинской помощи, предусматривает относительно новую для России форму протоколов лечения – клинические рекомендации [4]. Они касаются непосредственно оказания медицинской помощи и описывают алгоритмы врачебных действий, процедур и манипуляций в их последовательности и взаимосвязи. Зарубежная медицинская практика имеет опыт разработки и применения клинических рекомендаций.

## Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2006 по 2014 гг. проведены клинические и экспериментальные (биомеханические) исследования, направленные на повышение эффективности реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов на верхней челюсти путем обоснования применения малого количества внутрикостных имплантатов для опоры съёмных протезов [7, 8, 9, 10]. Итогом исследований стали выводы о рекомендации применения внутрикостных имплантатов для фиксации съёмных протезов для оптимизации приспособительных процессов и улучшения функциональных и социальных результатов реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов. Отдаленные результаты лечения пациентов при помощи имплантат-перекрывающих съёмных протезов продемонстрировали его состоятельность и качество.

Выполнение данной работы было задумано как возможность создания научной доказательной базы для создания раздела клинических рекомендаций «Реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов», касающегося использования имплантатов для фиксации полных съёмных протезов на верхней челюсти. Кроме итогов собственных исследований был суммирован опыт отечественных и зарубежных учёных [3, 4, 6, 11].

Таблица 1. Клинические рекомендации «Реабилитация больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти»

Классификация МКБ-10	K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни K08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края
Модель пациента	полное отсутствие зубов на верхней челюсти, тип атрофии «А», «В»
Модель врача	стоматолог-хирург стоматолог-ортопед
Цель	постановка диагноза; выбор рационального метода лечения; оптимизация результатов лечения больных с применением полных съёмных протезов, фиксируемых на имплантатах
Модуль 1. Общие подходы к диагностике	
Анамнез	Жалобы Данные о состоянии здоровья Данные о предыдущем опыте пользования протезами Наличие в анамнезе токсико-аллергических реакций
Осмотр	Внешний осмотр Осмотр рта: фиброзные тяжи, экзостозы, тип слизистой оболочки
Безинструментальное обследование	Пальпация мышц челюстно-лицевой области Пальпация протезного ложа
Инструментальное обследование	Онкоскрининг (по показаниям) Получение слепков, моделей, прикусных шаблонов, загипсовка моделей в артикулятор и их изучение
Рентгенографическое исследование	Ортопантограмма Телерентгенограмма (под контролем восковых шаблонов) Томограмма
Консультация смежных специалистов	Эндокринолога Гастроэнтеролога Кардиолога

Разработаны 4 модуля рекомендаций: «обследование», «планирование», «подготовка», «лечение» (табл. 1, 2, 3).

Таблица 2. Клинические рекомендации «Реабилитация больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти»

Модуль 2. Общие подходы к планированию лечения	
Показания	Рвотный рефлекс Плоское нёбо Наличие рубцовых изменений слизистой оболочки Высокая чувствительность слизистой оболочки к давлению (II тип Suply) Парафункции жевательных и мимических мышц Мотивация хорошего качества речи Мотивация социальной интеграции Гипосаливация, нарушения вязкости слюны Форма альвеолярного гребня диктует необходимость сокращения границ протеза Антагонисты – естественные зубы, несъёмные или съёмные протезы В качестве промежуточного этапа лечения при переходе к несъёмной конструкции
Противопоказания	Атрофия альвеолярного отростка «С» и «D» Неравномерная атрофия альвеолярного отростка Плохие мануальные навыки пациента Отсутствие мотивации к гигиене рта «Качество кости» IV–VI типа [3] Общесоматические противопоказания
Факторы планирования	Размеры альвеолярного гребня: минимальные 10 мм высота, 5 мм ширина «Качество кости» Состояние слизистой оболочки рта Форма зубной дуги Уровень линии улыбки Соотношение челюстей Межальвеолярное расстояние (протетическое пространство) Слюноотделение Предыдущий опыт пользования протезами, динамический стереотип Имеющиеся нарушения речи Состояние здоровья

Апробация модулей клинических рекомендаций в рамках данной работы позволила обосновать объем и сроки лечения, что является обязательным требованием к составлению договора с пациентом, исключить выполнение ненужных процедур, в том числе и установку лишних имплантатов. Представляя полную, объективную информацию о преимуществах и ограничениях различных методов реабилитации, клинические рекомендации могут быть инструментом анализа экономических аспектов лечения в системе медицинского страхования. Используемая в работе методология создания рекомендаций обеспечивает высокую степень их доказательности (класс I, уровень A), актуальность, а также возможность их коррекции в соответствии с условиями, характерными для лечебного учреждения или типа медицинской практики. Внедрение результатов данной работы (2011-2014 гг.) способствовало тому, что метод реабилитации больных с полным отсутствием зубов с использованием имплантатов стал применяться в бюджетных и частных клиниках гг. Смоленска, Брянска, Мурманска.

Таблица 2 (продолжение). Клинические рекомендации «Реабилитация больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти»

Модуль 2. Общие подходы к планированию лечения	
Этапы планирования	<p>Конструкция протеза</p> <p>Оценка возможных альтернатив имплантации</p> <p>Количество имплантатов: 4</p> <p>Места расположения имплантатов – места удаления зубов 1.3, 1.1., 2.1., 2.3</p> <p>Позиционирование имплантатов относительно зубов-антагонистов, фронтальной, сагиттальной плоскостей</p> <p>Установка имплантатов предусматривает условия для совершения протезом микроэкскурсий</p> <p>Протокол имплантации: одноэтапный, двухэтапный</p> <p>Целесообразность применения остеотропных материалов</p> <p>Длина имплантатов: рекомендуемый 10 мм</p> <p>Диаметр имплантатов: 3,75-4,00 мм</p> <p>Угол наклона имплантатов к окклюзионной плоскости, параллельность установки имплантатов</p> <p>Сроки нагрузки имплантатов</p> <p>Варианты крепления протезов – телескопическая система на отдельных сферических (цилиндрических) абатментах (предпочтительна), балочная система на объединённых имплантатах</p> <p>Выбор абатментов</p> <p>Выбор формы балки (преимущественно овального сечения)</p> <p>Соотношение балки с альвеолярным отростком</p> <p>Целесообразность консоли балки: не рекомендуется (до 10 мм)</p> <p>Границы базиса: полные, укороченные (с вестибулярной поверхности, с дистальной поверхности)</p> <p>Форма, анатомия, размеры, цвет искусственных зубов</p> <p>Автоматизированное (компьютерное) проектирование биомеханических конструкций</p> <p>Демонстрация пациенту предполагаемого результата лечения</p> <p>Согласие пациента</p>

Таблица 3. Клинические рекомендации «Реабилитация больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти»

Модуль 3. Лечение	
Подготовка к хирургическому этапу	<p>Выравнивание окклюзионной поверхности зубов-антагонистов</p> <p>Удаление экзостозов, рубцов (по показаниям)</p> <p>Лечение заболеваний слизистой оболочки рта</p> <p>Санация рта</p> <p>Санация очагов инфекции носоглотки</p> <p>Лечение соматических заболеваний</p> <p>Изготовление временного протеза: фонетические пробы при припасовке ложки, контроле определения центрального соотношения челюстей, проверке конструкции</p> <p>Хирургический шаблон</p>
Хирургический этап	<p>Одноэтапный протокол имплантации</p> <p>Двухэтапный протокол имплантации</p>
Ортопедический этап	<p>Перебазировка временного протеза (по показаниям)</p> <p>Изготовление окончательного протеза: фонетические пробы при припасовке ложки, контроле определения центрального соотношения челюстей, проверке конструкции</p> <p>Коррекция протеза, в том числе толщины базиса для поддержки мягких тканей лица</p> <p>Меры по улучшению ретенции съёмного протеза на нижней челюсти</p>

## Заключение

Проведённый мониторинг внедрения данных рекомендаций в стоматологических клиниках показал обоснованность содержащихся в них сведений, их направленность на повышение эффективности реабилитации больных.

## Литература

1. Гильманова Н.С. Адаптация к полным съёмным протезам лиц среднего возраста в зависимости от их психоэмоционального статуса: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. – М., 2007. – 25 с.
2. Малый А.Ю. Проблемы стандартизации в стоматологии // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2006. – Т.19, №2. – С. 86-98.
3. Мюльхойзер А. Съёмные реставрации с опорой на имплантаты – М: Паритет, 2006. – 132 с.
4. Параскевич В.Л. Разработка системы дентальных имплантатов для реабилитации больных с полным отсутствием зубов: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2008. – 46 с.
5. Российская Федерация. Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: федер. закон N 323-ФЗ: принят Государственной Думой 1 ноября 2011 г. – Рос. газета. – Федеральный вып. №5639 от 23 ноября 2011 г.
6. Хоббек Дж.А., Уотсон Р.М., Сизн Л.Дж. Руководство по дентальной имплантологии: пер с англ. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 224 с.
7. Шашмурина В.Р., Латышев А.В. Функциональная характеристика жевательной системы пациентов в процессе адаптации к полным съёмным протезам, фиксируемым при помощи внутрикостных имплантатов // Вестник СГМА. – 2006. – №3. – С. 41-43.
8. Шашмурина В.Р., Латышев А.В. Отдалённые результаты лечения пациентов с полным отсутствием зубов на верхней челюсти при помощи протезов на внутрикостных имплантатах // Мат. XI науч. форума «Стоматология 2009». Инновации и перспективы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. М: Медицинская книга, 2009. – С. 410-414.
9. Шашмурина В.Р., Латышев А.В., Савашинская Н.С. Значение ортопедического лечения с применением имплантатов для социальной реабилитации больных с полным отсутствием зубов // Вестник СГМА. – 2010. – №2. – С. 163-166.
10. Шашмурина В.Р., Латышев А.В., Чумаченко Е.Н., Савашинская Н.С. Планирование реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов на верхней челюсти // Стоматология для всех. – 2011. – №4. – С. 49-51.
11. Misch C.E. Dental Implant Prothetics. – Elsevier, 2010. – 616 p.

## Информация об авторе

*Шашмурина Виктория Рудольфовна* – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: [Shahmurina@yandex.ru](mailto:Shahmurina@yandex.ru)