

diseases, paraneoplastic syndromes and infections Ariza D.M.P. Barrio A.H. Alvarez E.S. [et al.] // A Comprehensive Review. Radiological Society of North America annual meeting, 2013.

12. Autoimmune-mediated encephalopathy: classification, evaluation, and MR imaging patterns of disease / R.R. Saket, M.D. Geschwind, S.A. Josephson [et al.] // Neurographics. - 2011. - P. 2.

13. Corsellis J.A. Limbic encephalitis and its association with carcinoma / J.A. Corsellis, G.J. Goldberg, A.R Norton. - Brain, 1968. - P. 481-496.

14. Dalmau J. Encefalitis límbica: los nuevos antígenos de membrana y propuesta de una clasificación clinicoinmunológica con implica-

ciones terapéuticas / J. Dalmau, L. Bataller // Neurología. - 2007. - P. 526-537.

15. Epidemiological studies on epilepsy in Siberia / N.A. Shnayder, D.V. Dmitrenko, A.V. Sadykova [et al.] // Medical and Health Science Journal. 2011. - P. 35-42.

16. Euro Diagnostica WIESLAB: Paraneoplastiska neurologiska sjukdomar och limbisk encefalit. [Режим доступа <http://www.wieslab.se/index.php?headId=2&subId=18&pageId=18&lanGId=2&catId=18> Дата обращения 06.01.2014г.]

17. Potentially reversible autoimmune limbic encephalitis with neuronal potassium channel antibody / M.J. Thieben, V.A. Lennon, B.F. Boeve [et al.] // Neurology. - 2004. - P. 1177-82.

18. Ramos A. Uncommon epileptogenic lesions affecting the temporal lobe / A. Ramos, F. Ballenilla, P. Martin // Semin Ultrasound CT MRI. - 2008. -P. 47- 59.

19. Schott J.M. Limbic encephalitis: a clinician's guide / J.M. Schott // Practical Neurology. - 2006. - P. 143- 153.

20. Subacute encephalitis of later adult life [Mainly affecting the limbic areas] / J.B. Brierley, J.A. Corsellis, R. Hierons [et al.] - Brain, 1960. - P. 357- 368.

21. Tüzün E. Limbic encephalitis and variants: classification, diagnosis and treatment / E. Tüzün, J. Dalmau // The Neurologist. - 2007. - P.261-271.

А.В. Лазаренко, В.В. Кан

ВЛИЯНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

УДК 616.314-089.843

В статье приведен обзор литературы по теме съемного зубного протезирования с опорой на имплантаты. Рассмотрены взгляды различных авторов на проблему влияния протезирования с опорой на имплантаты на качество жизни пациентов, а также проанализированы результаты проведенных ими исследований.

Ключевые слова: качество жизни, дентальные имплантаты, съемное протезирование.

The literature review on implant supported removable prosthetics is presented in this article. Different authors' views are described concerning the problem of implant - retained denture and its effect on patients' quality of life, the results of their study are analyzed as well.

Keywords: quality of life, dental implants, removable denture.

В последние годы стоматология получила серьезное развитие. Значительно расширились возможности ортопедической стоматологии, а вместе с этим повысились требования пациентов к лечению. Если 40 лет назад предпринимались лишь робкие шаги по внедрению в стоматологическую практику протезирования на имплантатах, то в наши дни эту услугу могут предложить практически в каждой стоматологической клинике.

Однако, несмотря на появление многочисленных трудов по изучению свойств и особенностей использования дентальных имплантатов, психосоциальный эффект данного вида лечения остается малоизученным. Также многими авторами подтверждено влияние здоровья полости рта на психологический статус пациентов, что свидетельствует о том, что он должен изучаться столь же внимательно, как и клинический статус. Тем не менее, не всегда неудовлетворительное состояние зубов негативно сказывается на

качестве жизни пациента, равно как и объективное отсутствие патологии не может быть гарантом полной удовлетворенности пациента, независимо от качества оказываемой помощи.

В сравнении с традиционными съемными протезами, протезы с опорой на имплантаты ассоциируются с большим комфортом, стабилизацией, эстетикой и оказывают более выраженное позитивное влияние на качество жизни пациентов. Такие протезы воспринимаются пациентами как неотъемлемая часть их зубочелюстной системы и тем самым заметно упрощают повседневную жизнь.

Согласно многочисленным исследованиям, полные и частичные съемные протезы с опорой на имплантаты способствуют повышению удовлетворенности протезированием и улучшению качества жизни пациентов [1,9,12,13,15,23].

По данным многих авторов, удовлетворенность съемным протезированием на имплантатах зависит от различных факторов. Так, по данным М. Inukai с соавт., на корреляцию между воспринимаемой жевательной эффективностью и стоматологическим качеством жизни существенно не влияют возраст и количество отсутствующих зубов, однако влияют половая

принадлежность и уровень образования пациентов [3]. М. Al-Omiri с соавт. отмечают, что до лечения пожилые пациенты были более удовлетворены своим внешним видом, нежели молодые, однако после лечения пациенты всех возрастов показывали одинаковую удовлетворенность протезированием [8].

Что касается полных съемных протезов с опорой на имплантаты, то S. Pan с соавт. не обнаружили существенных различий в оценке комфорта ношения, стабилизации, речи и эстетики в зависимости от пола пациентов. М. Al-Omiri с соавт. также не отмечают зависимости удовлетворенности протезированием от гендерной принадлежности пациента как до, так и после лечения [8]. J. Balaguer с соавт. отметили отсутствие статистически достоверного влияния половой принадлежности на общую удовлетворенность протезированием. Не были найдены существенные различия между возрастом и различными показателями удовлетворенности, за исключением стабилизации. По данным J. Balaguer с соавт., пожилые пациенты были менее удовлетворены стабилизацией протезов. Однако мужчины были более удовлетворены пережевыванием пищи, нежели женщины [14].

ГОУ ВПО «Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ: **ЛАЗАРЕНКО Анна Валерьевна** – аспирант, anetestom@gmail.com, **КАН Всеволод Владимирович** – к.м.н., доцент, kan70@mail.ru.

В то же время общая удовлетворенность съемным протезированием с опорой на имплантаты значительно выше, чем удовлетворенность традиционными полными съемными протезами [10,18].

Что касается области наложения протезов и уровня удовлетворенности, то T. Bergendal и B. Engquist не обнаружили статистически значимых различий между верхней и нижней челюстями [4]. В то же время многие авторы подтверждают, что нижнечелюстные протезы с опорой на имплантаты со статистической достоверностью воспринимаются пациентами как более удобные, по сравнению с традиционными полными съемными пластиночными протезами (ПСПП) [7,18].

Что касается количества имплантатов на протез, у S. Timmerman с соавт. статистически значимых различий по уровню удовлетворенности и количеству имплантатов не выявлено [2].

S.Harder с соавт. отмечают положительное влияние полных съемных протезов на нижнюю челюсть с опорой на 1 имплантат на качество жизни пациентов и жевательную эффективность. При этом были отмечены 4 перелома базисов протезов по средней линии [22].

O.Geckili с соавт. исследовали влияние полных съемных ПСПП на нижнюю челюсть с опорой на 2 имплантата на качество жизни пожилых пациентов и также пришли к положительному выводу [7].

Целью еще одного исследования, проведенного O. Geckili с соавт., была оценка успешности полного съемного протезирования нижней челюсти с опорой на 3 имплантата. Исследовались качество жизни пациентов с использованием анкет и опросников, а также максимальная окклюзионная сила и убыль маргинальной костной ткани, окружающей имплантат, спустя три года после протезирования. В результате было установлено, что независимо от типа аттачменов, протезирование с опорой на имплантаты является наиболее эффективным и предпочтительным для пожилых пациентов [6].

По мнению G.T. Stoker с соавт., наиболее выгодным является использование протезов с балочной системой фиксации на 2 имплантатах, так как это менее затратно, чем на 4 имплантатах, но не менее надежно и не требует частых посещений стоматолога, как при фиксации на шаровидных аттачменах [19].

По данным A. Preciado с соавт., наиболее удобными для ношения являются нижнечелюстные ПСПП с опорой на имплантаты, нежели верхнечелюстные. В то же время A. Preciado отмечает, что наличие в качестве антагониста традиционного ПСПП существенно понижает показатели качества жизни пациентов. Авторами было также установлено, что фиксация на шаровидных аттачменах наиболее упрощает пользование протезами и прием пищи в частности, в то время как наличие язв СОПР или кандидоза было отмечено только при использовании балочной системы фиксации [5].

Малоизученным остается качество жизни пациентов с частичной адентией. По данным H.J. Nickenig с соавт., показатели качества жизни этих пациентов после дентальной имплантации изменились с 17,1 до 5,4 по шкале OHIP-G 21 и приблизились к показателям контрольной группы с сохраненным зубным рядом (3,4 по шкале OHIP-G 21) [12].

W.D. Gates с соавт. также оценили качество жизни пациентов с частичной адентией после установки частичных съемных протезов с опорой на имплантаты. По данным авторов, оценка по шкале OHIP-49 снизилась в среднем на 11,8 балла через 12 недель после протезирования [20]. M. Fillion с соавт. в схожем исследовании используют индекс GOHAI и также отмечают значительное повышение качества жизни пациентов, вне зависимости от количества установленных имплантатов и временных промежутков между исследованиями [21].

Согласно исследованиям D. Lops с соавт., для съемного протезирования могут свободно применяться укороченные дентальные имплантаты, которые способны заменить стандартные имплантаты в сложных анатомических условиях (резкая атрофия альвеолярной части нижней челюсти, пневматический тип верхней челюсти). Авторы отметили плохую приживаемость укороченных имплантатов лишь в дистальном отделе верхней челюсти, где зачастую встречается III-IV тип костной ткани [17].

S. Annibali с соавт. отмечают, что съемные протезы, фиксированные на укороченных дентальных имплантатах, являются удачным решением для пациентов со значительной атрофией альвеолярного гребня в краткосрочной перспективе, однако для выявления долгосрочных результатов необходимы дальнейшие исследования [16].

Тем не менее, независимо от вида имплантатов, удовлетворенность пациентов протезированием остается стабильно выше, чем при протезировании традиционными съемными протезами.

Что касается экономической стороны вопроса, то, по данным V. Nicolae с соавт., при корректном информировании о плюсах протезирования на имплантатах пациенты, даже если они не получали такого лечения ранее, принимают решение о платном лечении и готовы к ежемесячным платежам [11].

Восстановление дефектов зубных рядов с помощью частичных и полных съемных протезов с опорой на внутрикостные дентальные имплантаты позволяет не просто устранить эстетический недостаток, но и значительно облегчить адаптацию пациента к ношению протетической конструкции, устранить чувство неуверенности в себе и в значительной мере восполнить жевательную эффективность, что само по себе способствует повышению качества жизни пациента. Таким образом, вопросы повсеместного внедрения съемного протезирования с опорой на внутрикостные имплантаты в стоматологическую практику остаются актуальными.

Литература

1. A randomized controlled trial of implant-retained mandibular overdentures / P. Allen, J. Thomason, N. Jepson [et al.] // *J Dent Res.* – 2006. – Vol. 85(6). – P.547-551.
2. An eight-year follow-up to a randomized clinical trial of participant satisfaction with three types of mandibular implant-retained overdentures / R. Timmerman, G.T. Stoker, D. Wismeijer [et al.] // *J Dental Res.* – 2004. – Vol. 83(8). – P.630-3.
3. Association between perceived chewing ability and oral health-related quality of life in partially dentate patients / M. Inukai, M.T. John, Y. Igarashi [et al.] // *Health Qual Life Outcomes.* – 2010. – Vol. 8. – P. 118.
4. Bergendal T. Implant-supported overdentures: a longitudinal prospective study / T. Bergendal, B. Engquist // *Int J Oral Maxillofac Implants.* – 1998. – Vol. 13(2). – P.253-62.
5. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers / A. Preciado, J. Del Río, M.J. Suárez-García [et al.] // *J Dent.* – 2012. – Vol. 40(10). – P.857-65.
6. Geckili O. Clinical and radiographic evaluation of three-implant-retained mandibular overdentures: a 3-year retrospective study / O. Geckili, H. Bilhan, E. Mumcu // *Quintessence Int.* – 2011. – Vol. 42(9). – P.721-8.
7. Geckili O. Impact of mandibular two-implant retained overdentures on life quality in a group of elderly Turkish edentulous patients / O. Geckili, H. Bilhan, T. Bilgin // *Arch Geront Geriatr.* – 2011. – Vol. 53(2). – P.233-6.
8. Impacts of implant treatment on daily living / M.K. Al-Omiri, O.A. Hammad, E. Lynch [et al.] // *Int J Oral Maxillofac Implants.* – 2011. – Vol. 26(4). – P.877-86.

9. Implant overdentures and nutrition: a randomized controlled trial / M.A. Awad, J.A. Morais, S. Wollin [et al.] // J Dent Res. – 2012. – Vol. 91(1). – P.39-46.
10. McEntee M.I. A clinical trial of patient satisfaction and prosthodontic needs with ball and bar attachments for implant-retained complete overdentures: three-year results / M.I. McEntee, J.N. Walton, N. Glick // J Prosthet Dent. – 2005. – Vol. 93(1). – P.28-37.
11. Nicolae V. The impact of implant treatment on oral health related quality of life in a private dental practice: a prospective cohort study / V. Nicolae // AMT. – 2013. – Vol. 2(4). – P.293-294.
12. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: assessments before and after implant therapy / Y.J. Nickenig, M. Wichmann, S.K. Andreas [et al.] // J Craniomaxillofac Surg. – 2008. – Vol. 36(8). – P.477-80.
13. Patient satisfaction and masticatory efficiency of single implant-retained mandibular overdentures using the stud and magnetic attachments / T. Cheng, G. Sun, J. Huo [et al.] // J Dent. – 2012. – Vol. 40(11). – P.1018-23.
14. Satisfaction of patients fitted with implant-retained overdentures / J. Balaguer, B. García, M. Peñarrocha [et al.] // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. – 2011. – Vol. 16(2). – P. 204-9.
15. Sex differences in denture satisfaction / S. Pan, M. Awad, J.M. Thomason [et al.] // J Dent. – 2008. – Vol. 36(5). – P.301-8.
16. Short dental implants: a systematic review / S. Annibaldi, M.P. Cristalli, D. Dell'acquila [et al.] // J Dent Res. – 2012. – Vol. 91(1). – P. 25-32.
17. Short implants in partially edentulous maxillae and mandibles: a 10 to 20 years retrospective evaluation / D. Lops, E. Bressan, G. Pisoni [et al.] // Int J Dent. – 2012. – Vol. 2012. – P.351793.
18. Simplified versus comprehensive fabrication of complete dentures: patient ratings of denture satisfaction from a randomized crossover trial / G. Heydecke, M. Vogeler, M. Wolkewitz [et al.] // Quintessence Int. – 2008. – Vol. 39(2). – P.107-16.
19. Stoker G. An Eight-year Follow-up to a randomized clinical trial of aftercare and cost-analysis with three types of mandibular implant-retained overdentures / G. Stoker, D. Wismeijer, M. Van Waas // J Dent Res. – 2007. – Vol. 86(3). – P. 276-280.
20. The effect of implant-supported removable partial dentures on oral health quality of life / W.D. Gates, L.F. Cooper, A.E. Sanders [et al.] // Clin Oral Implants Res. – 2014. – Vol. 25(2). – P.207-13.
21. The impact of implant treatment on oral health related quality of life in a private dental practice: a prospective cohort study / M. Fillion, D. Aubazac, M. Bessadet [et al.] // Health Qual Life Outcomes. – 2013. – Vol. 11. – P.197-203.
22. Three-year clinical outcome of single implant-retained mandibular overdentures - results of preliminary prospective study / S. Harder, S. Wolfart, C. Egert [et al.] // J Dent. – 2011. – Vol. 39(10). – P.656-61.
23. Thomason J.M. The use of mandibular implant-retained overdentures improve patient satisfaction and quality of life / J.M. Thomason // J Evid Based Dent Pract. – 2010. – Vol. 10(1). – P.61-3.

З.В. Терентьева, И.Д. Ушницкий, О.И. Ширко, Л.И. Егорова, Д.Н. Саканов

ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

УДК 611.716.4-001.5-053.6

Представлен обзор литературы, посвященный эпидемиологии, клинике, патогенезу гнойно-воспалительных осложнений и методам комплексного лечения при переломах нижней челюсти. Рассмотрены патогенетические механизмы воспалительного процесса в области травмы, связанных с нарушением микроциркуляции, изменением реологических свойств крови и процессов остеогенеза. Дана характеристика основных принципов лечения. Несмотря на широкое изучение проблемы, посттравматические осложнения сохраняются на высоком уровне, что диктует о необходимости проведения дальнейших исследований.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, челюстно-лицевые травмы, сочетанные травмы, посттравматический остеомиелит, комплексное лечение, остеосинтез, дистракционно-компрессионные аппараты, костный шов, внутрикостное введение лекарственных средств, профилактика осложнений.

There is a review of literature on epidemiology, clinic, pathogenesis of inflammatory complications and methods of complex treatment of mandible fractures. Pathogenic mechanisms of inflammatory process in the injured area due to impaired microcirculation, changes of blood rheology and osteogenesis processes are observed. The characteristic of basic principles of the treatment is given. Despite the extensive studies of this problem, the posttraumatic complications are still kept high, so it is necessary to conduct further researches.

Keywords: mandible fractures, maxillofacial traumas, concomitant injury, posttraumatic osteomyelitis, complex treatment, osteosynthesis, distraction-compression devices, bone joint, intraosseous drug administration, prevention of complications.

В настоящее время доля травматических повреждений челюстно-лицевой области имеет тенденцию к увеличению, что является актуальной проблемой медицины [7, 20]. В

ТЕРЕНТЬЕВА Зинаида Владимировна – аспирант Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, evenstar@list.ru; **УШНИЦКИЙ** Иннокентий Дмитриевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ, incadim@mail.ru; **ШИРКО** Олег Игоревич – к.м.н., доцент, зав. отд. ГБУ РС (Я) РБ №2-ЦЭМП; **ЕГОРОВА** Людмила Ивановна – врач хирург РБ №2-ЦЭМП; **САКАНОВ** Денис Николаевич – студент 3 курса МИ СВФУ, ip.sakanov@mail.ru.

структуре травм костей лицевого скелета значительную часть занимают переломы нижней челюсти [22]. При этом в 11-36% случаев определяются осложнения в виде гнойно-воспалительных процессов мягких тканей, нагноения костной ткани, приводящие к посттравматическому остеомиелиту. Распространенными причинами осложнений переломов нижней челюсти являются позднее оказание специализированной медицинской помощи, неудовлетворительная иммобилизация отломков, наличие периапикальных очагов инфекции, снижение иммунобиологической реактивности организма, нарушение перекисного окисления липидов [7, 37]. Несмотря на широкое

изучение данных проблем, частота осложнений переломов нижней челюсти остается на высоком уровне. В связи с этим в лечебно-профилактических учреждениях челюстно-лицевой хирургии особое внимание уделяется профилактике, ранней диагностике и лечению воспалительных осложнений травматических повреждений нижней челюсти.

Клинико-эпидемиологическая характеристика. В структуре патологических процессов челюстно-лицевой области переломы костей лицевого скелета составляют до 30% [6, 27]. Это в определенной степени связано с особенностями социально-экономического развития общества за по-