

УДК 616.314 – 089.28

## МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ К ОРТОПЕДИЧЕСКИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ

Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,  
Волгоград, e-mail: S\_tomatolog@rambler.ru

Тесты субъективного шкалирования традиционно применяются для диагностики самочувствия, эмоционального статуса, чувства усталости других изменений функционального состояния человека. Ортопедическая конструкция может восприниматься пациентом как инородное тело, быть источником чувства дискомфорта и даже болевых ощущений, которые могут впоследствии оказаться основной причиной отказа от пользования зубным протезом. В связи с этим конструирование методики было направлено на создание опросника, в основу которого легли наиболее часто встречающиеся жалобы пациента, характерные для периода адаптации к ортопедическим конструкциям. Методика относительно проста в применении, занимает немного времени у врача и пациента. Однако есть и недостатки, связанные со сложностью обработки данных, полученных при анкетировании пациентов. Модификация опросника позволила упростить работу с ним, теперь для получения информации достаточно сложить баллы каждого положительного ответа и сравнить полученный результат с порогом дезадаптации. Модифицированную методику можно рекомендовать для оценки уровня адаптации пациента к ортопедическим стоматологическим конструкциям.

**Ключевые слова:** стоматологические конструкции, адаптация, тесты субъективного шкалирования

## MODIFICATION OF THE ASSESSMENT OF ADAPTATION ORTHOPAEDIC DENTAL DESIGNS

Mihalchenko D.V., Mihalchenko A.V., Poroshin A.V.

GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: S\_tomatolog@rambler.ru

Scaling of subjective tests traditionally used to diagnose the illness, emotional status, fatigue of other changes in the functional state of the person. prosthetic patient may be perceived as a foreign body, a source of discomfort and even pain, which may subsequently prove to be the main reason for not using denture. In this regard, the construction method was directed to a questionnaire, which was based on the most common complaints of patients, typical of the period of adaptation to the prosthetic. The method is relatively simple to use, takes a bit of time at the doctor and the patient. However, there are disadvantages associated with the complexity of the data obtained in the survey of patients. Modification of the questionnaire will simplify working with them now to get information sufficient to add points each positive response and compare the result with the threshold of exclusion. The modified technique can be recommended for the assessment of the patient's adaptation to an orthopedic dental structures.

**Keywords:** dental design, adaptation, subjective tests scaling

Тесты субъективного шкалирования (самооценки) функциональных состояний широко используются наряду с методами объективной оценки состояния человека. Данный методический прием традиционно применяется для диагностики самочувствия, эмоционального статуса, чувства усталости, напряженности и других изменений функционального состояния человека (тесты «САН», «SUPOS», «Стенфордский опросный лист» и другие) [5, 6, 9]. Совместно с В.Ю. Миликевичем и С.В. Клаучеком в 1999 году нами была предложена методика оценки адаптации к ортопедическим конструкциям, основанная на характеристиках субъективной сферы пациента (тест «АОК») [5, 6].

Так, в стоматологической практике известно, что на протяжении всего периода адаптации субъективно ортопедическая конструкция может восприниматься пациентом как инородное тело, быть источником чувства дискомфорта и даже болевых ощущений, которые могут впоследствии оказаться основной причиной отказа от пользования

зубным протезом. В связи с этим конструирование методики было направлено на создание опросника, в основу которого легли наиболее часто встречающиеся жалобы пациента, характерные для периода адаптации к ортопедическим конструкциям.

Методика дает возможность судить не только об общем состоянии процесса и уровне адаптации, но и позволяет составить представление о структуре дезадаптации. Тест «АОК» относительно прост в применении, занимает немного времени у врача и пациента, что подтверждается его многочисленным применением разными авторами [1, 2, 4, 7, 8]. Однако есть и недостатки, связаны они, на наш взгляд, прежде всего со сложными балльными оценками вопросов, которые представлены в десятичных дробях, а также необходимостью перевода данных в стандартные Т-баллы. Потребностью в более простых и информативных методах на сегодняшний день объясняется появление новых методик для оценки адаптации, таких как «удовлетворенность пациентов ортопедическими конструкциями» [3], ко-

эффицент дезадаптации «КДА» [9]. Все это послужило поводом модификации предложенного нами ранее теста «АОК».

**Целью** работы является модификация предложенной ранее методики оценки адаптации к ортопедическим конструкциям (тест «АОК»).

В процессе опроса стоматологов-ортопедов определили перечень жалоб, собранных в пять основных групп-категорий: «эстетика», «комфорт», «жевательная функция», «речь», «болевые ощущения». В пределах каждой категории были выбраны наиболее характерные, которые и вошли в опросник:

1. Вас тревожит, что окружающим бросается в глаза, что у Вас искусственные зубы.
2. После протезирования при жевании Вы испытываете болевые ощущения.
3. Вы чувствуете какое-то неудобство в полости рта.
4. Вы считаете, что после протезирования у Вас появились трудности с откусыванием (например, не можете перекусить нитку).
5. Вам кажется, что после протезирования Ваша речь стала невнятной.
6. После протезирования Вы стараетесь меньше улыбаться.
7. Вам кажется, что во рту появилось что-то лишнее.
8. Вы считаете, что после протезирования Вы не можете хорошо разжевывать пищу.
9. Вы чувствуете, что при разговоре появились свистящие звуки.
10. Вас не устраивает цвет протезированных зубов.
11. Вам постоянно хочется потрогать зубы языком.
12. Вам постоянно кажется, что протезы могут «упасть» (не будут держаться).

13. После протезирования у Вас появились сложности с произношением некоторых звуков.

14. Во время жевания Вы стали прикусывать язык.

15. Вы считаете, что новые зубы неестественных размеров (крупные «лошадиные зубы» или слишком мелкие).

16. После протезирования Вы постоянно ощущаете сухость во рту.

17. Вы не можете преодолеть тревогу, что при еде зубные протезы могут сломаться.

18. Вас беспокоит, что окружающие замечают связанные с протезированием изменения речи.

19. У вас появились боли в нижнечелюстном суставе.

20. Вас беспокоит, что у Вас заметно изменилась форма лица.

21. Вам кажется, что во рту постоянно какой-то привкус.

22. После протезирования у Вас стали появляться болевые ощущения.

23. У Вас стали появляться ноющие боли в области протезированных зубов.

24. Вы ощущаете жжение во рту в области зубных протезов.

Для подтверждения дифференцирующей способности опросника десять специалистов-экспертов проводили экспертную оценку каждого из отобранных утверждений, на основе коэффициента конкордации определена степень согласованности экспертов, проведена верификация опросника. Зная экспертную оценку по каждому вопросу, можно рассчитать балльную оценку для каждой группы («эстетика», «комфорт», «жевательная функция», «речь», «болевые ощущения») путем простого сложения экспертных оценок вопросов, входящих в данную группу, на которые получены положительные ответы (табл. 1).

**Таблица 1.**

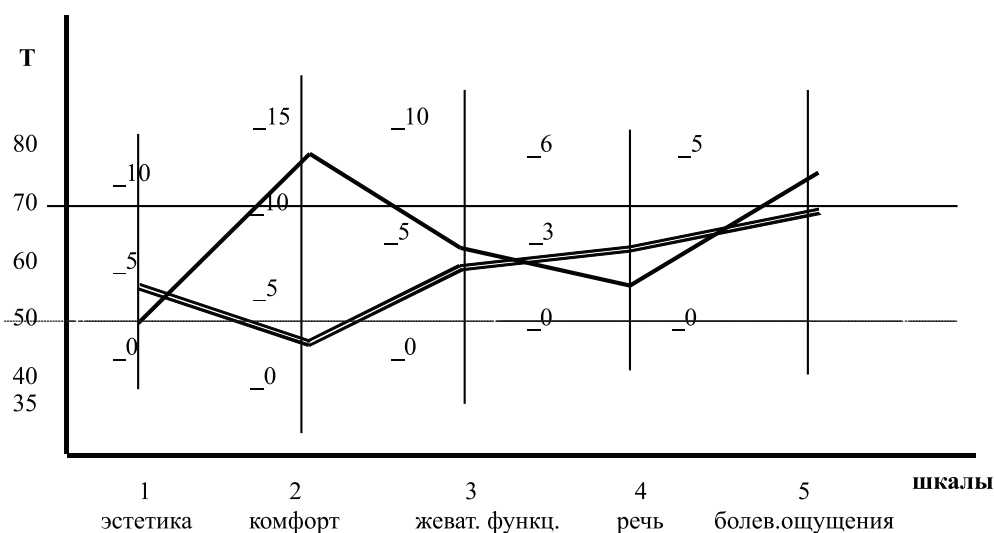
Экспертные оценки вопросов: I – номер вопроса в анкете, II – экспертная оценка вопроса

	Эстетика						Комфорт					
I	1	6	10	15	20	22	3	7	11	16	21	14
II	4.4	3.7	2.1	2.9	1.3	3.4	1.8	2.8	2.3	3.4	3.1	4.0

	Жевательная функция				Речь				Болевые ощущения			
I	4	8	12	17	5	9	13	18	2	19	23	24
II	2.8	4.4	1.9	1.7	1.6	2.6	3.0	3.6	4.7	4.7	4.7	3.7

Выражение оценок по шкалам «эстетика», «комфорт», «жевательная функция», «речь», «болевые ощущения» в стандартных Т-баллах позволило создать графические индивидуальные профили самооценки лиц с удовлетворительной (значения по всем шка-

лам не превышают 70 Т-баллов) и неудовлетворительной адаптацией (один или более показателей превышают 70 Т-баллов). Адаптацию пациента к протезу можно считать удовлетворительной, если ни одна из отметок не выше семидесяти Т-баллов (рисунок).



Бланк теста «АОК»:

а – пример профиля пациента с удовлетворительной адаптацией;  
 б – пример профиля пациента с неудовлетворительной адаптацией

Предложенные нами изменения касаются прежде всего простоты обработки полученных от пациента заполненных бланков опросников. Мы предлагаем отказаться от перевода цифровых значений в Т-баллы, а рассчитать порог дезадаптации для каждой из пяти шкал опросника. Превышение

порога хотя бы по одной из шкал говорит об отсутствии адаптации пациента к изготовленной ортопедической конструкции. Кроме того, балльные оценки, представленные в десятичных дробях, для простоты расчетов удобнее было бы перевести в некие целые условные баллы (табл. 2).

Таблица 2

Балльные оценки вопросов: I – номер вопроса в анкете; II – экспертная оценка вопроса

	Эстетика (13)						Комфорт (10)					
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
I	1	6	10	15	20	22	3	7	11	16	21	14
II	6	5	3	4	2	5	2	3	3	3	3	4

	Жевательная функция (17)				Речь (3)				Болевые ощущения (4)			
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
I	4	8	12	17	5	9	13	18	2	19	23	24
II	7	11	5	4	1	2	2	2	5	5	5	4

### Заключение

Сопоставив полученные балльные оценки с графическим отображением Т-баллов на системе координат, мы получили пороги дезадаптации, которые составили для шкалы эстетика – 13, комфорт – 10, жевательная функция – 17, речь – 3, болевые ощущения – 4 (для простоты работы с опросником значения порогов дезадаптации также указаны в табл. 2).

Дополнительной верификации опросник не требует, поскольку это всего лишь математическая модификация существующего теста «АОК», прошедшего ранее не-

однократную апробацию. Все изложенное позволяет рекомендовать применение модифицированного теста «АОК» для оценки уровня адаптации пациента к ортопедическим стоматологическим конструкциям.

### Список литературы

1. Истомина Е.В. Деонтологическое поведение стоматолога-ортопеда в зависимости от характерологических особенностей пациентов: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 163 с.
2. Истомина Е.В., Бурно М.Е., Абакаров С.И. Оценка характерологических особенностей пациента и врача при взаимоотношениях на стоматологическом ортопедическом приеме // Российский стоматологический журнал. – 2007. – № 3. – С. 43–46.

3. Кондрашов А.А. Смена поколений врачей как медико-социальная проблема современной России: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 174 с.

4. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н. Лечение генерализованной компенсированной повышенной стираемости зубов второй степени // Вестник Российского университета дружбы народов: серия медицины. – М., 2010. – № 4. – С. 306–308.

5. Миликевич В.Ю., Клаучек С.В., Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическому стоматологическому вмешательству // Стоматология. – 1998. – № 6. – С. 61–62.

6. Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 1999. – 93 с.

7. Радкевич А. А., Галонский В. Г. Оценка адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3.

8. Шемонаев В.И. Динамика параметров ротовой жидкости человека при моделировании адаптации к съемным зубным протезам // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (2) – С. 403–405.

9. Шемонаев В.И. Способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям. Патент на изобретение № 2441590. Опубликовано 10.02.2012 Бюл. № 4 // Шемонаев В.И., Клаучек С.В., Малолеткова А.А., Шемонаев А.В.

### References

1. Istomin E.V. Deontological behavior dentist-orthopedist, depending on patients' personality traits: Dis. ... Candidate. honey. Science. Moscow, 2007. 163 p.

2. Istomin E.V., Burno M.E., Abakarov S.I. Evaluation of character of the patient and the doctor relationship with the dental orthopedic admission // Russian Dental Journal. 2007. no. 3. pp. 43–46.

3. Kondrashov A.A. The change of generations of physicians as medical and social problem of modern Russia: Dis. ... Candidate. honey. Science. Volgograd, 2012. 174 p.

4. Linchenko I.V., Tsukanova F.N. Treatment of generalized offset by abrasion of teeth of the second degree / Bulletin of the Russian University of Peoples' Friendship: a series of medicine, Moscow, 2010. no. 4, pp. 306–308.

5. Milikevich V.Y., Klauček S.V., Mikhālchenko D.V. Psychophysiological aspects of human adaptation to predict prosthetic dental treatment // Dentistry. 1998. no. 6. pp. 61–62.

6. Mikhālchenko D.V. Physiological aspects of prediction of human adaptation to an orthopedic dental structures: Dis. ... Candidate. honey. Science. Volgograd, 1999. 93 p.

7. Radkevich A.A., Galonsky V. Evaluation of adaptation to an orthopedic dental structures. / Siberian Journal of Medicine, 2009, no. 3.

8. Shemonaev V.I. Oral fluid dynamics parameters for modeling human adaptation to dentures // basic research. 2011. no. 10 (2) pp. 403–405/

9. Shemonaev V.I. The method of determining adaptation to an orthopedic dental structures. Patent no. 2441590. Published 10/02/2012 Bull. no. 4 // Shemonaev V.I., Klauček S.V., Maloletkova A.A., Shemonaev A.V.

### Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград;

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 07.03.2013.