

УДК 616.314:616-072.7

В.А. Клёмин, О.С. Сажина, О.А. Ушич

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ТРАВМИРОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЪЁМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ – ЦИФРОВАЯ ВЕРСИЯ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ (NRS)

Точная и объективная оценка боли необходима для диагностики, выбора лечения и оценки дальнейшей его эффективности.

Болевой синдром – один из важнейших при постановке диагноза в условиях оказания медицинской помощи пациенту [1]. В случае протезирования съёмными протезами, при несоответствии внутреннего рельефа базиса к слизистой оболочки возникает осложнение проявляющееся болью. Поскольку боль – это субъективный и многомерный опыт самого человека, оценка болевых ощущений на данный момент представляет собой отдельную серьёзную проблему. Интенсивность и характер боли зависят от психоэмоционального фона, пола, возраста, пластичности нервной системы, нозологии и других факторов. Помимо этого, уровень боли может быть различной величины при оценке врачом и пациентом, что создаёт определённые трудности для оценки клинической ситуации [2].

В современной клинической практике разработан и используется ряд методов и оценки боли: визуально-аналоговая шкала (ВАШ) [3], цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ), невербальная шкала боли [4], вербальная рейтинговая шкала (ВРШ) [5], манчестерская шкала боли [6], опросник боли МакГилла и другие [7].

Интенсивность боли у пациентов при использовании съёмными протезами не оценивали по этим критериям. Это определяет актуальность практического использования одного из критериев для клинической оценки возникающих осложнений по несоответствию ткани протезного ложа тканям протезного ложа. Которое приводит к травмированию слизистой оболочки.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести оценку болевого синдрома у пациентов с пластиночными протезами при травмировании слизистой оболочки полости рта с помощью известной цифровой версии по визуально-аналоговой шкале (NRS).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В поликлинических условиях стоматологической клиники обследованы 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) при наличии поврежденной слизистой оболочки базисом съёмного протеза [8].

Градации степеней травмирования слизистой [9]:

- 1) изменения не определяются;
- 2) гиперемия;
- 3) эрозия;
- 4) пролежень.

Так как боль субъективна, она может быть оценена только косвенно, на основании самооценки пациента, которая сильно зависит от множества внутренних и внешних факторов. Определение интенсивности боли у одного пациента с использованием различных шкал может дать несколько отличные результаты, поэтому использован один. С целью определения выраженности боли у пациентов мы использовали цифровую рейтинговую шкалу (Numerical Rating Scale, NRS) – предназначены для определения интенсивности острой боли. Шкала представляет собой горизонтальную линию, с расположенными на ней цифрами от 0 до 10, где 0 – «отсутствие боли», 5 – «умеренная боль» и 10 – «сильнейшая боль, какую можно только представить». Шкала удобна для использования на практике, легко воспринимается больными.

При анализе данных были использованы критерии Стьюдента для зависимых выборок, то есть двухсторонний критерий Стьюдента сравнения долей. Все исследования выполнены в среде статистического пакета STATISTICA 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Постоянная боль разной степени выраженности наблюдалась у всех пациентов и являлась первоочередной жалобой при обращении.

Анализ данных NRS показал, что вербально пациенты характеризовали болевой синдром по-разному. При этом пациенты отмечали, что имеющаяся боль утомляет, раздражает. Боль по 11-балльной шкале у пациентов при первичном обследовании соответствовала в среднем 5,1 балла, в случае повторных обращений – 2,7 балла ($p > 0,01$).

Таким образом, на основании субъективной оценки боли у обследованных пациентов отмечено наличие болевого синдрома средней степени выраженности. Только 6,6% пациентов оценивали болевой синдром как сильный.

У мужчин показатель составил 4,4 балла, у женщин – 5,2 балла ($p < 0,01$).

О разной степени интенсивности боли в зависимости от пола сообщают многие авторы: в данном случае женщины, по сравнению с мужчинами, более чувствительны к болезненным стимулам, воспринимают клиническую боль с более высокой серьёзностью чаще, чем мужчины [4].

У мужчин отмечена боль при травмировании слизистой оболочки без видимых повреждений – 3,7 балла, при гиперемии – 2,7 балла, при наличии эрозии – 4,9 балла, при формировании пролежня – 3,7 балла ($p < 0,01$). У женщин – 4,5 балла, 4,7 балла, 5,9 балла, 4,5 балла соответственно ($p < 0,01$).

Таким образом, отмечена наибольшая степень боли при наличии эрозии, как у мужчин, так и у женщин, а минимальная в случае без видимых повреждений слизистой оболочки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Объективизация болевого синдрома с помощью цифровой рейтинговой шкалы позволил пациентам при травмировании слизистой оболочки протезного ложа пластиночными протезами выявить различную степень этой величины у мужчин и женщин. Наибольшие показатели отмечены при наличии эрозии.

В.А. Клёмин, О.С. Сажина, О. А. Ушич

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ТРАВМИРОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЪЁМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ – ЦИФРОВАЯ ВЕРСИЯ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ (NRS)

В статье представлено исследование, посвящённое сравнению эффективности визуально-аналоговой шкалы, при оценке интенсивности острой боли у пациентов. Цель исследования – провести аппроксимационный анализ результатов оценки болевого синдрома у пациентов с пластиночными протезами при травмировании слизистой оболочки полости рта с помощью известной цифровой версии по визуальной – аналоговой шкале (NRS). Материалом исследования является – в поликлинических условиях стоматологической клиники было опрошено по 30 пациен-

тов (15 мужчин и 15 женщин) с беззубыми челюстями, которые восстановлены съёмными пластиночными протезами. Как видно, в ходе исследования нами были получены относительно различные величины болевого синдрома. Исходя из анализа средних баллов NRS, отражающих субъективное восприятие боли пациентами, болевой синдром пациенты оценивали как боль средней интенсивности.

Ключевые слова: боль, цифровая рейтинговая шкала numerical Rating Scale, NRS, пластиночный протез.

V.A. Klyomin, O.S. Sazhina, O.A. Ushich

FSBEI HE «M. Gorky Donetsk State Medical University» MOH Russia, Donetsk

OBJECTIFICATION OF PAIN SYNDROME IN CASE OF INJURY OF THE MUCOUS MEMBRANE WITH REMOVABLE DENTURES IS A DIGITAL VERSION ON A VISUAL-ANALOG SCALE (NRS)

The article presents a study on comparing the effectiveness of a visual-analog scale in assessing the intensity of acute pain in patients. The aim of the study was to carry out an approximation analysis of the results of pain syndrome assessment in patients with plate prostheses during injury to the oral mucosa using the well-known digital version of the visual -analog scale (NRS). The material of the study is – in the polyclinic conditions of the dental clinic, 30 patients (15 men and 15 women)

with toothless jaws, which were restored with removable plate prostheses, were interviewed. As can be seen, in the course of the study, we obtained relatively different values of pain syndrome. Based on the analysis of the average NRS scores reflecting the subjective perception of pain by patients, patients assessed the pain syndrome as a pain of moderate intensity.

Key words: pain, digital Rating Scale, numerical Rating Scale, NRS, plate prosthesis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Протасов И.С., Боева Е.С. Стандартизация оценки боли. Проблемы восстановительной медицины: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции. Вып. 1. Воронеж; 2001: 154-156.
2. Клёмин В.А., Кубаренко В.В., Терзи Д.О. Цифровой анализ и оценка стоматологического статуса пациента. LAMBERT Academic Publishing; 2019. 160.
3. Leino K.A., Kuusniemi K.S., Lertola K.K. Comparison of four pain scales in patients with hip fracture or other lower limb trauma. *Acta Anaesthesiol.* 2011; 4: 495-502.
4. Marmo L., Fowler S. Pain assessment tool in the critically ill post-open heart surgery patient population. *Pain Manag Nurs.* 2010; 3:134-140.
5. Philadelphia Panel. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology. 2001; 81: 1629-1640.
6. Lyon F., Boyd R., Mackway-Jones K. The convergent validity of the Manchester Pain Scale. *Emerg Nurse.* 2005; 13 (1): 34-38. doi:10.7748/en2005.04.13.1.34.c1215
7. Berkley K.J. Sex differences in pain. *Behav Brain Sci.* 1997; 20: 371-380.
8. Клёмин В.А., Комлев А.Г., Комлев А.А. Клинические и лабораторные этапы изготовления зубных протезов: Ортопедический атлас. Донецк: Издатель Заславский А.Ю.; 2012. 128.
9. Клёмин В.А. Усовершенствования методики изготовления съёмных пластиночных протезов с металлическим базисом и фарфоровыми искусственными зубами: автореферат дис. ... канд. мед. наук. Киев; 1986. 22.

REFERENCES

1. Protasov I.S., Boeva E.S. Standartizatsiya otsenki boli. *Problemy vosstanovitel'noi meditsiny: Sbornik nauchnykh trudov mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Vyp. 1. Voronezh; 2001: 154-156 (in Russian).*
2. Klemmin V.A., Kubarenko V.V., Terzi D.O. Tsifrovoy analiz i otsenka stomatologicheskogo statusa patsienta. LAMBERT Academic Publishing; 2019. 160 (in Russian).
3. Leino K.A., Kuusniemi K.S., Lertola K.K. Comparison of four pain scales in patients with hip fracture or other lower limb trauma. *Acta Anaesthesiol.* 2011; 4: 495-502.
4. Marmo L., Fowler S. Pain assessment tool in the critically ill post-open heart surgery patient population. *Pain Manag Nurs.* 2010; 3:134-140.
5. Philadelphia Panel. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology. 2001; 81: 1629-1640.
6. Lyon F., Boyd R., Mackway-Jones K. The convergent validity of the Manchester Pain Scale. *Emerg Nurse.* 2005; 13 (1): 34-38. doi:10.7748/en2005.04.13.1.34.c1215
7. Berkley K.J. Sex differences in pain. *Behav Brain Sci.* 1997; 20: 371-380.
8. Klemmin V.A., Komlev A.G., Komlev A.A. Klinicheskie i laboratornye etapy izgotovleniya zubnykh protezov: *Ortopedicheskii atlas. Donetsk: Izdatel' Zaslavskii A.Yu.; 2012. 128 (in Russian).*
9. Klemmin V.A. Usovershenstvovaniya metodiki izgotovleniya s»emnykh plastinokhnykh protezov s metallicheskim bazisom i farforovymi iskusstvennymi zubami: avtoreferat dis. ... kand. med. nauk. Kiev; 1986. 22 (in Russian).