

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

Пискур¹ В.В., Борунов¹ А.С., Титов¹ П.Л., Гуринович² М.И.

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»

²Воложинская ЦРБ

Актуальность

Объективный процесс старения общества характерен для всех развитых и многих развивающихся стран. Поэтому изучение процессов старения, влияние на него 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 миллионов 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 миллионов 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 у данного пациента, его физического и психологического состояния, степени, характера

морфологических и функциональных нарушений возможны лишь при правильном, тщательном клиническом обследовании. Методичность врачебного исследования заключается в проведении последовательного обследования 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.

Материал 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 исследования

Все пациенты, обследуемые с 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 по 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 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%, 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 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 в 33% случаев. Время потери последних зубов со слов пациентов составляет: 0 – 5 лет давности 46,9%, 6 – 10 лет 42,6%, >11лет 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 у 45,2%.

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) - 23,6%, 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, со слов пациентов, 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 ртом, о сроках повторного протезирования, по нашему мнению, позволит повысить уровень оказания ортопедической помощи пациентам с полной потерей зубов 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 пережёвывание пищи(12,1%) и изношенность «старых» протезов(10,4%).

Причинами полного отсутствия зубов пациенты считают примерно в равной степени такие факторы, как заболевания тканей периодонта 35,6%, осложнения кариеса твердых тканей зубов 31,3%, а также сочетание данных патологий в 33% случаев.

Из 89,5% обследованных пациентов давность потери зубов составляла до 10 лет и лишь у 10,4% она была больше этого периода.

Следующий показатель, исследуемый нами это время, через которое пациенты обратились за повторным протезированием. Из полученных данных видим, что лишь 20% обследуемых обратилось за ортопедической помощью в сроки, рекомендуемые врачами-ортопедами, а именно 3-5 лет. Эти данные говорят нам 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 тем, 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 пациентам 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, разработанной на кафедре ортопедической стоматологии БГМУ. Данная методика позволяет изготовить протезы, у которых различия в конструкции старых и новых протезов минимальны, что позволяет значительно сократить адаптацию пациентов к протезам и уменьшить 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 только 45,2% пациентов считают его приемлемым. Основными причинами отказов от пользования протезами были выявлены следующие: неудовлетворительная фиксация и стабилизация – 47,2%; боли, травмирование слизистой, невозможность адаптации – 35,6%; частые поломки протезов – 11,1%; аллергические и токсические реакции – 6,1%.

Заключение

На основании полученных данных можно сделать вывод, что необходимо совершенствовать технологию изготовления полных съемных пластиночных

протезов с целью повышения их качества, нужно 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.

Список литературы

1. Пискур В.В. Особенности повторного протезирования при полной потере зубов / В.В. Пискур, А.С. Борунов, Ю.И. Коцюра // Современная стоматология.– 2017. - № 3. – стр.15-18.

2. Пискур В.В. Современные аспекты по уходу и пользованию полными съемными протезами / В.В. Пискур, С.А. Наумович, О.А. Королева // Медицинский Журнал. – 2009. - № 1. – С.74-76.

3. Пискур В.В. Особенности повторного протезирования при полной потере зубов / В.В. Пискур // Медицинский Журнал. – 2013. - № 2. – С.144-146.

4. Пискур В.В. Электромиографические исследования височных и жевательных мышц при повторном протезировании пациентов с полной потерей зубов / В.В. Пискур, С.А. Наумович, В.И. Ходылев // Военная Медицина. – 2013. - № 2. – С.96-99