

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ И РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19, ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.**

*Хабилев Д. Н., Хабилев Б.Н., Насимова Э.А.*

**Аннотация:** Единственным и эффективным способом лечения и купирования дальнейшего прогрессирования острого гнойного остеомиелита верхней челюсти является хирургическая операция по резекции верхней челюсти. Однако проведенное хирургическое лечение способствует ухудшению качества жизни и снижению трудоспособности пациентов. У пациентов данного контингента значительно снижаются функциональные возможности зубочелюстной системы и увеличивается продолжительность реабилитационного периода. Исследование качества жизни пациентов позволит охарактеризовать состояние больного, основанное на его субъективном восприятии. Данные факторы позволяют прогнозировать и улучшить выбор лечебного подхода и увеличить эффективность и уменьшить сроки реабилитационного периода у пациентов.

**Ключевые слова:** остеомиелит, COVID-19, протезы, реабилитация, качество жизни.

В данной работе нами изучен способ замещения дефектов верхней и нижней челюстей съемными пластиночными зубными ортопедическими протезами у пациентов с резекцией верхней челюсти после перенесенного COVID-19, оценили результаты исследования для дальнейшего улучшения стоматологического статуса и повышения качества жизни пациентов.

Все пациенты (40 человек) были разделены на 2 группы сравнения в зависимости от выбора конструкционного материала. - группу 1 составили 20 пациентов, которым базисы протезов были изготовлены из полиакриловой пластмассы, а obturatory - также из данной полиакриловой пластмассы (А/А). Данная группа была поделена на 2 подгруппы, 10 пациентам первой подгруппы были изготовлены протезы с двухслойным базисом с мягкой подкладкой. Остальным пациентам были изготовлены протезы без мягкой подкладки. - группу 2 составил 20 пациентов, которым были изготовлены obturatory из поливинилсилоксана, а протез из комбинированного материала (поливинилсилоксан и полиакрила) (ПВС/К).

Для группы контроля отобраны 20 пациентов с полной вторичной адентией (40-65 лет) без патологии сердечно-сосудистой и зубочелюстной систем.

Проводилось определение качества жизни пациентов с помощью опросника OhIP-14, который включает 14 вопросов, позволяющих оценивать влияние состояния полости рта на качество жизни, по следующим критериям: повседневная жизнь, пережевывание пищи, способность общаться. Имелось 5 вариантов ответов, которые варьируют от «очень часто» до «никогда» и оцениваются от 5 до 1 баллов соответственно. Качество жизни пациентов было определено до проводимого лечения. Также проводилось анкетирование с помощью опросника OhIP-14 после лечения.

При опросе, проводимом до лечения, пациенты первой и второй группы предъявляли жалобы на чувство боли и жжения в области языка и СОПР, изменение вкусовых качеств, неприятный запах из ротовой полости, наличие дефектов зубных рядов и связанные с этим сложности при общении и приеме пищи. При осмотре полости рта у всех пациентов помимо дефектов зубных рядов отмечались воспалительные явления, отечность десневых сосочков, гиперемия десны, выраженная кровоточивость.

Исследование качества жизни до протезирования у пациентов обеих групп показало низкий уровень качества жизни ( $63,4 \pm 0,18$  баллов у 1а группы,  $60,7 \pm 0,20$  баллов у 1б группы,  $60,4 \pm 0,15$  у 2 группы), что в среднем составило 61,5 балла. Наибольший показатель баллов, а соответственно наихудший результат, был выявлен на вопросах, связанных не только с функциональными нарушениями (затрудненное пережевывание пищи, нарушение дикции, болезненность при приеме пищи), но и в отношении затрудненной адаптации в социуме и, собственно, не удовлетворительного самочувствия и психологического состояния.

При исследовании сразу после протезирования нами была отмечена положительная динамика изменения уровня качества жизни пациентов в обеих группах. У группы II, у пациентов которой ортопедическое лечение было проведено съёмными пластиночными протезами из материала комбинированного, показатели улучшения уровня качества жизни были более выраженными, чем в I группе, с протезами на основе акрилата. Однако, результаты были во всех группах оставались недостаточно удовлетворительными. Так, у пациентов подгрупп I-а и I-б после проведенного лечения показатели ограниченного функционирования снизились до значений  $7 \pm 0,16$  и  $6,5 \pm 0,25$ , что в 1,3 и 1,4 раза лучше по сравнению с первым исследованием, показатели физического дискомфорта и боли уменьшились в 1,5 и 1,4 раза, а психологическое расстройство в 1,46 и 1,36 раза соответственно. Однако пациенты продолжали испытывать неудовлетворенность и трудности в выполнении таких функций, как жевание и речь. Меньшие изменения показателей оценки качества жизни после фиксации съёмных пластиночных

протезов в подгруппе I-б говорит о более длительном этапе адаптации пациентов данной группы к съемным протезам из акриловой пластмассы без мягкой подкладки, в отличие от результатов исследования у пациентов I-а подгруппы, с протезами из акриловой пластмассы с мягкой подкладкой. Объективно у первой группы наблюдались симптомы воспалительного явления, отечность десневых сосочков, гиперемия десны, локальная кровоточивость. Показатели критерия физического дискомфорта и боли у группы II снизились до средних значений  $5,4 \pm 0,15$ , что на 36% меньше, по сравнению с исследованием, проведенным до протезирования ( $8,4 \pm 0,14$ ).

Выводы: Не было замечено значимых статистических различий между пациентами во всех 3-х исследуемых группах, как сразу после протезирования, так и через 1 месяц ношения протезов. При этом уже через месяц после проведенного лечения уровень качества жизни во всех 3-х подгруппах повышался в 1,5 раза, а у 19,7% пациентов уровень связанного со стоматологическим здоровьем качества жизни достиг максимальных значений в 17 баллов.

#### Список использованной литературы:

1. Akbarov, A. N., Xabilov, D. N. // (2021). The condition of the oral cavity in patients who have had a viral infection COVID-19. // International Journal of Health & Medical Sciences, 4(4), 381-383. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v4n4.1796>
2. Brandini D A, Takamiya A S, Thakkar P, Schaller S, Rahat R, Naqvi A R. Covid-19 and oral diseases: Crosstalk, synergy or association?
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Chen SD, Jin HG, Tan KS, Wand DY, Yan Y. Происхождение, передача и клинические методы лечения вспышки коронавирусного заболевания 2019 (COVID-19) - обновленная информация о статусе. Mil. Med. Res. 2020; 7 : 1–10.
4. Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Хабилов Даврон Нигман угли
5. // Проявления вирусной инфекции covid-19 в полости рта.// «Ta`lim fidoyilari» ISSUE 7. Part-1, 2021
6. Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Хабилов Даврон Нигман угли // Характеристика больных с постковидными осложнениями верхней челюсти и особенности ортопедической реабилитации больных с дефектами челюстно-лицевой области.// JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH AND STABILITY (JARS Volume: 01 Iolume: 02 Issue: 01 | 2022 ISSN: 2181-2608
7. Софи-Махмуди, А. Пациенты с COVID-19 могут иметь некоторые оральные проявления. Evid Based Dent 22, 80–81 (2021).