

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Тимошенко А.Г., Брагин Е.А.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: Ana-Timoshenko@yandex.ru.

Особенности клинических проявлений частичной потери зубов у лиц, проживающих в геронтологическом центре показали, что решение проблемы основывается на особенностях клинической картины полости рта и желания выбора индивидуального алгоритма зубного протезирования. Изучение клинических проявлений частичной потери зубов у лиц, проживающих в геронтологическом центре показало, что самым распределённым контингентом являются пациенты с односторонними концевыми дефектами зубных рядов (2 класс по Кеннеди). Это самые сложные в клиническом плане больные, как правило, способность пережёвывания пищи у них сохранена, значительных эстетических нарушений не происходит. План протезирования таких больных включает восстановление непрерывности зубного ряда, нормализацию положения нижней челюсти, восстановление межкклюзионной высоты и анатомической формы разрушенных зубов, устранение зубочелюстных деформаций.

Ключевые слова: частичная потеря зубов, возрастные группы, клинические признаки, геронтологический центр.

CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF PARTIAL TOOTH LOSS IN PEOPLE LIVING IN GERONTOLOGY CENTER

Tymoshenko A.G., Bragin E.A.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia (355017, Stavropol, Mira St., 310), e-mail: Ana-Timoshenko@yandex.ru.

Clinical manifestations of partial tooth loss in people living in geriatric center showed that the solution to the problem based on the peculiarities of the clinical picture of the mouth and the desire of the individual choice of algorithm of dental prosthetics. To study the clinical manifestations of partial tooth loss in people living in geriatric center showed that most patients are distributed contingent with unilateral end dentition defects (2nd class on the Kennedy). This is the most complex in terms of clinical patients, as a rule, the ability to chew food they had saved considerable aesthetic violations do not occur. Plan prosthetics such patients involves the reduction of the continuity of the dentition, the normalization of the situation of the lower jaw, the restoration of inter-occlusal height and anatomical shape of decayed teeth, the elimination of dentofacial.

Keywords: partial loss of teeth, age groups, clinical signs, Gerontology Center.

Введение

Состояние зубочелюстного аппарата у людей пожилого и старческого возраста, как правило, характеризуется дискоординацией рефлексов, обширными или полными дефектами зубных рядов, перестройка нервно – рефлекторных связей, морфологическими изменениями строения твёрдых тканей зубов, слизистой оболочки, костных структур челюстей и нарушением трофики тканей пародонта [1,3]. В литературе последних лет мы не нашли работ, посвященных особенностям клинических проявлений частичной потери зубов у лиц, проживающих в геронтологическом центре.

Цель исследования - изучения особенности клинических проявлений частичной потери зубов у лиц, проживающих в геронтологическом центре.

Материалы и методы исследования

Нами была произведена выборка лиц проживающих в условиях краевого геронтологического центра с частичным отсутствием зубов, их количество составило 196 пациентов (66,7%) от общего числа проживающих.

Осмотр стоматологических пациентов происходил в стоматологическом кабинете геронтологического центра, лица ведущие малоподвижный образ жизни осматривали в персональных комнатах их проживания, при естественном освещении.

Обследование органов полости рта осуществляли с помощью стоматологического зеркала и зонда. В картах обследования, регистрировали зубную формулу, включающую число кариозных полостей, пломб, искусственных коронок, удаленных зубов, сохранившихся корней, а так же степень оголения последних, подвижность зуба, заболевание ВНЧС, патологическую окклюзию, снижение высоты нижней трети лица, выраженные подбородочные и носогубные складки.

Все пациенты были распределены в 5 групп по возрастному признаку согласно классификации ВОЗ:

- 1 группа в возрасте до 44 лет (молодой) – 1,7%;
- 2 группа в возрасте 45-59 лет (средний) – 12,9%;
- 3 группа в возрасте 60-74 лет (пожилой) - 35,1%;
- 4 группа в возрасте 75-89 лет (старческий)- 44,8%;
- 5 группа в возрасте 90 и более (долгожители) - 5,5%.

Распределение пациентов происходило не только по возрастным группам, но и по клиническим признакам, характерными для частичной потери зубов

- 1. топографии дефектов зубных рядов по классификации Кеннеди (при частичной потере зубов);
- 2. повышенной стираемостью зубов, по М.Г. Бушану;
- 3. нарушения смыкания зубных рядов, по Л.С. Персину;
- 4. дисфункционального состояния ВНЧС, по Ю.А. Петросову;
- 5. деформации окклюзионной поверхности зубного ряда, по Гаврилову.

Результаты исследования

В результате проведенного клинического исследования зубных рядов, были выявлены различные дефекты по классификации Кеннеди (1923):

- I класс (относятся зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами) составляет 42,3%;
- II класс (зубные ряды с односторонними концевыми дефектами) – 44,8%;
- III класс (зубные ряды с односторонним включенным дефектом в боковом отделе) – 9,2% ($p < 001$);
- IV класс (зубные ряды с включенными дефектами переднего отдела)- 3,7% ($p < 0,001$).

При анализе пациентов с частичной потерей зубов в зависимости от возраста (рис.1) выявлено, что в 1,2 возрастной группе, преобладает 2 класс, по сравнению с 3,4,5 возрастной группой, где преобладает 1 класс по Кеннеди.

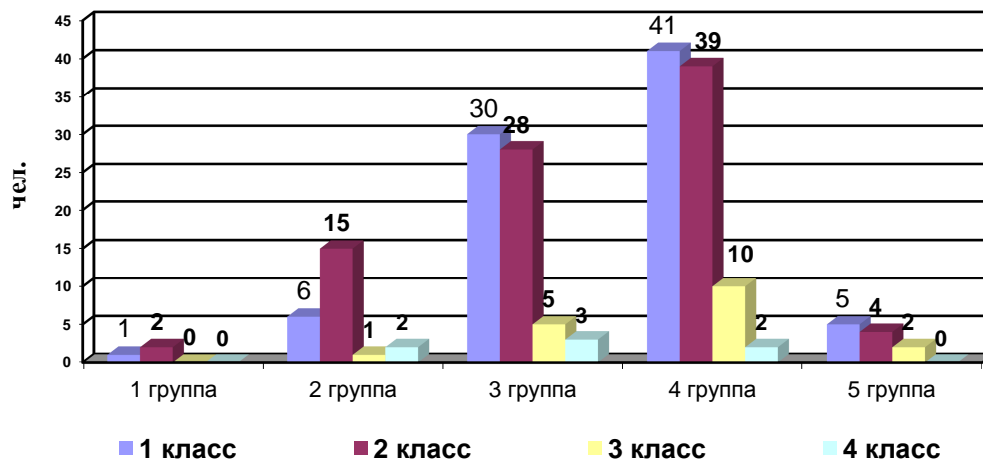


Рис. 1. Распределение пациентов гериатрического центра с частичной потерей зубов (классификация по Кеннеди) в зависимости от возраста

Среди пациентов с повышенной стираемостью зубов преобладает генерализованная форма – 71,9%, при этом локальная форма составляет 28,1%. Достоверность результатов указывает, что $p < 0,001$ (критерий Ньюмена – Кейлса, критерий Данна).

В сравнительном анализе с повышенной стираемостью зубов в зависимости (рис. 2) во всех возрастных группах преобладает генерализованная форма патологической стираемости зубов.

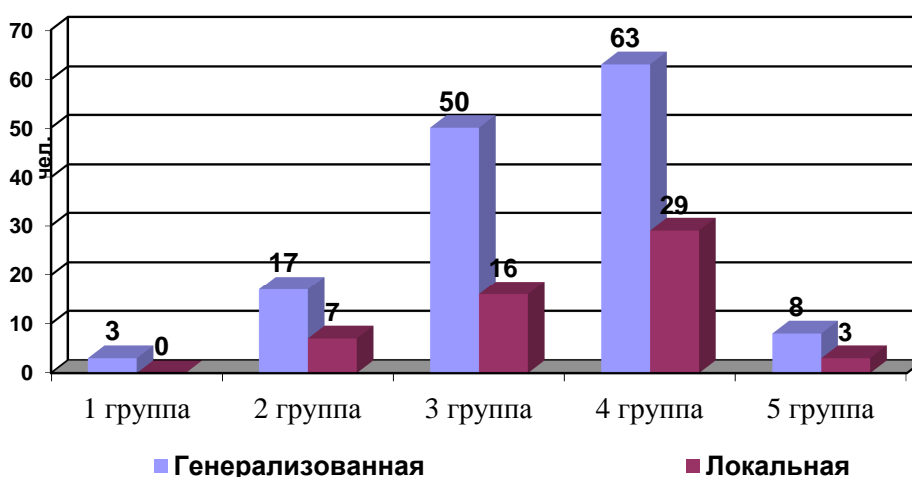


Рис. 2 Распределение пациентов гериатрического центра, имеющих повышенную стираемость зубов (по М.Г. Бушану) в зависимости от возраста

Среди пациентов с нарушением смыкания зубных рядов выявлено, что с дистальной окклюзией - составляет 11,7%, с перекрёстной окклюзией - 25% и с глубокой резцовой окклюзией - 63,3% ,(p < 0,01).

При анализе пациентов с патологической окклюзией (рис.3) в зависимости от возраста выявлено, что в 1,2,3,4 группе преобладают пациенты с глубокой резцовой окклюзией, а в 5 группе преобладает перекрестная окклюзия.

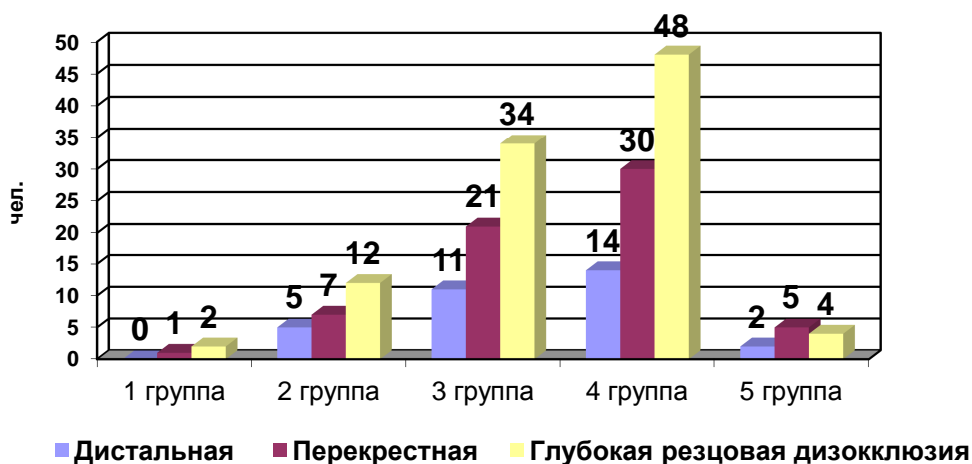


Рис. 3. Распределение пациентов гериатрического центра, имеющих патологическую окклюзию (по Л.С. Персину) в зависимости от возраста

Наибольшее количества пациентов по дисфункциональному состоянию ВНЧС, составляет окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром- 53,1%, по сравнению с нейромускуляторный дисфункциональный синдром – 11,2% (p < 0,01) и с привычным вывихом – 35,7 (p < 0,5)

В группах 2,3,4,5 по дисфункциональному состоянию в зависимости от возраста преобладают пациенты с окклюзионно-артикуляционным синдромом (рис. 4). В 1 группе равномерное распределение пациентов с заболеванием ВНЧС.



Рис. 4. Распределение пациентов гериатрического центра, имеющих дисфункциональные состояния ВНЧС (по Ю.А. Петросову) в зависимости от возраста

Из числа пациентов с частичной потерей зубов были выявлены различные деформации окклюзионной поверхности зубного ряда, согласно классификации Гаврилова:

- вертикальное зубоальвеолярное удлинение на в/ч – 13,7% ($p < 0,01$);
- медиальное перемещение зубов – 33,2%;
- язычный наклон – 57,6%;
- вертикальное зубоальвеолярное удлинение на н/ч – 10,2% ($p < 0,01$);
- взаимное вертикальное перемещение зубов – 0,5% ($p < 0,001$).

При этом, во 2-ой и в 4-ой группах преобладает язычный наклон зубов. В 1-ой, 3-ей группе превалирует медиальное перемещение зубов, а в 5-ой группе равномерное распределение пациентов с язычным наклоном и с медиальным перемещением (рис. 5).

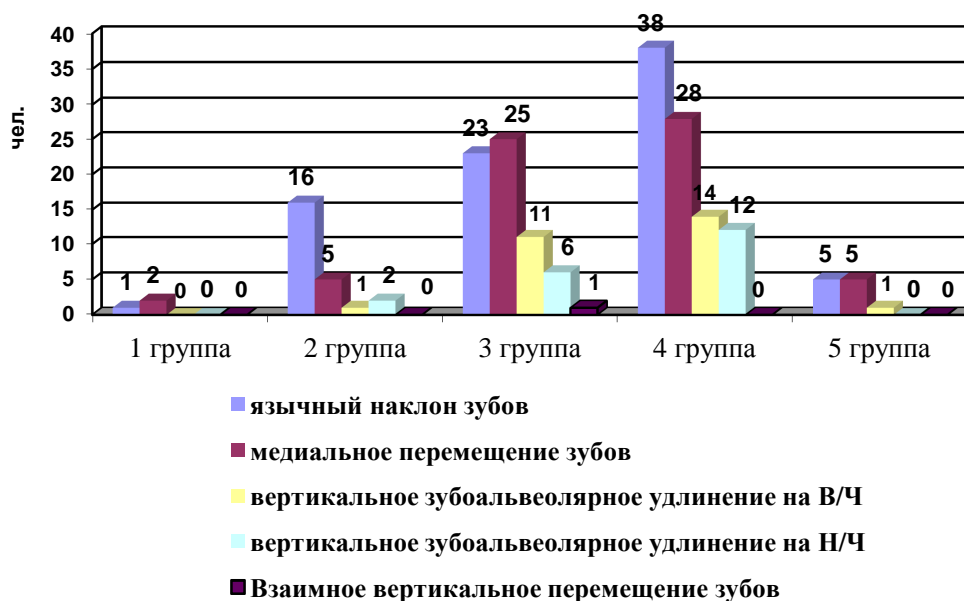


Рис.5. Распределение пациентов гериатрического центра, имеющих деформации окклюзионной поверхности зубного ряда по Гаврилову в зависимости от возраста

Заключение. Изучение клинических проявлений частичной потери зубов у лиц, проживающих в геронтологическом центре показало, что самым распределённым контингентом являются пациенты с односторонними концевыми дефектами зубных рядов (2 класс по Кеннеди). Это самые сложные в клиническом плане больные, как правило, способность пережёвывания пищи у них сохранена, значительных эстетических нарушений не происходит. Образно таких больных можно охарактеризовать так – протезировать сложно, а не протезировать нельзя. Пережёвывание пищи на одной стороне приводит к значительному стиранию твёрдых тканей, формированию патологической окклюзии и как следствие к дисфункции ВНЧС и жевательных мышц.

План протезирования таких больных включает восстановление непрерывности зубного ряда, нормализацию положения нижней челюсти, восстановление межокклюзионной высоты и анатомической формы разрушенных зубов, устранение зубочелюстных деформаций. Часть

обследованных пациентов (18%) считают, что они вовсе не нуждаются в зубном протезировании. Другие (38%) желали, чтобы их лечение было крайне щадящим и преследовало лишь одну цель – восстановление нормального пережёвывания пищи.

Однако большая часть исследованных больных (52%) были готовы следовать предложенному лечению, но с применением различных по цене и конструктивным особенностям зубных протезов.

Вывод

Таким образом, решение проблемы зубного протезирования лиц, проживающих в условиях геронтологического центра должно основываться на особенностях клинической картины полости рта и учёта выбора желания индивидуального алгоритма зубного протезирования.

Список литературы

1. Гожая Л.Д. Оценка функционального состояния пациентов пожилого и старческого возраста перед ортопедическими вмешательствами / Л.Д. Гожая, Т.Г. Исакова // Материалы VI Росс, научного форума «Стоматология 2004». М., 2004. с. 37-39.
2. Тимошенко А.Г. Структура нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи лиц, проживающих в Ставропольском краевом геронтологическом центре / А.Г. Тимошенко, Е.А. Брагин // Кубанский научный медицинский вестник.- 2013.- № 6.- с. 175-179.
3. Чижов Ю.В. Доступность и нуждаемость лиц старших возрастных групп в замещении дефектов зубных рядов / Ю.В. Чижов, О.М. Новиков // Клиническая геронтология. 2010 № 11-12. с. 52 – 55.
4. Chalmers J.M. Oral health promotion for our ageing Australian population // Austr. Dent. J. 2003. Vol. 48, №1. P. 2-9.
5. Christensen G.J. Providing oral care for the aging patient // J. Amer. Dent. Ass. 2007. Vol. 138, №2. P. 239-242.
6. Kanatani M. Prospective demand for fixed and removable dentures for elderly and dependent elderly people in Japan / M.Kanatani, O. Miyakawa, N. Hotta. // Dentistry in Japan. 2003. Vol. 39. P. 63-66.
7. Saub R. Dental needs of elderly hostel residents in inner Melbourne / R.Saub, R. Ewans // Austr. Dent. J. 2001. №3. P. 198-202.

Рецензенты:

Гаража С.Н., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г.Ставрополь.

Долгалёв А.А., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г.Ставрополь.