

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА

**М. В. Афанасов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры стоматологии ортопедической, **А. А. Бизяев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **В. В. Коннов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **А. Ю. Перунов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **С. А. Кречетов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук;

## ASSESSMENT OF FUNCTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH INCLUSIVE DEFECTS OF UPPER TOOTH ROW

**M. V. Afanasov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Post-graduate; **A. A. Bizyaev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **V. V. Konnov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **A. U. Perunov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **S. A. Krechetov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 17.04.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

**Афанасов М. В., Бизяев А. А., Коннов В. В., Перунов А. Ю., Кречетов С. А.** Оценка функционального статуса пациентов с включенными дефектами верхнего зубного ряда // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 364–366.

**Цель:** повышение эффективности протезирования включенных дефектов зубного ряда верхней челюсти за счет объективной оценки функционального статуса пациента. **Материал и методы:** психологический тест САН (Самочувствие, Активность, Настроение), нашедший широкое применение при оценке психоэмоциональной реакции на нагрузку как больных, так и здоровых лиц; и для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических реакций пациента. Всего обследовано 68 пациентов, которые были разделены на две группы. **Результаты.** Тестирование пациентов первой группы показало, что среднее значение состояния, оцениваемое самим пациентом, расположено ниже физиологической нормы. У пациентов второй группы после изготовления им постоянных протезов оптимальной конструкции среднее значение по всему тесту составило 6,1 балла. **Заключение.** Изученные психоэмоциональные изменения в функциональном статусе пациента позволили усовершенствовать технологию изготовления мостовидных протезов при включенных дефектах переднего отдела верхнего зубного ряда.

**Ключевые слова:** психологический тест САН, дефекты верхнего зубного ряда.

**Afanasov M. V., Bizyaev A. A., Konnov V. V., Perunov A. U., Krechetov S. A.** Assessment of functional status of patients with inclusive defects of upper tooth row // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 364–366.

**Objective:** To increase the efficiency of prosthetics inclusive defects of the dentition of the upper jaw by an objective assessment of the functional status of the patient. **Material of the study:** Psychological test SAN have been widely used in assessing the psychological and emotional reactions to stress, both patients and healthy individuals, and to identify the individual characteristics and the biological rhythms of the patient's psycho-physiological reactions. All the examined patients (68) have been divided into two groups. **Results:** According to the tests of patients it has been showed in group I that the average value of the state which is estimated by the patient is below the physiological norm, in patients in Group II after permanent prosthesis optimal design the average of all tests was 6.1 points. **Conclusion:** The psycho-emotional changes in the functional status of the patient led to the improvements in manufacturing technology of bridges in inclusive defect of the upper tooth row.

**Key words:** psychological test SAN, defects of the upper tooth row.

**Введение.** Удовлетворенность пациента протезом и его адаптация к нему носят комплексный, мультифакторный характер, при этом психологические аспекты играют существенную роль, как и качество изготовления самого протеза [1]. Утрата зубов тяжело переживается многими пациентами, так как воспринимается как признак преждевременной старости [2, 3]. Нередко утрата зубов и необходимость пользоваться зубными протезами представляются человеку не менее важными, чем все другие жизнеопределяющие события (смена работы, выход на пенсию, переезды и пр.) Особенно тяжело утрату зубов переживают эмоционально-лабильные пациенты. Такие люди сталкиваются с рядом проблем, обусловленных психологическими последствиями утраты зубов, вызывающими изменение внешнего вида, нарушения четкости речи [4–7].

**Цель:** повышение эффективности протезирования включенных дефектов зубного ряда верхней челюсти за счет объективной оценки функционального статуса пациента.

**Материал и методы.** В качестве экспертной оценки психоэмоциональной адекватности пациента на выполненное ему протезирование в переднем отделе верхнего зубного ряда нами был использован психологический тест САН, основанный на оценке самим пациентом Самочувствия, Активности, Настроения. Этот тест нашел широкое применение при оценке психоэмоциональной реакции на нагрузку как больных, так и здоровых лиц, и для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических реакций пациента.

Тест САН предложен Доскиным В. А. (1973) и является методом, базирующимся на семантическом дифференциале, разработанном американским психологом Озгоо. Он отражает также динамику функционального состояния пациента в целом, исключая психопатические черты личности. Исследование со-

**Ответственный автор** — Бизяев Алексей Алексеевич  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112  
Тел: (8-927) 118-74-89.  
E-mail: kum1@inbox.ru.

стояло в том, что пациента просили соотнести свое состояние с рядом признаков, которые имеют семь цифр в каждой строке (3210123), и отметить ту, которая больше всего соответствует его состоянию в данный момент исследования, зачеркнув ее. При этом объяснялось, что среднее самочувствие расценивается как 0 (ноль), чуть выше (ниже) среднего — 1, удовлетворительное (неудовлетворительное) — 2, прекрасное (отвратительное) — 3. Из 30 пар антонимов, представленных в типовой карте, 10 пар соответствуют Самочувствию, 10 пар — Активности и 10 пар — Настроению. Испытуемый выбирал и отмечал цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. При обработке эти цифры перекодировались следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному Самочувствию, низкой Активности и плохому Настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 — за 2 балла; индекс 1 — за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов. Значения по каждой из десяти пар усреднялись, и выводился средний балл для каждого из этих состояний.

Так, при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки Активности, Настроения и Самочувствия обычно примерно равны. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5,0–5,5 балла и распределяются следующим образом: Самочувствие — 5,4; Активность — 5,0; Настроение — 5,1. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения Самочувствия и Активности по сравнению с Настроением.

Проведенное таким образом тестирование до и после лечения показывает динамику состояния, которое оценивается самим пациентом.

Всего нами обследовано 68 пациентов, которые были разделены на две группы. Первую группу составили 35 человек, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на неудовлетворительную эстетику, нарушение функции речи и жевания, появившиеся после проведенного ортопедического лечения несъемными мостовидными протезами верхнего зубного ряда в различные сроки их использования. Вторую группу составили 33 пациента, которым были изготовлены новые мостовидные протезы верхнего зубного ряда, отвечающие всем требованиям и пожеланиям пациента. Исследование проводилось с использованием типовой карты методики САН.

Данные, полученные в результате исследований, обрабатывали вариационно-статистическим методом на IBM PC/AT Pentium IV в среде Windows 2000 с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 (Statsoft-Russia, 1999) и Microsoft Excel Windows 2000.

**Результаты.** Тестирование пациентов первой группы показало, что среднее значение состояния оценивается самим пациентом ниже физиологической нормы и составляет  $2,5 \pm 0,1$  балла: Самочувствие —  $2,8 \pm 0,4$ , Активность —  $2,4 \pm 0,3$ , Настроение —  $2,3 \pm 0,3$ .

При оценке результатов тестирования обращает на себя внимание преобладание пессимистичного настроения с недовольством и разочарованием.

Тестирование пациентов второй группы проводилось спустя неделю после изготовления и фиксации несъемных мостовидных протезов оптимальной конструкции, с восстановлением размеров, формы, цве-

та и угла наклона отсутствующих зубов. Распределение средних значений теста САН у пациентов второй группы после изготовления им постоянных протезов оптимальной конструкции выглядело следующим образом: Самочувствие —  $5,8 \pm 0,3$ , Активность —  $6,3 \pm 0,4$ , Настроение —  $6,4 \pm 0,4$ . Среднее значение по всему тесту составило  $6,1 \pm 0,1$  балла.

Проведенное таким образом тестирование и сопоставление его результатов показывают динамику состояния, которое оценивается самим пациентом.

**Обсуждение.** Эстетические и функциональные нарушения, связанные с нерациональным протезированием или жалобами на ранее изготовленную ортопедическую конструкцию верхнего зубного ряда, отражаются на Активности, Настроении и Самочувствии примерно одинаково. После рационального протезирования соотношение между ними изменяется за счет относительного повышения Настроения и Активности по сравнению с Самочувствием. С помощью теста можно рассчитать и общий индекс позитивного или негативного Настроения. Из расчета средней арифметической по всему тесту мы получили так называемый общий индекс, после чего рассчитали нормы для своей выборки: в интервале 1,0–3,0 балла — негативное настроение; 3,1–5,0 балла — среднее настроение; 5,1–7,0 балла — позитивное настроение. Как видно из результатов тестирования, пациенты второй группы пребывали в позитивном настроении после проведенного ортопедического лечения, в отличие от пациентов первой группы, которые пребывали в негативном настроении за счет наличия жалоб.

**Заключение.** Изученные психоэмоциональные изменения в функциональном статусе пациента позволили усовершенствовать технологию изготовления мостовидных протезов при включенных дефектах переднего отдела верхнего зубного ряда. Исследование функционального статуса и адаптации пациента при протезировании включенных дефектов верхнего зубного ряда в переднем отделе остается малоизученной проблемой. В то же время жалобы пациентов на нарушение функции речи при протезировании верхних передних зубов достаточно нередки, но и это становится причиной конфликтной ситуации между врачом и пациентом. Решение возникших конфликтов довольно длительное и сложное, что порождает группу так называемых «сложных пациентов». Эта группа больных становится источником жалоб, отнимающих у врача много времени на их разборы. Для предотвращения таких конфликтов необходимо более тщательно подходить к планированию предстоящего ортопедического лечения, к психологической подготовке пациента, с учетом оценки его психического и функционального состояния.

**Конфликт интересов.** Исследование выполняется в рамках научного направления кафедры стоматологии ортопедической ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России по разработке методов диагностики и ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Описание объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

#### Библиографический список

1. Арапов В.В. Самооценка качества речи больными с приобретенными дефектами верхней челюсти // Ортопе-

дическая стоматология в XXI веке: сб. науч. тр. М., 2002. С. 122–123.

2. Адилханян В.А. Техника изготовления прямых временных реставраций // Новое в стоматологии. 2008. № 4. С. 25–28.

3. Бизяев А.А., Гоог Л.А., Коннов В.В. Протезирование пациентов с отсутствием передних зубов верхней челюсти с учетом угла наклона небного свода // Российский стоматологический журнал. 2008. № 1. С. 24–25.

4. Бизяев А.А., Гоог Л.А., Коннов В.В. Причины нарушения речевой функции в зависимости от конструкции мостовидных протезов переднего отдела верхнего зубного ряда // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 1. С. 134–136.

5. Современные методы контроля фонетической адаптации пациентов к ортопедическим конструкциям зубных протезов / А.А. Бизяев, В.В. Коннов, А.В. Лепилин [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 474–477.

6. Применение компьютерных программ звуковых анализаторов для контроля фонетической адаптации пациентов к ортопедическим конструкциям зубных протезов / А.А. Бизяев, В.В. Коннов, Д.Х. Разakov, М.В. Афанасов // Современная ортопедическая стоматология. 2012. № 17. С. 74–75.

7. Хабиев К.Н. Сохранение рельефа десны и десневого сосочка после удаления зуба. URL: <http://dentalgu.ru/content/view/294/367/>

## Translit

1. Agapov V.V. Samoocenka kachestva rechi bol'nymi s priobretnennymi defektami verhnjej cheljusti // Ortopedicheskaja stomatologija v XXI veke: sb. nauch. tr. M., 2002. S. 122–123.

2. Adilhanjan V.A. Tehnika izgotovlenija prjamyh vremennyh restavracij // Novoe v stomatologii. 2008. № 4. S. 25–28.

3. Bizjaev A.A., Googe L.A., Konnov V.V. Protezirovanie pacientov s otsutstviem perednih zubov verhnjej cheljusti s uchetom ugla naklona nebnogo svoda // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2008. № 1. S. 24–25.

4. Bizjaev A.A., Googe L.A., Konnov V.V. Prichiny narushenija rechevoj funkcii v zavisimosti ot konstrukcii mostovidnyh protezov perednego otdela verhnego zubnogo rjada // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2010. T. 6, № 1. S. 134–136.

5. Sovremennye metody kontrolja foneticheskoi adaptacii pacientov dlja kontrolja foneticheskoi adaptacii zubnyh protezov / A.A. Bizjaev, V.V. Konnov, A.V. Lepilin [i dr.] // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2011. T. 7, № 2. S. 474–477.

6. Primenenie komp'juternyh programm zvukovyh analizatorov dlja kontrolja foneticheskoi adaptacii pacientov k ortopedicheskim konstrukcijam zubnyh protezov / A.A. Bizjaev, V.V. Konnov, D.H. Razakov, M.V. Afanasov // Sovremennaja ortopedicheskaja stomatologija. 2012. № 17. S. 74–75.

7. Habiev K.N. Sohranenie rel'efa desny i desneвого сосочка после удаления зуба. URL: <http://dentalgu.ru/content/view/294/367/>

УДК [616.31-036-02-06:616.43/.45] –053.2–07 (048.8)

Обзор

## ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА (ОБЗОР)

**С. Г. Бабаджания** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, **Л. Н. Казакова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук.

## EFFECT OF ENDOCRINE PATHOLOGY ON THE DEVELOPMENT AND THE COURSE OF ORAL DISEASES (REVIEW)

**S. G. Babajanyan** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Children Dentistry and Orthodontics, Post-graduate; **L. N. Kazakova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Children Dentistry and Orthodontics, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 21.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

**Бабаджания С. Г., Казакова Л. Н.** Влияние эндокринной патологии на развитие и течение заболеваний в полости рта (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 366–369.

Все системы нашего организма тесно взаимосвязаны между собой. Эндокринная система непосредственно влияет на формирование, развитие и функционирование зубочелюстной системы. Существует тесная взаимосвязь эндокринных нарушений с заболеваниями полости рта. Клинические признаки нарушения функции желез внутренней секреции часто в полости рта появляются одними из первых. Знание клинических симптомов, особенностей течения заболеваний внутренней секреции в полости рта позволит своевременно диагностировать заболевание и, следовательно, предупредить развитие многих осложнений: генерализованного пародонтита, кариеса, остеопороза костной ткани и других заболеваний, влияющих на качество зубочелюстной системы.

**Ключевые слова:** заболевания эндокринной системы, пародонтит, патология твердых тканей зубов.

**Babajanyan S. G., Kazakova L. N.** Effect of endocrine pathology on the development and the course of oral diseases (review) // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 366–369.

All systems of the human body are closely interconnected among themselves. The endocrine system directly influences formation, development and functioning of oral system. There is a close interrelation of endocrine disturbances with oral diseases. Clinical signs of dysfunction of glands of internal secretion firstly appear in the oral cavity. The knowledge of clinical symptoms, features of the course of diseases of internal secretion in the oral cavity will allow to diagnose and therefore, to prevent development of many complications: generalized periodontal disease, caries, osteoporosis of bone tissue and other diseases influencing quality of the oral system.

**Key words:** diseases of endocrine system, periodontitis, pathology of dental hard tissues.

Формирование и развитие зубочелюстной системы происходит в тесной взаимосвязи и под контро-

лем эндокринной системы. Регулирующее влияние эндокринная система осуществляет через гормоны [1]. Исследованиями желез внутренней секреции человека на разных стадиях эмбрионального развития было установлено, что наиболее раннюю функцио-

**Ответственный автор** — Казакова Лариса Николаевна  
Адрес: 410054, г. Саратов, ул. Б. Садовая, 137  
Тел.: (8452) — 51-75-39  
E-mail: stomat@sgmu.ru