

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гаффоров С.А.¹, Астанов О.М.²

¹ д.м.н., профессор, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан. <https://orcid.org/0000-0003-2816-3162>

² Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина. <https://orcid.org/0009-0006-2603-7612>

АННОТАЦИЯ

Согласно результатам исследования, в Узбекистане был отмечен рост заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП), с учетом этих результатов авторы изучили морфометрические параметры и деформации зубов и зубочелюстной системы у детей и подростков с церебральным параличом. Установлено, что исследуемый контингент подвержен очень высокому риску развития деформаций зубов и зубочелюстной системы, а также связи с морфометрическими разрастаниями косых элементов зубочелюстной системы.

Ключевые слова: аномалии и деформации зубов, детский церебральный паралич, прикус.

Для цитирования:

Гаффоров С.А., Астанов О.М. Состояние тканей пародонта у пациентов с психиатрической патологией.

Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. 2024;3(1):53–62.

<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.007>

CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES IN PATIENTS WITH PSYCHIATRIC PATHOLOGY

Gafforov S.A.¹, Astanov O.M.²

¹ DSc, professor, The Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. <https://orcid.org/0000-0003-2816-3162>

² Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina. <https://orcid.org/0009-0006-2603-7612>

ABSTRACT

According to the results of the study, an increase in the incidence of cerebral palsy (CP) was noted in Uzbekistan; taking these results into account, the authors studied the morphometric parameters and deformations of the teeth and dentofacial system in children and adolescents with cerebral palsy. It has been established that the study population is at a very high risk of developing deformations of the teeth and the dentofacial system, as well as a connection with morphometric growths of the oblique elements of the dentofacial system.

Keywords: anomalies and deformations of teeth, cerebral palsy, occlusion.

For citation:

Gafforov S.A., Astanov O.M. Condition of periodontal tissues in patients with psychiatric pathology. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery.* 2024;3(1):53–62. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.007>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Известно, в представлении общества, от людей с психиатрическими заболеваниями (ПЗ) в большей степени ожидают опасных действий, несущих угрозу жизни и здоровью окружающих лиц, и постыдных действий [1,3,5]. Распространено мнение о том, что пациенты с ПЗ; шизофрения, депрессия, ал-

когольная или наркотическая зависимость более опасны для себя и окружающих, чем люди с «обычными бытовыми» проблемами [Martinet al., 2000]. Также, чаще встречается информация о проблемах стоматологической помощи пациентам с проблемами в сфере ПЗ, у которых имеется установленный диагноз. При этом всем известно, в состоянии обострения

психической патологии (ПП) и при заболеваниях, которые исключают возможность установления контакта с врачом, стоматологическая помощь оказывается в условиях общего обезболивания [2,4,6]. Известно, что пациенты с ПЗ часто нарушают план диагностики и лечения, проявляют непоследовательность, часто меняют врачей. Поэтому трудно добиться хорошего результата стоматологического лечения таких пациентов [Мартынова С.А., 2009; Луханина Т.В., 2009, Исаева Е.Р., 2017].

В результате целого ряда исследований было установлено, что психологический статус (ПС) больных оказывает значительное влияние и на клиническое течение заболеваний, и на поведенческие особенности больных [Будневский А.В., 2009]. Болевая реакция у тревожно-фобических пациентов сопровождается повышением значений показателей враждебности, тревоги, депрессии и усилением тактильной чувствительности [Ишинова В.А., 2010], кроме того, хронические соматические заболевания изменяют уровень психических возможностей осуществления деятельности человека [Божович Л.И., 1968; Николаева В.В., 1987].

Таким образом, определяется необходимость разработки алгоритма безопасной и эффективной стоматологической диагностики и лечения пациентов с ПЗ в условиях амбулаторного приёма в медицинском учреждении, не предназначенном для оказания помощи пациентам с проблемами в сфере психического здоровья, с учетом законодательства государства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Определить эффективность методов диагностики и лечения больных с ПЗ, в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Для оценки стоматологического состояния и с целью дальнейшего проведения стоматологического исследования в ретроспективном и проспективном плане было выбрано 850 больных с ПЗ (основная группа - О/Г) и 175 пациентов в качестве контрольной группы (К/Г) без патологии ПЗ, в возрасте от 18 до 70 лет, обратившихся по собственному желанию к врачу стоматологу. Из обследованных больных с ПЗ 52,8% - мужчины, 47,2% - женщины, при этом, эпилепсия - 58,4% составляет среди мужчин; шизофрения - 57,6% составляет среди женщин, также в 28,8% случаях олигофрения составляет среди общих обследованных независимо от пола. Количественное и процентное соотношение между группами по диагнозу (О/Г - 1, 2, 3, 4) вполне соответствуют для статистической обработки и как сравнительной группе между О/Г. К/Г составили мужчины - 56%, женщины 44%, что вполне соответствует требованиям для статистической обработки как К/Г. По возрастам, 35-44 года у О/Г - 31,8%, у К/Г 33,7% также 32,1% составили из общего числа исследованных, при этом, 35,9% составили эпилептические больные 35-49 лет, 36,2% составили другие формы психозов 24-34 летные (Таблица 1).

Таблица 1

Распределение пациентов групп исследования по диагнозу и полу

Диагноз	Количество пациентов по возрастным группам, чел. (%)				
	всего	18-24 года	25-34 года	35-49 года	50-70 года
Шизофрения (О/Г-1)	217/100%	38/17,5%	71/32,7%	82/32,8%	26/12%
Эпилепсия (О/Г-2)	181/100%	40/22,1%	48/26,5%	65/35,9%	28/15,5%
Олигофрения (О/Г-3)	245/100%	68/27,7%	59/24,1%	78/31,8%	40/16,3%
Другие формы психозов (О/Г-4)	207/100%	59/28,5%	75/36,2%	45/21,7%	28/13,5%
Итого по О/Г	850/100%	205/24,1%	253/29,7%	270/31,8%	122/14,3%
К/Г	175/100%	22/12,6%	57/32,6%	59/33,7%	37/21,1%
Итого	1025/100%	227/22,1%	310/30,1%	329/32,1%	159/15,5%

При стоматологическом обследовании проводилась оценка глубины преддверия ПР, прикрепления уздечек верхней и нижней губы (в/г, н/г) и языка, осмотр СОПР и губ, щек, твердого и мягкого неба, языка. Так же проведено осмотр зубных рядов, тканей пародонта.

Для оценки гигиенического состояния ПР был использован Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) - упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГР-У) Грина-Вермиллиона (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964). Индекс не требует использования специальных красителей, позволяет определить количество зубного налета (DI-S) и зубного камня (CI-S).

С целью определения взаимосвязи очагов хронической инфекции ПР с общесоматическими заболеваниями и оценки влияния патологии ПР на тяжесть общего состояния организма был применен модифицированный индекс риска хронического орального сепсиса (РХОС-М) ПР [Леус П. А., 2010].

Оценка эффективности местной анестезии проводилась субъективно с использованием аналогово-визуальной шкалы (АВШ). Шкала разделена на две части: «пациент» и «врач». Для определения интенсивности боли используют процентную шкалу – от 0 до 100 %, и слова дескрипторы, помогающие уточнить результат. Исследователем на концах шкалы использовались крайние пределы глубины наступившего обезболивания – «клинический эффект обезболивания выражен в полном объеме», то есть результаты пульса и величины АД соответствуют показателям исходного уровня, а электровозбудимость при электроодонтодиагностике (ЭОД) более 100 мкА, и «клинический эффект – анестезия не наступила», то есть результаты пульса и величины АД повышены на 15 % и более по отношению к исходному уровню, электровозбудимость находится в диапазоне от 2 до 24 мкА.

С использованием прибора "Сенсоэст" мы определили сенсорных порогов человека, который позволяет определить эмоциональное состояние пациента и его потребность в премедикации. Также, проводилось электроодонтодиагностика с помощью аппарата «ИВН-01 ПУЛЬПТЕСТ-ПРО».

Для осуществления инвазивных стоматологических манипуляций использовались препараты на основе 4%-го р/ра артикаина

с добавлением вазоконстриктора эпинефрина в концентрации 1:200000 и 4%-го р/ра артикаина с вазоконстриктором в концентрации 1:400000, при этом, 4%-й р/р артикаина с вазоконстриктором 1:400000 был получен extemporo путем комбинирования в соотношении 1:1 препарата с вазоконстриктором в концентрации 1:200000 (UltracainDS) с 4%-м р/ром артикаина без вазоконстриктора (UltracainD).

С целью определения болевой чувствительности слизистой оболочки полости рта (СОПР) было применено «Эстезометр» [7,9,11]. также, для профилактики травм десневого сосочка при изготовлении частных съемных протезов использовано методика изоляции десневых сосочков с помощью термостойких силиконовых материалов, для определения и изготовления качественной протезов на основе CAD-CAM система использовалось классификацию торуса в зависимости от болевой чувствительности СОПР [8,10,12,14].

Также, проведено физико-биологические испытания на расходные материалы для съемного протеза таких как, Villarlil H Plus (PolidentPink) [13,15].

Также, что, опасаясь предвзятого отношения к себе со стороны медицинского персонала, больной при сборе у него анамнеза может не сообщить врачу-стоматологу о наличии ПЗ и принимаемых им психотропных препаратах, которые при взаимодействии со средствами местного обезболивания или лекарственными препаратами при стоматологическом приеме могут спровоцировать неотложные состояния. Также, при общении с данной группой пациентов мы придерживались следующей техники бесконфликтного общения с пациентом. Вежливое обращение только на «Вы», по имени и отчеству, спокойным, размеренным голосом. По отношению к пациенту врач находился на дистанции вытянутой руки. Активно использовалась партнерская модель взаимоотношения с больным. Перед началом стоматологические лечебных манипуляций пациентам планировано проводить диагностика их функционального состояния; то есть измерение артериальная давления (АД). Известно, что при психоэмоциональных волнение часто отмечается изменения АД. После согласия пациента и врач психиатра на

стоматологической лечебной мероприятия мы проводили следующие методов лечебных,

профилактических и восстановительных манипуляции у больных по показаниям (Табл.2)

Таблица 2

Стоматологическая помощь, оказанная пациентам с ПЗ

Вид стоматологической помощи	Кол-во проведенных вмешательств у 152 больных с ПЗ
Осмотр, консультация, составление плана комплексной санации полости рта	152/100%
Проведение местного обезбо-я; инфильтрацион и проводниковая анестезия.	68/44,7%
Лечение кариеса и его осложнений	80/52,6%
Лечение заболеваний пародонта (кюретаж и лоскутных операций)	38/25%
Плановое удаление зубов по поводу хр-го периодонтита	25/16,4%
Удаление зуба по поводу обострения хронического периодонтита	18/11,8%
Обточка с целью ортопедического протезирование	40/26,3,8%
Определения болевой чувств-ти СОПР с помощью специ-ми приборами	25/16,4%
Ортопедические протезирование	38/25%
Количество проводимые 462 манипуляции на 152 больных.	462/100%

В качестве инструментов обследования использовались валидизированные шкалы: госпитальный и амбулаторный опросник тревоги и депрессии (HADS), шкала для оценки выраженности депрессии Гамильтона (HDRS), шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера—Ханина, индекс ипохондрии Уайтли, визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для оценки выраженности боли.

Определение вязкости слюны проводили с использованием капиллярного вискозиметра. Также, измерение pH слюны проводили с использованием портативного электронного pH-метра. Статистическая обработка данных: с использованием вариационных статистических методов были вычислены: средняя величина M , среднеквадратическое отклонение σ и средняя арифметическая ошибка m ; данные были обработаны в программе Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:

Полученные результаты социологическое исследование среди 50 врачей-стоматологов получены следующие результаты: - 8 (16%) респондента частотой встречаемости указали 1 пациента с ПЗ в год; - 9 (18,0%) - встречаемости указали 1 пациента с ПЗ в квартал; - 13 (26,0%) указали 1 пациента с ПЗ в месяц;

13 (26,0%) указали 1 пациента с ПЗ в неделю; 2 (4,0%) указали 1 пациента с ПЗ в день, также трудности в диагностике ПЗ испытали 5 (10%) опрошенных врачей.

Симптомы, по которым врачи-стоматологи предполагали у пациента наличие с стадиями ПЗ: -повышенная тревожность; -чрезмерная мнительность, заикленность на возможных осложнениях и неудачах лечения; -преувеличение симптомов, постоянное выискивание новых симптомов заболевания; -депрессивные высказывания; -неверие в выздоровление при имеющейся положительной динамике; -пессимистический взгляд на лечение; -повышенная раздражительность; -несоответствие клиники жалобам; -требование повышенного внимания к себе.

Действия опрошенных врачей, которые заподозрили ПЗ у своих пациентов: - 22 респондентов (44%) – оказание стоматологической помощи; - 12 (24%) – отказ в лечении; - 5 (10%) – направление к другим врачам-стоматологам; - 1 (2%) – направление к врачу-психиатру и 10 (20%) – удовлетворение неадекватных требований больных.

Показатели индекса Уайтли отражали низкую вероятность наличия ипохондрии у пациентов. По методике «Конфликтная личность»

было выявлено, что 18 пациентов не будут избегать конфликтов, а 12 человек сами склонны к провокации конфликтных ситуаций и могут искать повод для их возникновения.

При определении склонности к агрессивному поведению по методике Ассингера у всех обследованных была выявлена повышенная агрессивность.

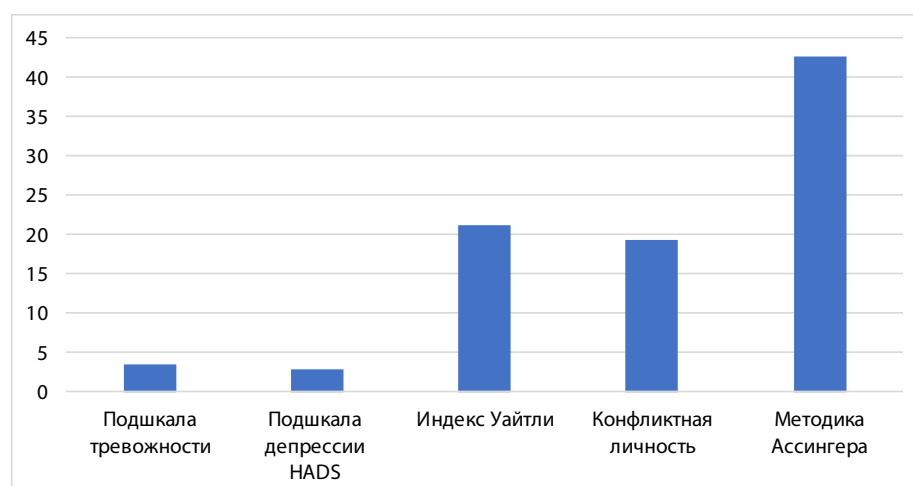


Диаграмма 1. Диагностика ПЗ у пациентов с признаками агрессивного поведения в баллах

Следует учесть, что, опасаясь предвзятого отношения к себе со стороны медицинского персонала, больной при сборе у него анамнеза может не сообщить врачу-стоматологу о наличии ПЗ и принимаемых им психотропных препаратах, которые при взаимодействии со средствами местного обезболивания могут спровоцировать неотложные состояния. При анализе информационной базы формуляре лекарственных средств Бухарского областного психиатрического больницы были обнаружены следующие данные: табл. 3.

Учёт фармакологического взаимодействия анксиолитиков, антидепрессантов и нейролептиков со средствами местного обезболивания определил выбор местнообезболивающих препаратов для проведения стоматологического лечения стоматологические состояния ПР у больных с ПЗ.

Полученных результатов по стоматологические состояние ПР подтверждает, что состояние твердых тканей зубов у ПЗ выявлены множественные поражения твердых тканей зуба кариесом и удаленными зубами с осложнениями их. При этом у больных К/Г кариес (1,64) и удаленных зубов (1,02) встречается очень мало, пломбированных зубов (8,42) очень много сравнение с пациентами больных О/Г. Также, среднее количество удаленных зубов в группах психически больных было достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в К/Г. На

всех изученных группах по элементу У из интенсивности КПУ большинство пациентов ПЗ нуждались в сложных конструкции протезировании (от 65,5 до 98,5%), а в К/Г обследованных нужно было только одного зубного протеза. Также, число больных ПЗ, не нуждающихся в протезировании почти необнаруженной, а потребность в протезировании обеих челюстей составляла 75,5%.

Осмотр ПР обследования был определен уровень гигиены ПР, десневой индекс - GI, индекс CPITN для определения состояния тканей пародонта и индекс РХОС или воспалительный процесс ткани пародонта. Так, средние данные показателя шкалы индекса зубного налёта соответствовали верхним границам удовлетворительной гигиены ПР, среднее количество кариозных зубов у пациента в данной группе соотв-т 2,02, средние данные десневого индекса GI соотв-ли показателям гингивита средней тяжести, среднее количество зубов с имеющимся апикальным периодонтитом – 2,46, средний показатель CPITN по группам от – 1,84 до 2,04, среднее количество патологически подвижных зубов у пациента по группе соотв-ло 1,94. Необходимо отметить, что при обследовании ПР больных с ПЗ в межзубных промежутках и пришеечных областях наблюдали остатки пищи, а из ПР исходил гнилостный запах.

По полученными результатами проведен

Таблица 3

ПРЕПАРАТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
Снотворные средства		
1	Мидазолам	Раствор для инъекции 15мг/3мл
Противосудорожные средства		
2	Фенобарбитал	таблетки 100мг
		Порошок
ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА		
Нейролептики		
3	Левомепромазин	таблетки 25мг
		Раствор для инъекции 25мг/мл
4	Трифлуоперазин	таблетки 5мг 10мг
		Раствор для инъекции 2мг/мл
5	Оланзапин	таблетки 2,5мг 5мг 7,5мг 10мг 15мг 20мг
Транквилизаторы		
6	Альпразолам	таблетки 0,25мг 0,5мг 1мг
Антидепрессанты		
7	Амитриптилин	таблетки 10мг 25мг 50мг
		Раствор для инъекции 10мг/2мл
8	Миртазапин	таблетки 15мг 30мг 45мг
АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
Ненаркотические анальгетики		
9	Метамизол натрий	таблетки 500мг
		Раствор для инъекции 250мг/мл 500мг/мл
		свечи 100мг 250мг
		Порошок
Нестероидные противовоспалительные препараты		
10	Диклофенак	таблетки 25мг 46,5мг 50мг 75мг 100мг
		капсулы 75мг 100мг
		Раствор для инъекции 25мг/мл 3мл 75мг/3мл
		свечи 12,5мг 25мг 50мг 100мг
		осенние капли 0,1%
		мазь и гель для нанесения на поверхность 10мг/мл
ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ		
Холиномиметики и антихолинэстеразные средства.		
11	Галантамин гидробромид	Раствор для инъекции 0,5%
		таблетки 5мг 10мг
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ		
Противорвотные средства		
12	Мутклопрамид	таблетки 10мг
		Раствор для инъекции 5мг/2мл 10мг/2мл
Средства против язвы желудочно-кишечного тракта		
13	Ранитидин	Раствор для инъекции 25мг/мл 2мл 50мг/мл
		таблетки 150мг 300мг
Ингибиторы протонной помпы		
14	Омепразол	диафилизированный для инъекций 40мг
		капсулы 20мг 40мг

корреляционный анализ между значениями параметров РЖ, GI-ПР и интенсивностью поражения твердых тканей зуба и тканей пародонта; в 1-ой группе обследованных наблюдается средняя корреляционная зависимость между значением вязкости РЖ и интенсивностью кариеса ($r=0,57$). Что касается компонентов индекса КПУ, то оказалось, что у пациентов О/Г имеется средняя корреляционная зависимость между количеством кариозных и удалённых зубов и значением вязкости РЖ ($r=0,51$ и $r=0,56$ соотв-но), в то время как с количеством пломбированных зубов наблюдается слабая корреляционная зависимость ($r=0,37$).

У пациентов 1-ой и 3-ой группы обнаружена сильная корреляционная зависимость между значением pH-слюны и интенсивностью кариеса ($r=0,62$). Так, между количеством кариозных зубов и значением pH- слюны кроме 3-ой группы обследованных наблюдается средняя корреляционная зависимость ($r=0,56$), а для удалённых зубов этот показатель достигает высокого уровня ($r=0,61$). Для пломбированных зубов наблюдается слабая корреляционная зависимость между этим показателем и значением pH-слюны ($r=0,24$).

В К/Г величина вязкости РЖ ($1,922 \pm 0,028$ Сп) была достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем в группах психически больных. При этом, у ПЗ среда-pH слюны, как оказалось, этот показатель подвержен значительным колебаниям. Интенсивность поражения тканей пародонта в О/Г обследованных имеет высокую корреляционную зависимость со значением вязкости РЖ и индексом гигиены ПР ($r=0,61$ и $r=0,67$ соотв-но), со значением pH-слюны выявлена слабая корреляционная зависимость ($r=0,25$).

Во О/Г-3 группе отмечается сильная корреляционная зависимость между значением вязкости РЖ и интенсивностью кариеса ($r=0,61$). Наблюдается сильная корреляционная зависимость вязкости РЖ с количеством кариозных и удалённых зубов ($r=0,62$ и $r=0,61$ соотв-но), а также слабая корреляционная зависимость с количеством пломбированных зубов ($r=0,42$).

Среди обследованных психически больных многие при проведении опроса отмечали кровоточивость десен и подвижность зубов. Так в О/Г – 1-ой, 2-ой, 3-й, и 4-ой группы

обследованных кровоточивость десен и подвижность зубов отмечалось от 36% до 68%, при этом в К/Г подвижности зубов отмечено всё лишь на 4% больных.

Однако необходимо отметить, что острые воспалительные процессы в тканях пародонта у больных с нарушениями психики встречаются нечасто. Вероятно, это связано с приемом лекарственных препаратов, которые, возможно, оказывают и противовоспалительное действие, а также с употреблением преимущественно жидкой и мягкой пищи, что исключает травматическое поражение десен.

Анализ результатов, что в О/Г-1 и 2 обследованных распространенность заболеваний пародонта составила 88%-92% соотв-но. Чаще всего у 25,7% пациентов этой группы встречается пародонтальный карман 4 или 5 мм, что в 2,2 превышает распространенность пародонтального кармана глубиной 6 мм. В К/Г распространенность заболеваний пародонта составила 76%.

Чаще всего у обследованных этой группы наблюдалась кровоточивость десен (28,7%), при средней интенсивности равной 1,72. Зубной камень определялся в 1,54 секстантах, распространенность данного признака составила 25,6%. Среднее количество секстантов с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм и 6 и более мм составило 0,64 и 0,06 соотв-но. Следует также отметить, что в группе К/Г определялось всего 0,06 исключенных секстанта. Здоровый пародонт был определен в 1,98 секстантах. Что касается кровоточивости, то статистически достоверно ниже ($p < 0,05$) значения этого показателя у всех О/Г, по сравнению с К/Г. Кровоточивость десен в К/Г на 23,4% превышает этот показатель по сравнению с О/Г-1 и на 9,3%, 8% и 6% относительно О/Г-2, 3, 4 соотв-но. Наличие зубного камня или других факторов, задерживающих зубной налет у пациентов О/Г на от 8,4% до 15% выше, чем у обследованных К/Г ($p < 0,0001$).

Анализ результатов показывает, сенсорные пороги больных шизофренией (О/Г-1) и олигофренией (О/Г-3) оказались ближе к К/Г ($p > 0,05$), что касается остальных групп исследования – эпилепсия (О/Г-2) и другие группы психозов (О/Г-4), то самое высокое значение порога чувствительности у пациентов, кото-

рые от 1,5 – до 2 раза превышают значение этого показателя ($p < 0,05$). У пациентов 2-ой и 4-ой групп порог чувствительности выше, чем у обследованных первой и третьей групп ($p < 0,05$). Порог боли у обследованных К/Г оказался достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у остальные группы (О/Г).

Что касается порога выносливости, то в К/Г этот показатель достоверно ниже, чем у пациентов О/Г ($p < 0,05$). Самый высокий порог выносливости оказался у пациентов О/Г-1 и 2, у этих пациентов он оказался достоверно выше по сравнению с обследованными О/Г-3, 4 ($p < 0,05$). У пациентов О/Г-4 этот показатель в 1,3 раза выше, чем у обследованных О/Г-3 ($p < 0,05$), а также достоверно превышает порог выносливости в К/Г ($p < 0,05$). Анализ полученных результатов показывает, что в О/Г-2, 4 обследованных преобладают пациенты, имеющие высокие сенсорные пороги, которые составляют около 60% и 75% соответственно от всех обследованных этой группы.

Анализ полученных данных показывает, что среди групп пациентов ПЗ реже ($p < 0,05$) встречаются пациенты с низкими порогами чувствительности, за исключением пациентов О/Г-3 и 4. Пациенты со средними и высокими порогами чувствительности встречаются в К/Г достоверно чаще ($p < 0,05$), чем низкими порогами чувствительности. Что касается пациентов с высокими сенсорными порогами, то в группах психически больных в том числе агрессивными поведениями их разнонаправленных показателей ($p < 0,05$), по сравнению с К/Г.

Выводы

Таким образом, стоматологический статус больных с ПЗ характеризуется высоким интенсивностями кариеса зубов ($20,67 \pm 0,82^*$); в том числе; с диагнозами шизофрении - $21,52 \pm 0,98^*$; эпилепсии - $22,86 \pm 0,94^*$; олигофрении - $19,64 \pm 0,78^*$; - другие психических заболеваниях - $18,66 \pm 0,98^*$; при этом у обследованные К/Г - $11,44 \pm 0,62$ за счет большого количества кариозных и удаленных зубов и высокой нуждаемости протезирование от $8,2 \pm 0,48$ до $9,4 \pm 1,4$ из них нуждаемость протезирование больше трёх зубов одного челюстях от $4,8 \pm 0,44$ до $5,8 \pm 0,80^*$; при этом нуждаемость более 3 зубов равняется но) у К/Г.

Состояние ПР у больных с ПЗ характеризуется высоким распространённости болезни ткани пародонта – 82%; высоким риск хронического орального сепсиса – 13,3%, неудовлетворительные состоянию гигиена ПР; DI-S-индекс зубного налёта - $1,1 \pm 0,14$ бал; GI-хронические гингивиты - $1,25 \pm 0,07^*$; апикальный периодонтит - $1,3 \pm 0,86$; CPITN – хронический пародонтит - $1,24 \pm 0,44^*$; ППЗ- патологические подвижности зубы - $0,55 \pm 0,94^*$; при этом у больных с А/Ф ПЗ; $-1,7 \pm 0,24$; $-1,85 \pm 0,44$; $-1,7 \pm 0,4$; $-2,25 \pm 0,24$; $-1,08 \pm 0,06^*$ соответ-о.

Эффективность инфильтрационной анестезии на в/ч 4%-м рас/ром артикаина с вазоконстриктором 1:200000 составила 88,32%; 4%-м рас/ром артикаина с эпинефрином 1:400000 составила 86%; на н/ч в области фронтальной группы зубов составила 87,9%; 4%-м рас/ром артикаина с вазоконстриктором 1:400000 составила 86,4%; результаты даёт нам для выбора эффективного местного обезболивания у пациентов с ПЗ в условиях амбулаторного стоматологического приема. При этом, в проведении общего обезболивания при оказании стом. помощи нуждаются пациенты с ПЗ, не способные адекватно воспринимать и выполнять требования врача, в силу особенностей течения основного заболевания. Использование новые клиническая классификация торуса и методы его изоляции; применение новый устройство для определения чувствительности СОПР – «Эстезиометр», также учитывать физико-механических свойств материалов, модифицированная методика изготовления протезов с применением цифровых технологий установлено методы по эффективности временами, по качествам протеза и их материала и клиническими характеристиками для больных с ПЗ.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализи-

рованные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 10.12.2023 г.

Принята к публикации 21.02.2024 г.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Integrative dentistry and maxillofacial surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 10.12.2023

Accepted for publication on 21.02.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме РКН Рузуддинов Н.С., Гаффаров С.А., Алтынбеков К.Д. STOMATOLOGIYA 3 (87-88), 5-9
2. Astanov O.M. TMJ dysfunction a fairly common pathology // Actual problems of children's dentistry scientific practical conference. International Engineering Journal For Research & Development. India 2020. P.8-9.
3. Astanov O.M., Gaffarov S.A. Chak-statistical analysis of dental examinations of activity disorders in the lower jaw // World Bulletin of Social Sciences. – 2021. Vol. 3. P. 129-132. (Impact factor = 7,545)
4. Astanov O. M., Gaffarov S. A. Diagnosis and Treatment of Patients with Maxillary-Mandibular Joint Dysfunction without Pathology of Inflammatory-Dystrophic Origin // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;25(1):P. 5721-5737
5. Rabiyeв B.X. Evaluation of three-titch contact Splint Therapy for Temporo - Mandibular Joint Disorders// Amaliy va tibbiyot ilmiy fanlari jurnali – 2023(2)11;p:81-85.
6. Astanov O.M. The morphological structure and biomechanics of the temporomandibular system // NOVATEUR PUBLICATIONS Journal NX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. – 2021;4230(7):P.184-187.
7. Усовершенствованная методика коррекции десневого края базиса съемных протезов при частичном отсутствии зубов. Н.С. Рузуддинов, С.А Гаффаров, С рузуддинов. Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия.
8. Need For Orthopedic Dental Care of Adult Urban Population of The Republic of Kazakhstan (Потребность в ортопедической стоматологической помощи взрослого городского населения Республики Казахстан) N.S. Ruzuddinov, S.A. Gaffarov, S.R. Ruzuddinov Eurasian Medical Research Periodical 1 (1), 13-15
9. Клинико-технологические этапы повышения функциональных свойств частично съемных протезов// Рузуддинов Н.С., Гаффаров С.А., Рузуддинов С. STOMATOLOGIYA, 3 (87-88), 35-38
10. Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине// Учеб.пособие.-М.: ЛПА «Кафедра-М» - 1998; С.272.
11. Rabiyeв B.X. Morphological and biomechanic structure of the temporomandibular system//Journal of Healthcare and Life-Science Research – 2023(2)11. page:47-50.
12. Аксалит Л.А. Значение зубного налета в возникновении пришеечного кариеса. // Стоматология — 1978- Т. 57 №5 с. 26
13. Gaffarov S.A., Astanov O.M. Clinical features of diagnostics and their defenses in patients with dysfunction of the high-mandibular joint without pathology, inflammatory-dystrophic origin//Middle European Scientific Bulletin. Czechia – 2020(4). page:14-20.
14. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства.— Ростов-на-Дону : изд-во «Феникс», 1997;стр:576.
15. Александровский Ю.А. Энциклопедия психиатрии. — РЛС.,2003;стр:215.