

Таблиця 2
Статистичні моменти
розподілів еліптичності
лазерного зображення зразка
гематоми типу Б

Еліптичність (гематома Б)	
Математичне очікування, M	0,032
СКВ, σ	0,034
Асиметрія, A	8,1947472
Ексцес, E	162,77

Таблиця 3
Статистичні моменти
розподілів еліптичності
лазерного зображення зразка
гематоми типу В

Еліптичність (гематома В)	
Математичне очікування, M	0,039
СКВ, σ	0,85
Асиметрія, A	22,48
Ексцес, E	503,09

Таблиця 4
Інтервали
встановлення
давності й точності
виникнення гематом

Статистичні моменти	Визначення давності, год	
	Діапазон	Точність
Дисперсія	1–48	2–3
Асиметрія	1–96	3–4
Ексцес	1–120	4–6

Yu. Y., Ushenko A. G. et al. // Proc. SPIE. — 2005. — Vol. 5972. — P. 158-162.

3. Polarization-correlation mapping of biological tissue coherent images / Angelsky O. V., Ushenko A. G., Ushenko Yu. A. et al. // J. Biomed. Opt., 2005. — Vol. 10, N 6. — P. 064025.

4. Investigation of 2D Mueller matrix structure of biological tissues for pre-clinical diagnostics of their pathological states / Angelsky O. V., Tomka Yu. Ya., Ushenko A. G. et al. // J. Phys. D: Appl. Phys. — 2005. — Vol. 38. — P. 4227-4235.

5. Handbook of Coherent-Domain Optical Methods. Biomedical Diagnostics, Environmental and Material Science / ed. V. Tuchin. — Kluwer Academic Publishers, 2004.

6. Ushenko Yu. A. Statistical structure of polarization-inhomogeneous images of biological tissues with different morphological structures / Yu. A. Ushenko // Ukr. J. Phys. Opt. — 2005. — Vol. 6, N 2. — P. 63-70.

7. Ushenko A. G. Laser Polarimetry of Biological Tissue. Principles and Applications / A. G. Ushenko, V. P. Pishak // Coherent-Domain Optical Methods. Biomedical Diagnostics, Environmental and Material Science; ed. V. Tuchin. — Kluwer Academic Publishers, 2004. — P. 67.

8. Ushenko A. G. Stokes-correlometry of biological tissues / A. G. Ushenko // Laser Physics. — 2000. — Vol. 10, N 6. — P. 1-7.

УДК 616.31-02:616.89-008.441.13-036.12

О. В. Татарина, В. Г. Штурминский

СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ, КОТОРЫЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Одесский государственный медицинский университет

Вступление

С каждым годом общество становится все терпимее и гуманнее к людям, болеющим хроническими заболеваниями центральной нервной системы и с нарушениями психики. Ежегодно Всемирная организация здоровья проводит мониторинг состояния данной проблемы в каждой отдельно взятой стране и в мире в целом [1].

К сожалению, заболеваемость этой группой патологий

растет из года в год и наиболее опасна в индустриально и технологически развитых странах. Эти заболевания неминуемо ведут к инвалидизации. Социальные и медико-психологические аспекты жизни психически больных пациентов привлекают постоянное внимание журналистов [2; 3], в том числе научную медицинскую прессу [4; 5].

Целый ряд научных работ посвящен улучшению жизни этой категории больных [6; 7]. Особенно актуальна проблема

состояния полости рта (от гигиены до сложного протезирования) у лиц с нарушениями психики. Это связано как с малой изученностью проблемы, так и с большим количеством особенностей в работе с такими пациентами [8; 9].

Особенно сложным является съемное протезирование этой категории пациентов (неадекватная адаптация к протезу, акцентирование на съемном протезе, опасность при его гигиене и пользовании).



Известно, что ткани пародонта у психически больных в 100 % случаев поражаются уже в 30-летнем возрасте. Хроническое воспаление маргинального пародонта приводит к проявлениям хронического стоматита, который после присоединения грибковой флоры сопровождается ношением съемных протезов у этой категории больных [10; 11].

В нашей стране проблеме изучения состояния тканей полости рта и особенностей протезирования, ухода за протезами посвящено мало работ. Именно поэтому целью нашего исследования стало изучение состояния твердых и мягких тканей протезного ложа у лиц, которые пользуются съемными зубными протезами и имеют нарушения психики.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 318 пациентов, находящихся на лечении в областных психиатрических больницах Одессы и Винницы, на протяжении 3 лет с периодичностью 1 раз в 6 мес.

Все больные либо уже пользовались съемными протезами, либо за этот период им были изготовлены новые протезы. Время наблюдения выбрано исходя из граничного срока службы съемных протезов.

Все съемные протезы изготовлены из акриловых пластмасс. Новые протезы изготавливали из пластмассы «Фторакс» с точным соблюдением технологии. Психически больные принимали патогенетическую терапию, не имели сопутствующей соматической патологии.

Все пациенты были распределены по полу и возрасту (рисунок). Распределение больных по психиатрическим диагнозам и величине дефектов зубных рядов приведено в табл. 1, а распределение по возрасту и виду дефекта зубного ряда — в табл. 2.

Нуждаемость в съемном протезировании в сочетании с характеристикой психической па-

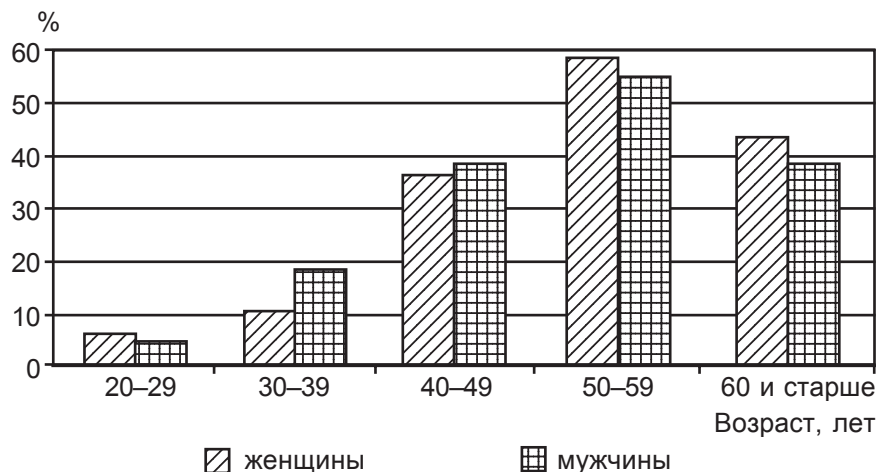


Рисунок. Распределение обследованных с психическими заболеваниями по полу и возрасту

Таблица 1

Распределение обследованных психически больных по психиатрическому диагнозу и виду дефекта зубного ряда

Психиатрические заболевания	Кол-во пациентов, чел.	Полное отсутствие зубов		Частичные дефекты зубных рядов			
				Средние		Большие	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Шизофрения	93	41	44,1	17	18,3	35	37,6
Олигофрения	89	34	38,2	26	29,2	29	32,6
Психозы	47	19	40,4	7	14,9	21	44,7
Психопатии	58	29	50,0	11	18,9	18	31,1
Маниакально-депрессивный психоз	31	9	29,0	8	25,8	14	45,2
Всего	318	132	100	69	100	117	100

Таблица 2

Распределение обследованных психически больных по возрасту и виду дефекта зубного ряда

Возраст, лет	Кол-во пациентов, чел.	Полное отсутствие зубов		Частичные дефекты зубных рядов			
				Средние		Большие	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
20-29	7	—	0	6	8,7	1	0,9
30-39	40	2	1,5	24	34,7	14	11,9
40-49	74	29	22,0	30	43,4	15	12,8
50-59	114	38	33,3	8	11,6	68	58,1
60 и старше	83	63	43,2	1	1,6	19	16,3
Всего	318	132	100	69	100	117	100

тологии и возраста больных представлены в табл. 3.

Нами были изучены степень атрофии альвеолярного отростка, миграции лейкоцитов и слу-

щивания эпителиальных клеток, наличие потенциалов в полости рта металлических включений частичных пластиночных протезов.



**Нуждаемость в съемном протезировании
в сочетании с характеристикой психической патологии
и возраста больных***

Психический диагноз	Возраст, лет											
	20–29		30–39		40–49		50–59		60 и старше		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Шизофрения	1/1	100	6/11	54,5	11/21	52,4	29/31	93,5	29/29	100	76/93	81,7
Олигофрения	-/3	—	4/6	66,7	15/17	88,2	31/33	93,9	30/30	100	80/89	89,9
Психозы	-/2	—	1/2	50,0	6/17	35,2	17/21	80,9	5/5	100	29/47	61,7
Психопатии	-/1	—	3/15	20,0	1/3	33,3	19/22	86,4	16/17	94	45/58	77,6
Маниакально-депрессивный психоз	—	—	2/6	33,3	4/16	25,0	5/7	71,4	2/2	100	13/31	41,9
Всего	1/7	14,3	16/40	40,0	37/74	50,0	101/114	88,6	82/83	99	243/318	100

* В числителе количество больных, нуждающихся в съемном протезировании, в знаменателе — общее количество больных в группе.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

При изучении полученных статистических данных в результате проведенного исследования обращает на себя внимание 88,2%-я нуждаемость в съемном протезировании лиц, страдающих олигофренией, после 41 года. Также следует отметить значительную нуждаемость во всех группах исследования.

У 75,7 % больных с полным отсутствием зубов (табл. 4) преобладает 3-й тип по Шредеру, а около 70 % — 3-й и 4-й по Келлеру. Данные результаты свидетельствуют о значительной степени атрофии альвеолярных отростков при данной форме заболевания. Причем обращает на себя внимание как ранний возраст полных дефектов зубных рядов, так и преобладание полных дефектов в группе пациентов 50–59 лет, особенно при шизофрении и олигофрении.

Анализ статистических данных позволил нам определить приблизительно равное распределение по полу и 92%-ю нуждаемость в съемном протезировании у некоторых категорий психически больных уже в среднем возрасте. У большинства больных сопутствующим фактором выступает ускорение атрофии альвеолярных отростков и преобладание пол-

**Распределение обследованных
психически больных с полным отсутствием зубов
по степени атрофии альвеолярного отростка**

Класс	1		2		3		4		Всего пациентов
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Верхняя челюсть (по Шредеру)	13	10,2	18	14,0	97	75,7	—	—	128
Нижняя челюсть (по Келлеру)	6	5,0	29	23,9	42	34,7	44	36,4	121

ного отсутствия зубов в старших возрастных группах.

Следующим этапом исследования было изучение наличия потенциалов в полости рта при имеющихся металлических включениях (кламмера, коронки).

В полости рта проводили обычно не менее 10 замеров разности потенциалов между металлическими элементами и биологическими тканями. Обнаружено, что значения данного показателя обычно существенно различались, нередко в десятки раз. При анализе результатов основывались на максимальном значении полученной разности потенциалов из серии проведенных измерений. Поэтому при обсуждении результатов исследований разности потенциалов в полости рта мы имели в виду максимальное из выявленных значений, которые представлены в

табл. 5. Для проведения этой группы исследований проводились измерения у протезоносителей, не имеющих психических заболеваний.

Анализ полученных данных продемонстрировал наличие значительного потенциала в полости рта, вызванного разностью потенциалов в полости рта психически больных. Особенно выраженным (185 против 14,6) этот показатель был в группе пациентов с наличием металлических коронок.

Для определения степени воспаления слизистой оболочки полости рта у протезоносителей с психическими заболеваниями мы провели клинические исследования степени миграции лейкоцитов и слущивания эпителиальных клеток.

Результаты исследований приведены в табл. 6. Анализируя эти данные, можно отметить значительное увеличение ука-



Таблица 5

**Максимальные значения
разности потенциалов в ротовой полости,
выявленные у пациентов после протезирования**

Группа	Кол-во обследованных, чел.	Максимальные значения разности потенциалов, мВ	
		M±m	Min-max
Группа сравнения (психически здоровые протезоносители)	51	14,6±1,1	9-46
Психически больные пациенты со съёмными протезами, не имеющие металлических коронок в полости рта	101	71,6±5,4	69-158
Психически больные пациенты со съёмными протезами и металлическими коронками в полости рта	205	185,0±10,6	124-511

Таблица 6

**Показатели интенсивности миграции
лейкоцитов и слущивания эпителия в полости рта
у психически больных, пользующихся
съёмными протезами (кол-во в 1 мл ротовых смывов)**

Время изготовления протезов	Полные съёмные протезы		Частичные пластиночные		Бюгельные протезы	
	Лейкоциты	Эпителиоциты	Лейкоциты	Эпителиоциты	Лейкоциты	Эпителиоциты
Изготовленные более 1 года назад	484,5± ±41,4 P>0,05	41,2± ±4,4 P>0,05	465,5± ±42,8 P>0,05	36,2± ±3,4 P>0,05	421,8± ±39,5 P ₁ <0,05	25,4± ±2,8 P ₁ <0,05
Изготовленные в течение 1 года	561,1± ±39,8 P ₁ <0,05	41,2± ±3,6 P ₁ >0,05	532,8± ±30,7 P ₁ <0,05	39,8± ±3,0 P ₁ <0,05	464,2± ±42,8 P ₁ <0,05	35,4± ±3,0 P ₁ <0,05
Изготовленные во время исследований	476,2± ±41,1 P ₁ >0,05	37,1± ±3,6 P ₁ >0,05	467,2± ±39,4 P ₁ >0,05	34,8± ±3,2 P ₁ <0,05	421,5± ±41,0 P ₁ <0,05	34,1± ±3,1 P ₁ <0,05

занных показателей во всех группах психически больных.

Однако следует отметить, что при протезировании бюгельными протезами показатели значительно отличаются от аналогичных при протезировании частичными пластиночными с гнутыми кламмерами (лейкоциты: 421,8 против 465,5; эпителиальные клетки: 25,4 против 36,2).

Выводы

Полученные данные позволяют заключить, что психически больные нуждаются в разработке качественного метода протезирования съёмными про-

тезами. Состояние тканей протезного ложа практически всегда сопровождается стоматопатией и повышенным электрическим потенциалом в полости рта, что свидетельствует о нарушении тканей полости рта у этой группы пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization Mental health resources in the world Initial results of Project Atlas. — Geneva : World Health Organization, 2001 // Fact Sheet. — 2001 April. — N 260.
2. Kohn R. Epidemiological findings on selected psychiatric disorders in the general population / R. Kohn, B. P. Dohrenwend, J. Mirotznik // B. P. Doh-

renwend. Adversite, stress and psychopathology. — Oxford : Oxford University Press, 1998. — P. 235-284.

3. Tobias B. Dental screening of long stay geriatric patients in West Essex and recommendations for their care / B. Tobias, D. M. Smith // Community Dent Health. — 1990 Mar. — N 7 (1). — P. 93-98.

4. Kopp M. S. Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society / M. S. Kopp, A. Skrabski, S. Szedmark // Social Science and Medicine. — 2000. — N 51. — P. 1351-1361.

5. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees physical and mental health status / S. Butterworth, A. Linden, W. McClay, M. C. Leo // J. Occup. Health Psychol. — 2006 Oct. — N 11 (4). — P. 358-365.

6. Страйге И. В. Результаты изучения интеллектуальных и аффективных данных у больных опийной наркоманией в Сибири / И. В. Страйге, Д. В. Четверико // Фундаментальные науки: прогресс в медицине. — М., 2001. — С. 42.

7. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood / Heim C., Newport D. J., Heit S. et al. // Journ. of the American Medical Association. — 2000. — N 284 (5). — P. 592-597.

8. Шутурмінський В. Г. Психосоматичні аспекти стоматологічного лікування психічно хворих / В. Г. Шутурмінський, С. М. Бруніч // Інтегративна антропологія. — 2004. — № 1 (3). — С. 53-55.

9. Насибуллин Б. А. Возможность использования морфологического диагностического исследования слизистой полости рта у лиц, пользующихся протезами и имеющих нарушения ЦНС, как диагностического критерия атрофии альвеолярных отростков челюстей / Б. А. Насибуллин, В. Г. Шутурмінський, С. Н. Бруніч // Вісник морфології. — 2004. — № 10 (1). — С. 100-101.

10. Шутурмінський В. Г. Проблеми саногенетичної регуляції динамічного тканинного гомеостазу при протезних стоматитах / В. Г. Шутурмінський, О. Л. Чулак // Укр. стомат. альманах. — 2006. — № 6. — С. 23-25.

11. Чулак Л. Д. Дослідження мікробіологічного статусу порожнини рота в осіб, що мають порушення центральної нервової системи / Л. Д. Чулак, С. М. Бруніч, В. Г. Шутурмінський // Одес. мед. журнал. — 2007. — № 2. — С. 52-55.

