

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПЕРЕД ПОВТОРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

Пискур В.В., Коцюра Ю.И., Цвирко О.И.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь*

Реферат. Обследованы пациенты с полной потерей зубов при повторном протезировании полными съемными протезами.

Ключевые слова: полная потеря зубов, повторное протезирование, полные съемные протезы.

Summary. A study of patients with complete loss of teeth with repeated prosthetics complete removable dentures.

Keywords: complete edentulism, full dentures, dentures duplication.

Введение. Объективный процесс старения общества характерен для всех развитых и многих развивающихся стран. Поэтому изучение процессов старения, влияние на них различных факторов и борьба за активное долголетие являются актуальной проблемой. Как следствие прогресса в области медицины средняя продолжительность жизни в высокоразвитых странах значительно увеличилась, при этом возрастает количество пожилых и людей преклонного возраста.

В Республике Беларусь, как и в большинстве развитых стран, наблюдается тенденция увеличения пропорции населения старших возрастных групп. По данным официальной статистики, возрастная когорта населения 60 лет и старше за последние 10 лет увеличилась на 2,7% и составила в 2001 г. 1,9 млнЮ или 19,1 % от всего населения. В 2003 г. когорта населения старше 60 лет составила уже 20% от общего количества населения в Республике Беларусь. Демографическая революция распространена по всему миру. По данным ВОЗ, сегодня около 600 млн населения — это люди старше 60 лет, их количество удвоится к 2025 г., а к 2050 г. они составят 2 биллиона, причем проживать будут в развитых странах. В связи с ростом доли пожилых людей среди населения в целом увеличивается их число и среди пациентов стоматологической практики. Ожидается, что в скором будущем 75% пациентов, обращающихся к стоматологам, будут люди пожилого возраста.

Выявление симптомов заболеваний, определение течения болезни, физического и психологического состояния, степени, характера морфологических и функциональных нарушений возможны лишь при правильном и тщательном клиническом обследовании. Методичность врачебного исследования заключается в последовательном обследовании пациентов, рассмотрении субъективных и объективных симптомов в их взаимосвязи, наблюдении за выявленными симптомами в динамике, изучении и логическом осмыслении причин возникновения и развития заболевания.

Цель исследования — обследование пациентов с полным отсутствием зубов, обратившихся за ортопедической помощью в РКСП с целью повторного протезирования.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных задач были заполнены и изучены 356 специально разработанных нами карт обследования для пациентов с полным отсутствием зубов, обратившихся в РКСП. Данная карта стоматологического пациента включает несколько разделов, которые заполняются на основании субъективных данных пациентов и объективного обследования врачом-ортопедом.

Результаты и их обсуждение. После тщательного изучения полученных данных мы получили следующие результаты. Все пациенты диагнозом «полная потеря зубов» распределились по следующим возрастным группам: 50–59 лет — 3,4%, 60–69 лет — 23,4%, 70–79 лет — 62,6%, старше 80 лет — 10,4%. При объективном обследовании пациентов с полным отсутствием зубов определяли степень атрофии альвеолярных отростков с использованием классификаций по Шредеру и Келлеру. Были получены следующие результаты: I класс по Шредеру — 31,8%, II класс — 60,1%, III класс — 7,9%; I класс по Келлеру — 26,4%, II класс — 52,8%, III класс — 15,0%, IV класс — 5,6%. Состояние слизистой оболочки полости рта оценивалось по классификации Суппле: I класс — 58,4%, II класс — 14,4%, III класс — 20,8%, IV класс — 6,4%.

Среди наиболее часто предъявляемых жалоб были выявлены следующие: отсутствие зубов — 58,2% случаев, затрудненное пережевывание пищи — 12,1%, изношенность «старых» протезов (изменение цвета, стертость искусственных зубов) — 10,4%, неудовлетворительная фиксация и стабилизация «старых» протезов — 8,7%, поломка протеза — 5,2% и травмирование слизистой оболочки полости рта — 5,2%. Основными причинами потери зубов пациенты отмечали заболевания тканей периодонта (35,6%), осложнения кариеса твердых тканей зубов (31,3%), а также сочетание данных патологий (33%). Время потери последних зубов составляет: 0–5 лет давности — 46,9%, 6–10 лет — 42,6%, >11 лет — 10,4%. О давности оказания ортопедической помощи были получены следующие результаты: лечение проводилось до 5 лет назад — 20%, 6–10 лет назад — 57,3% и более 11 лет назад — 22,6%. После протезирования полными съемными протезами пациенты отмечали его эффективность лишь в 45,2% случаев.

При определении высоты нижней трети лица было установлено, что у 14,7% обследованных она была в норме, у остальных 85,3% высота была снижена в пределах 4–9 мм.

Соответствие границ «старого» протеза протезному ложу отмечалось только у 20% обследованных пациентов, имеющих полный съемный протез. Изучение состояния «старых» съемных зубных протезов было зафиксировано наличие переломов (или состояние после починки) в 23,6% случаев, изменение цвета протеза — 68,5%, стертость искусственных зубов — 51,8%, 21,2% «старых» протезов были не изменены и находились в удовлетворительном состоянии.

Что касается ухода за протезами, то были получены данные, что в 49,5% случаев осуществлялся надлежащий уход. Проведенная после наложения протеза беседа с пациентом об особенностях конструкции данного вида протезов и правилах пользования ими, азах привыкания, гигиеническом уходе за протезом и полостью рта, о сроках повторного протезирования, по нашему мнению, позволит повысить уровень оказания ортопедической помощи и улучшить качество жизни пациентов с полным отсутствием зубов.

Анализируя полученные данные, мы видим, что полная потеря зубов наблюдалась чаще всего у пациентов в возрасте 70–79 лет (62,6%). Из наиболее частых предъявляемых жалоб пациентов были отсутствие зубов (58,2%), а также затрудненное пережевывание пищи (12,1%) и изношенность «старых» протезов (10,4%).

Следующий изученный показатель — это время, через которое пациенты обратились за повторным протезированием. Из полученных данных следует, что лишь 20% обратилось за ортопедической помощью в сроки, рекомендуемые врачами-ортопедами, а именно 3–5 лет. Эти данные говорят о том, что пациенты с полным отсутствием зубов недостаточно информированы о сроках замены «старых» протезов и неблагоприятных изменениях в зубочелюстной системе из-за несвоевременного обращения за повторной ортопедической помощью. Это значительно осложняет повторное протезирование полными съемными протезами, потому что у таких пациентов вырабатываются стойкие привычки, изменение которых тем труднее, чем старше возраст. Как правило, из-за стертости пластмассовых зубов снижается межальвеолярная высота, и нижняя челюсть устанавливается не в центральной окклюзии, а в «привычной». При этом на протезах образуются определенной формы окклюзионные кривые, к которым пациенты привыкли и изменения которых в новых протезах не приносит облегчения, а наоборот. В связи с этим не следует торопиться с изготовлением новых зубных протезов для людей пожилого возраста, у которых есть старые, устойчивые и удобные для них протезы. Особенно это справедливо в тех случаях, когда отсутствуют побудительные причины (забота о внешности) у самого пациента. Учитывая, что адаптационные возможности у пожилых людей весьма невелики, в некоторых случаях следует ограничиваться исправлением старых протезов. С этой целью мы предлагаем использовать методику дублирования полных съемных протезов, разработанную на кафедре ортопедической стоматологии БГМУ. Она позволяет изготовить протезы, у которых различия в конструкции старых и новых протезов минимальны, что значительно сокращает адаптацию пациентов к протезам и уменьшает продолжительность лечения. Необходимо акцентировать внимание пациентов на сроки пользования полными съемными протезами не только наставлениями врача-ортопеда, но и другими доступными способами (стенды, брошюры, памятки, статьи, выступления на радио и телевидении).

Оценивая эффективность проведенного ранее ортопедического лечения, стоит отметить, что только 45,2% пациентов считают его приемлемым. Основными причинами отказов от пользования протезами являлись: неудовлетворительная фиксация и стабилизация — 47,2%; боли, травмирование слизистой, невозможность адаптации — 35,6%; частые поломки протезов — 11,1%; аллергические и токсические реакции — 6,1%.

Закключение. На основании полученных данных можно сделать вывод, что необходимо совершенствовать технологию изготовления полных съемных пластиночных протезов с целью повышения их качества, необходимо отказываться от шаблонов и неприемлемых стандартов, больше учитывать индивидуальные особенности строения зубочелюстной системы каждого пациента. Ортопедическая помощь пациентам с полным отсутствием зубов при повторном протезировании требует современного подхода, нового объема, характера и качества лечения.