

УТРАТА ЗУБОВ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Андрей Константинович Иорданишвили

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

E-mail: professoraki@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: пищеварительная система; органы желудочно-кишечного тракта; утрата зубов; жевание; дефекты зубных рядов; полная утрата зубов.

Введение. Одним из научных и клинических направлений в области стоматологии, имеющих большое значение для гастроэнтерологии, является совершенствование стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с полной утратой зубов, что важно для профилактики возникновения и прогрессирования патологии желудочно-кишечного тракта. В настоящее время большинство специалистов четко сходятся во мнении, что не столько возраст старит человека, сколько полная утрата естественных зубов. Результаты стоматологической реабилитации пациентов с полной утратой зубов значительно улучшились, особенно при использовании пациентами специальных адгезивных средств для фиксации протезов, а также использовании для улучшения фиксации полных протезов балочных конструкций дентальных, скуловых и мини-имплантатов.

Цель исследования. Изучить эпидемиологию полной утраты зубов среди россиян и разработать методику оценки эффективности стоматологической реабилитации пациентов при указанной патологии жевательного аппарата, что важно для профилактики возникновения и рецидивирования патологии органов пищеварительной системы.

Материалы и методы. Для изучения распространенности полной утраты зубов (ПУЗ), были осмотрены 8961 человек (5739 мужчин и 3222 женщины) в возрасте от 22 до 93 лет. Пациенты по возрасту распределялись следующим образом: 2495 (1563 мужчины и 932 женщины) человек молодого, 3260 (2107 мужчин и 1153 женщины) среднего, 1908 (1275 мужчин и 633 женщины) пожилого и 1298 (794 мужчины и 504 женщины) человек старческого возраста, обращавшихся за стоматологической помощью. Определяли также нуждаемость пациентов в изготовлении зубных протезов с учетом качества имеющихся, в том числе с учетом межальвеолярного расстояния («высоты прикуса»). Кроме этого, фиксировали форму альвеолярных дуг беззубых челюстей, их выраженность и рельеф (применяли классификации беззубых челюстей А.И. Дойникова и В.Ю. Курляндского), которые играют большую роль в процессе адаптации к полным съемным зубным протезам. Распространенность ПУЗ и нуждаемость людей разных возрастных групп в ее лечении учитывали в процентах. На основании клинического опыта также разрабатывали способ оценки эффективности пользования протезоносителями полными съемными зубными протезами, в основу которого была положена оценка жалоб и объективных данных, характеризующих различные аспекты жевания. Полученные в процессе исследования цифровые данные обрабатывались на персональном компьютере с помощью программной системы Statistica for Windows (v.6.0). Критерием статистической достоверности получаемых выводов мы считаем общепринятую в медицине величину $p < 0,05$.

Результаты. В результате изучения эпидемиологии полной утраты зубов было установлено, что в пожилом и старческом возрасте пациенты, страдающие полной утратой зубов на верхней челюсти, составляют 16,2 и 20,8% соответственно; на нижней челюсти — 11,2 и 13,5%; на обеих челюстях — 9,8 и 19,5% соответственно. У лиц молодого возраста полная утрата зубов на верхней челюсти выявляется в 0,1% случаев; на обеих челюстях — в 0,3% случаев. Люди среднего возраста страдают полной утратой зубов на верхней или нижней челюсти, соответственно, в 1,9 и 0,9% случаев; на обеих челюстях — в 0,04% случаев. У людей пожилого (53,0%) и старческого (78,4%) возраста чаще, чем у людей средней возрастной группы (25,9%) встречаются челюсти 3–5 типа атрофии, которые из-за своих анатомических особенностей служат плохой опорой для фиксации и стабилизации съемных протезов, что требует поиска средств и методов для оптимизации пользования полными съемными протезами. Воспалительные из-

менения слизистой оболочки протезного ложа встречаются у людей пожилого и старческого возраста соответственно в 27,2 и 40,5% случаев, в то время как у лиц средней возрастной группы аналогичные осложнения зубного протезирования встречаются значительно реже — в 7,2 случаев. Люди пожилого и старческого возраста, страдающие полной утратой зубов, в 53,2 и 59,7% случаев, соответственно, нуждаются в стоматологической реабилитации в связи с полной утратой естественных зубов или переделке по медицинским, функциональным или эстетическим показаниям ранее изготовленных неполноценных полных съемных зубных протезов.

В ходе клинической работы по изучению эффективности стоматологической реабилитации пациентов, пользующихся съемными зубными протезами, был разработан способ, суть которого заключается в следующем. На основании жалоб и анализа клинического состояния протезоносителя при пользовании съемными зубными протезами определяют эффективность пользования зубным протезом в начале периода адаптации. Для этого следует использовать предложенный индексный способ оценки эффективности пользования зубными протезами, учитывающий следующие субъективные и объективные клинические симптомы или показатели на основании их оценки в баллах: 1) болевой синдром: отсутствует — 0; боли умеренные, появляющиеся только во время приема пищи при жевании — 1; боли постоянные при ношении зубного протеза — 5; 2) ношение зубного протеза в течение суток: постоянное, в том числе ночью, — 0; пользование протезом в течение дня — 1; протезы являются «парадно-выходными», то есть пользование протезами в исключительных случаях, редко — 5; 3) использование протеза при жевании: постоянно — 0; периодически, из-за каких-либо неудобств — 1; не используются или в исключительных (редких) случаях — 5; 4) результаты пробы с ядром по И.С. Рубинову: на балансирующей стороне нет смещения протеза — 0; на балансирующей стороне имеется смещение зубного протеза — 1; смещение и сбрасывание протеза на обеих сторонах, балансирующей и рабочей — 5; 5) оценка фиксации и стабилизации протеза: хорошие — 0; фиксация хорошая, стабилизация удовлетворительная — 1; неудовлетворительная фиксация и стабилизация протеза или неудовлетворительная стабилизация при удовлетворительной фиксации протеза — 5. После регистрации указанных клинических симптомов и показателей, согласно предложенного нами способа, следует осуществить подсчет суммы баллов и оценить степень эффективности пользования зубным протезом исходя из полученной суммы баллов следующим образом: 0 — хорошая эффективность; 1–4 балла — удовлетворительная эффективность; 5–9 баллов — эффективность пользования протезом затруднена; 10–25 баллов — неэффективное пользование зубным протезом.

Для оценки эффективности адаптации в период привыкания к зубному протезу в процентном выражении, согласно разработанному нами предложению, необходимо осуществить следующий расчет, а именно определение эффективности пользования зубным протезом в период адаптации проводят по формуле: Эффективность (%) = $100 (A - B) / A$, где A — сумма баллов при клинической оценке эффективности пользования зубным протезом в начале периода адаптации; B — сумма баллов при клинической оценке эффективности пользования зубным протезом на этапе коррекции зубного протеза или в конце периода адаптации. Анализ эффективности пользования зубными протезами спустя 15 суток после их наложения показал, что 17,6% пациентов пользовались полными зубными протезами хорошо, 41,2% — удовлетворительно, 23,6% — испытывали затруднения при пользовании полными съемными зубными протезами, а у 17,6% — пользование зубными протезами было неэффективным. Результаты анализа эффективности пользования полными съемными зубными протезами с применением адгезивных кремов для фиксации протезов, согласно разработанному способу оценки эффективности, позволяют повысить эффективность пользования протезами до 64,6%.

Заключение. Проведенное клиническое исследование позволило установить современную эпидемиологию полной утраты зубов среди россиян разных возрастных групп, а также разработать простой и эффективный способ оценки эффективности пользования полными съемными зубными протезами, позволяющий объективизировать результаты исследований, проводимых в направлении совершенствования стоматологической реабилитации пациентов с полной утратой зубов, что важно для профилактики патологии органов пищеварительной системы.