

Влияние остеопатической коррекции на качество жизни пациента при съемном стоматологическом протезировании

И. Г. Юшманов¹, ассистент кафедры остеопатии

М. Н. Калимуллин², врач-остеопат, ортопед

И. Т. Зарипов³, врач-остеопат

М. В. Златковская⁴, врач-остеопат

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

² Клиника «АМ МЕДИКА». Казань, ул. Пушкина, д. 1/55

³ Клиника «Любимый стоматолог». 420034, Казань, ул. Вахитова, д. 8

⁴ Центр восстановительного здоровья «Возвращаем движение». 423800, Набережные Челны, Набережночелнинский пр-т, д. 31 А

Введение. Выполнение съемного стоматологического протезирования нередко приводит к нарушению функции височно-нижнечелюстного сустава, значительно снижающего качество жизни пациентов. Применение остеопатической коррекции может оказаться методом, повышающим качество жизни пациентов после протезирования.

Цель исследования — изучение влияния остеопатической коррекции на качество жизни пациентов при съемном протезировании.

Материалы и методы. В исследовании участвовали две группы пациентов: 1-я (основная) — 15 пациентов, которым проводили как ортопедическое лечение, так и остеопатическую коррекцию; 2-я (контрольная) — 15 человек, которым проводили только съемное зубопротезирование. Качество жизни пациентов оценивали до начала ортопедического лечения и через 3 мес с использованием специализированного валидированного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» (OHIP-14).

Результаты. Было установлено, что при комбинации остеопатической коррекции и стоматологического лечения не только существенно снижается частота и выраженность региональных соматических дисфункций, но и статистически значимо улучшается качество жизни пациентов.

Заключение. Остеопатическая коррекция может быть рекомендована в структуре комплексного лечения для повышения качества жизни пациентов после съемного стоматологического протезирования.

Ключевые слова: качество жизни, частичная вторичная адентия, региональные соматические дисфункции, стоматология, ортопедия, остеопатия, зубопротезирование

Influence of osteopathic correction on the quality of life of patients with removable dental prosthesis

I. G. Yushmanov¹, assistant of the department of osteopathy

M. N. Kalimullin², osteopathic physician, orthopaedic

I. T. Zaripov³, osteopathic physician

M. V. Zlatkovskaya⁴, osteopathic physician

¹ I. I. Mechnikov North-Western State Medical University. 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, 191015

² AM MEDICA Clinic. 1/55, Pushkin str., Kazan

³ Clinic «Favorite dentist» (LLC «VITA»). 8, Vakhitova str., Kazan, 420034

⁴ Center of Restorative Medicine «Vozvrashaem Dvizheniye» («Returning movement»). Office 2, 31A, Naberezhnochelnsky Ave., Naberezhnye Chelny, 423800

Introduction. The use of removable dental prosthesis often leads to the alteration of the function of the temporomandibular joint, which significantly reduces patients' quality of life. Osteopathic correction can be considered as a method aimed to improve patients' quality of life after prosthetics.

Goal of research – to study the effect of osteopathic correction on the quality of life of patients with removable prosthesis.

Materials and methods. Two groups of patients took part in the study: The first group consisted of 15 patients who underwent both orthopedic and osteopathic treatment. The second group (control group) received only removable dental prosthetics. Evaluation of the patients' quality of life was performed before the beginning of orthopedic treatment and after 3 months. Special quality of life questionnaire «Oral Health Impacts Profile» (OHIP-14) was used.

Results. As a result of combined osteopathic and dental treatment, the number and the severity of regional dysfunctions reduced, whereas the quality of life of patients significantly improved.

Conclusion. Osteopathic correction can be recommended as a method improving the quality of life of patients with removable dental prosthesis.

Key words: *quality of life, partial secondary edentia, regional somatic dysfunctions, dentistry, orthopedics, osteopathy, dental prosthetics*

Введение

Правильная коррекция зубочелюстной системы в ходе подбора съемного протеза и возможных последующих за ним осложнений является одним из основных проблем качества работы ортопеда. 27–76 % больных, обращающихся к стоматологам, имеют нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), что может привести к нежелательным последствиям [1–3]. Состояние ВНЧС является паттерном не только зубочелюстной системы, но и всего организма в целом. В то же время, это причина возможных проблем, которые могут возникнуть в ходе лечебного процесса при съемном протезировании. Вероятность качественного подбора съемного протеза и уменьшение риска неприятных осложнений для пациента после лечения у остеопата увеличивается [4, 5]. Дисфункция ВНЧС у больных часто сопровождается нарушением психоэмоционального состояния, что отражается на их поведении и способствует закреплению сформировавшегося мышечно-суставного патологического паттерна жевательного аппарата. Нередко психоэмоциональный стресс является фактором провокации и фиксации дисфункции ВНЧС [6, 7]. Постуральная система организма находится в тесной функциональной взаимосвязи с жевательным аппаратом и активно реагирует изменением тонуса отдельных мышечных групп в случае его дисбаланса, что характерно для больных с дисфункцией ВНЧС [5, 8].

В случае, если дисфункция ВНЧС обусловлена нарушением окклюзии, патологическим состоянием его структур, а также соматическими дисфункциями костей черепа, уровни проявления биомеханического нарушения охватывают, в первую очередь, регионы головы, шеи, грудного региона (от Th_1 до Th_{12}) и твердой мозговой оболочки. В тех случаях, когда дисфункция ВНЧС вызвана нарушением функции структур, находящихся в отдалении от жевательного аппарата и региона головы, биомеханическое нарушение может выявляться также и на уровне регионов нижних конечностей, таза, поясничного и грудного регионов [9–11]. При диагностике особенностей зубочелюстной системы возможно выявление следующих соматических дисфункций: миофасциальных дисфункций шейных и грудных позвонков, которые могут оказывать влияние на ВНЧС и окклюзию в целом через шейные фасции или подъязычную кость; краниальных (костных, шовных) дисфункций височных костей, клиновидной и затылочной костей, которые также влияют на окклюзию через шовные дисфункции (каменисто-клиновидная связка, затылочно-сосцевидный шов, теменно-височный шов) [9, 12]; соматических дисфункций отдельных нервных стволов (черепные нервы VII, XI, V3, тройничный ганглий), которые ведут к аномальному сокращению иннервируемых мышц и последующей черепно-нижнечелюстной дисфункции [13–16]. Все это может являться причиной развития психоэмоциональных и физических недомоганий, снижающих качество жизни пациентов [16–18]. Остеопатическая кор-

рекция при съемном стоматологическом протезировании может значительно улучшить качество жизни пациентов. Данные о качестве жизни позволяют составить представление об изменении отношения пациента к своему состоянию здоровья в результате лечебных и профилактических мер, поэтому качество жизни следует оценивать в динамике [13, 18, 19].

Цель исследования — изучение влияния остеопатической коррекции на качество жизни пациентов при съемном протезировании.

Материалы и методы

Были отобраны 30 пациентов 45–60 лет с частичной вторичной адентией, которые были разделены на две группы: 1-я (основная) — 15 пациентов, которым проводили как ортопедическое лечение, так и остеопатическую коррекцию; 2-я (контрольная) — 15 пациентов, которым проводили только съемное зубопротезирование. Различий в возрастном и половом распределении пациентов в обследуемых группах не определялось. Пациенты дважды (до лечения и через 3 мес) заполняли специализированный валидированный опросник качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14 RU, который содержит 14 вопросов, отражающих влияние стоматологического статуса пациента на повседневную жизнь [20]. Выбор данного опросника проводили в соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика»), он был опосредован конкретной клинической ситуацией. Было предложено пять вариантов ответов от «очень часто» до «никогда» и оцениваемых от 5 до 1 балла соответственно. Далее баллы суммировали и по полученному результату определяли уровень качества жизни пациентов, где 14–28 баллов — хороший, 29–56 — удовлетворительный, 57–70 — неудовлетворительный. Остеопатический осмотр проводили как в контрольной, так и в основной группах, который включал полное обследование всех регионов тела пациента [6, 7].

Исследование проведено в соответствии с Хельсинской декларацией, принятой в июне 1964 г. (Хельсинки, Финляндия) и пересмотрено в октябре 2000 г. (Эдинбург, Шотландия), одобрено этическим комитетом СЗГМУ им. И. И. Мечникова. От каждого пациента получено информированное согласие на оказание медицинской помощи.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов остеопатического обследования позволил установить у всех пациентов наличие региональных соматических дисфункций шеи. При сопоставлении числа пациентов, имеющих региональные соматические дисфункции, было установлено, что если до лечения и коррекции они отмечались у всех обследуемых в обеих группах, то после нее в основной группе дисфункции остались лишь у 26,67% (у 4 из 15 чел.), а в контрольной группе — на прежнем уровне. Различия частоты выявления региональных соматических дисфункций других локализаций у пациентов после лечения не были статистически значимыми. Динамика показателей, характеризующих стоматологическое качество жизни пациентов, представлена в таблице.

Результаты тестирования стоматологического качества жизни у пациентов до и после лечения, баллы

Этап наблюдения	Средние суммарные оценки качества жизни, $M \pm m$		p
	основная группа	контрольная группа	
До лечения	44,67±2,85	43,53±2,56	0,261
После лечения	15,2±1,01	24,87±1,99	<0,001**
p (парный t-тест)	<0,001*	<0,001*	—

* Различие показателей до и после лечения статистически значимы, $p < 0,001$

** Различие показателей у пациентов обеих групп статистически значимы, $p < 0,001$

Как видно из данных таблицы, суммарные оценки качества жизни пациентов в обеих исследуемых группах статистически значимо снижались в результате лечения ($p < 0,001$). При этом исходные значения уровня качества жизни при оценке до лечения, сравниваемые с помощью t -критерия Стьюдента для независимых совокупностей, не имели статистически значимых различий ($p = 0,261$), составляя в среднем $44,67 \pm 2,85$ балла в основной группе и $43,53 \pm 2,56$ балла — в контрольной. При сравнении результатов тестирования после лечения были установлены статистически значимые различия ($p < 0,001$), свидетельствующие о существенно более высокой степени снижения оценок в основной группе, достигающих $15,2 \pm 1,01$ балла, по сравнению с контрольной ($24,87 \pm 1,99$ балла). Также было замечено, что уменьшилось число повторных приемов к врачу-стоматологу у пациентов основной группы. В контрольной группе пациенты были неудовлетворены качеством жизни, вплоть до необходимости изготовления нового зубного протеза.

Заключение

Таким образом, было установлено, что в результате применения остеопатической коррекции в комбинации со стоматологическим лечением не только существенно снижается частота и выраженность региональных соматических дисфункций шеи, но и статистически значимо улучшается качество жизни пациентов.

Исследование не финансировалось каким-либо источником, конфликт интересов отсутствует.

Литература / References

1. Алимova М.Я., Гюева Ю.А. Деонтологические проблемы современной ортодонтии. Ортодонтия 2014; 3: 59–60. Alimova M. Ja., Gijeva Ju. A. Deontological problems of modern orthodontics. *Ortodontija* 2014; 3: 59–60.
2. Маннанова Ф.Ф., Валеев И.В. Принципы ортопедического лечения при дефектах зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями. Проблемы стоматологии 2006; 2: 29–30. Mannanova F. F., Valeev I. V. Principles of orthopedic treatment for defects in the dentition, complicated by dentoalveolar deformities. *Problemy stomatologii* 2006; 2: 29–30.
3. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина; 2001; 622 с. Kopejkin V. N., Mirgazizov M. Z. *Ortopedicheskaja stomatologija* [Orthopedic stomatology]. Moscow: Medicina; 2001; 622 p.
4. Большаков Г.В. Подготовка зубов к пломбированию и протезированию. М.: Медицина; 1983; 112 с. Bol'shakov G. V. *Podgotovka zubov k plombirovaniju i protezirovaniju* [Preparation of teeth for filling and prosthetics]. Moscow: Medicina; 1983; 112 p.
5. Хватова В.А. Функция окклюзии в норме и патологии. М.: Полиграфсервис; 1993; 159 с. Hvatova V. A. *Funkcija okkluzii v norme i patologii* [Function of occlusion in norm and pathology]. Moscow: Poligraf servis; 1993; 159 p.
6. Мохов Д.Е., Белаш В.О., Кузьмина Ю.О., Лебедев Д.С., Мирошниченко Д.Б., Трегуובה Е.С., Ширяева Е.Е., Юшманов И.Г. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций: Клинические рекомендации. СПб.: Невский ракурс; 2015; 90 с. Mokhov D. E., Belash V. O., Kuzmina Ju. O., Lebedev D. S., Miroshnichenko D. B., Tregubova E. S., Shirjaeva E. E., Jushmanov I. G. *Osteopaticheskaja diagnostika somaticheskikh disfunkcij: Klinicheskie rekomendacii* [Osteopathic diagnosis of somatic dysfunctions: Clinical guidelines]. St. Petersburg: Nevskij rakurs; 2015; 90 p.
7. Антоник М.М., Мохов Д.Е., Новикова И.В., Новиков В.С., Червоток А.Е. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: Клинические рекомендации. СПб.: Невский ракурс, 2016; 60 с. Antonik M. M., Mokhov D. E., Novikova I. V., Novikov V. S., Chervotok A. E. *Osteopaticheskaja diagnostika somaticheskikh disfunkcij u pacientov s disfunkciej visochno-nizhnecheljustnogo sustava: Klinicheskie rekomendacii* [Osteopathic diagnosis of somatic dysfunctions in patients with temporomandibular joint dysfunction: Clinical guidelines]. St. Petersburg: Nevskij rakurs, 2016. 60 p.
8. Мизонова И.Б., Текутьева Н.В., Мохов Д.Е. Анатомия, биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Остеопатическая диагностика и коррекция дисфункций: Учебное пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова; 2014; 84 с. Mizonova I. B., Tekutyeva N. V., Mokhov D. E. *Anatomija, biomehanika i patobiomehanika visochno-nizhnecheljustnogo sustava. Osteopaticheskaja diagnostika i korrekcija disfunkcij: Uchebnoe posobie*. [Anatomy, biomechanics and pathobiomechanics of the temporomandibular joint. Osteopathic diagnosis and correction of dysfunctions: Study guide]. St. Petersburg: Izd-vo SZGMU im. I. I. Mechnikova; 2014; 84p.
9. Dawson P. Functional Occlusion. *From TMJ to Smile Design*. Mosby; 2006; 648 p.
10. Slade G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidem* 1997; 25; 284–290.

11. Байрамова Л. Н., Закирова Г. Г., Текутьева Н. В. Остеопатическое сопровождение пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. *Российский остеопатический журнал* 2015; 1–2 (28–29): 86–94. Bairamova L. N., Zakirova G. G., Tekutyeva N. V. Osteopathic treatment techniques for patients with dental anomalies. *Russian osteopathic journal* 2015; 1–2 (28–29): 86–94.
12. Байрамова Л. Н., Закирова Г. Г., Шамилова Т. А., Текутьева Н. В. Клинический портрет пациентов с зубочелюстными аномалиями с разными степенями трудности ортодонтического лечения. *Российский остеопатический журнал* 2015; 1–2 (28–29): 95–105. Bairamova L. N., Zakirova G. G., Shamilova T. A., Tekutyeva N. V. Clinical profile of patients with dental anomalies with different degrees of difficulty in orthodontic treatment. *Russian osteopathic journal* 2015; 1–2 (28–29): 95–105.
13. Арьева Г. Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1). *Пародонтология* 2013; 2: 63–68. Ar'eva G. T. The stomatologic status, stomatologic (dental) health and quality of life at patients of advanced and senile age (part 1). *Parodontologija* 2013; 2: 63–68.
14. Арьева Г. Т., Арьев А. Л. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 2). *Пародонтология* 2013; 3: 15–18. Ar'eva G. T., Ar'ev A. L. The stomatologic status, stomatologic (dental) health and quality of life at patients of advanced and senile age (part 2). *Parodontologija* 2013; 3: 15–18.
15. Веденева Е. В., Гуревич К. Г., Вагнер В. Д. Влияние восприятия состояния собственного здоровья пациентами на их качество жизни. *Философские проблемы биологии и медицины* 2009; 3: 431–433. Vedeneva E. V., Gurevich K. G., Vagner V. D. Influence of perception of the state of one's own health by patients on their quality of life. *Filosofskie problemy biologii i mediciny* 2009; 3: 431–433.
16. Гажва С. И., Гажва Ю. В., Гулуев Р. С. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы). *Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал)* 2012; 4. Gazhva S. I., Gazhva Ju. V., Guluev R. S. Quality of life of patients with oral diseases (literature review). *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija (jelektronnyj nauchnyj zhurnal)* 2012; 4: URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=6466>
17. Леонтьев В. К. Зубы и качество жизни. *Институт стоматологии* 1999; 3: 2–5. Leont'ev V. K. Teeth and quality of life. *Institut stomatologii* 1999; 3: 2–5.
18. Машченко И. В. Метод оценки индивидуального качества жизни. *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи* 2008; 8: 8–14. Maschenko I. V. Method of quality of life rating. *Voprosy jekspertizy i kachestva medicinskoj pomoshhi* 2008; 8: 8–14.
19. Архарова О. Н., Нимаев А. Б., Хасянов А. И. Значение критериев качества жизни для комплексного подхода к диагностике и лечению стоматологических заболеваний. *Клиническая стоматология* 2015; 75: 62–66. Arkharova O. N., Nimaev A. B., Khasyanov A. I. The importance of quality of life criteria for complex approach to diagnostics and treatment of dental diseases. *Klinicheskaja stomatologija* 2015; 75: 62–66.
20. Барер Г. М., Гуревич К. Г., Смирнягина В. В., Фабрикант Е. Г. Валидация русскоязычной версии опросника ОНIP у пациентов с диагнозом хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. *Стоматология* 2007; 5: 27–30. Barer G. M., Gurevich K. G., Smirnyagina V. V., Fabrikant E. G. Validation of Oral Health Impact Profile (OHIP) quality of life questionnaire in Russian patients with evidence of chronic generalized periodontitis. *Stomatologija* 2007; 5: 27–30.

Дата поступления 11.05.2017

Контактная информация:

Иван Геннадьевич Юшманов
e-mail: yushmanov_ivan@mail.ru

Юшманов И. Г., Калимуллин М. Н., Зарипов И. Т., Златковская М. В. Влияние остеопатической коррекции на качество жизни пациента при съемном стоматологическом протезировании. *Российский остеопатический журнал* 2018; 1–2 (40–41): 14–18. Yushmanov I. G., Kalimullin M. N., Zaripov I. T., Zlatkovskaya M. V. Influence of osteopatic correction on the quality of life of patients with removable dental prosthesis. *Russian osteopathic journal* 2018; 1–2 (40–41): 14–18.