

Потребность больных с общесоматической патологией в ортопедической стоматологической помощи

С.К. Сабуров

Учебно-клинический центр «Стоматология»;

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Для структурной оценки ортопедического стоматологического статуса производилась углублённая оценка состояния дефектов зубного ряда у 413 больных с сопутствующей соматической патологией, нуждающихся в протезировании.

Среди обследованного контингента больных с неблагоприятным соматическим фоном наблюдается более высокая распространённость включённых дефектов зубного ряда ($35,6 \pm 1,44\%$), нежели концевых ($28,4 \pm 0,93\%$) и полных ($5,9 \pm 0,04\%$) окклюзионных дефектов.

Полученные данные по изучению потребности больных с сопутствующей соматической патологией в ортопедической стоматологической помощи свидетельствуют о чрезвычайно высокой их нуждаемости в соответствующей помощи. Среди лиц с неблагоприятным соматическим фоном наиболее часто встречаемой и востребуемой ортопедической стоматологической помощью являются мостовидные зубные протезы.

Ключевые слова: соматическая патология, ортопедический статус, дефекты зубного ряда

Актуальность. В ортопедической стоматологии частичное отсутствие зубов является одной из самых распространённых патологий. В России и ряде стран Западной Европы потребность населения в ортопедической стоматологической помощи, по данным эпидемиологических обследований, составляет от 60% до 93,8% от числа обследованных. Это зависит от распространённости стоматологических заболеваний, особенности их течения, эффективности профилактики и лечения, экологических факторов, а так же уровня развития стоматологической помощи [1,2].

Особую значимость имеет проблема качества оказания стоматологической ортопедической помощи при лечении больных с частичным отсутствием зубов. Ошибки в планировании лечения, низкий уровень подготовки полости рта к протезированию, погрешности клинического и технологического характера приводят к ранней потере зубов и увеличению числа больных в молодом возрасте, нуждающихся в ортопедическом стоматологическом лечении. Лечение частичного отсутствия зубов ортопедическими методами считается одним из самых востребованных видов оказания стоматологической помощи [3].

Показатели распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний выше среди лиц с наличием соматической патологии, чем среди здоровых лиц [4]. В многочисленных исследованиях доказано существование определённой взаимосвязи между патологическими изменениями в полости рта и наличием хронической соматической патологии, которая проявляется в форме взаимного отягощения [5,6].

Цель исследования: оценка состояния дефектов зубного ряда у больных с сопутствующей соматической патологией, нуждающихся в протезировании.

Материал и методы. Для структурной оценки состояния ортопедического статуса полости рта в 2012 – 2014гг. было проведено комплексное обследование окклюзионных дефектов у 413 больных с неблагоприятным соматическим фоном.

Исследования проводили на базе кафедры внутренних болезней № 3 ТГМУ и УКЦ «Стоматология» на базе кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ с использованием эпидемиологического метода обследования стоматологического статуса больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше, у которых диагностирована лёгочная ($n=187$), желудочно-кишечная ($n=136$) и эндокринная ($n=90$) патология.

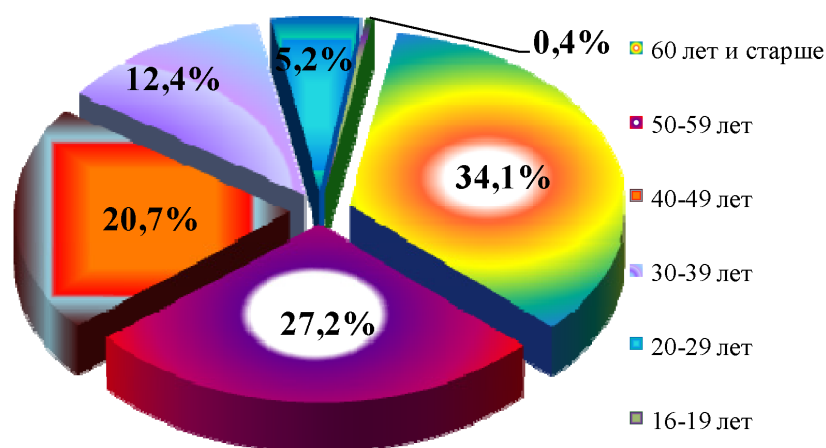


РИС.1. ПОВОЗРАСТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
(В % ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ОБСЛЕДОВАННЫХ)

Все обследуемые были распределены как по возрастным группам (20-29 лет ($n=82$); 30-39 лет ($n=83$); 40-49 лет ($n=84$); 50-59 лет ($n=83$); 60 лет и старше ($n=81$)) (рис.1.), так и по степени тяжести сопутствующей соматической патологии (лёгкая форма, форма средней тяжести, тяжёлая форма). Стадия и течение соматической патологии определялись по классификации комитета экспертов ВОЗ. Подавляющее большинство больных (76,8%) – лица трудоспособного возраста (средний возраст – $41,7 \pm 1,68$ года), из них 58,5% – работники умственного труда, 18,3% – физического.

У больных с общесоматической патологией обследование стоматологического статуса осуществлялось по методике проф. А.В. Алимского (1995) и предусматривало изучение всех показателей органов полости рта: распространённость и интенсивность кариеса зубов; заболевания пародонта; составляющие элементы интенсивности кариеса зубов; дефекты зубного ряда.

Алгоритм стоматологического обследования состоял из сбора анамнеза, обследования составляющих элементов интенсивности кариеса зубов, обследования целостности зубных рядов.

Производилась углублённая оценка нуждаемости больных с сопутствующей соматической патологией в различных видах ортопедической стоматологической помощи. У каждого стационарного больного проводилось клиническое обследование полости рта по общепринятой методике, включающее в себя сбор анамнеза, осмотр, зондирование, перкуссию, пальпацию, а также анализ данных дополнительных методов исследования (рентгенограмма, электроодонтодиагностика (ЭОД)). У каждого больного определялся класс дефекта зубного ряда (нами использовалась классификация по Е.И. Гаврилову),

гигиеническое состояние полости рта, наличие сопутствующих соматических заболеваний, а также состояние зубных протезов в полости рта. Зубные протезы оценивались по параметрам функциональности, надёжности и эстетики.

Нуждаемость обследованных стационарных больных в ортопедической стоматологической помощи оценивалась на основании показателей распространённости основных стоматологических заболеваний, выраженных в процентах.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась на персональном компьютере с использованием профессионального пакета статистических программ «Statistical Package for Social Science» (SPSS) version 9.0, «Stat Soft Statistica» v. 6.0: определялись среднее (M) и ошибка среднего (m) с учётом критерия Шапиро-Уилка; рассчитывали статистическую значимость различий средних величин по критерию Стьюдента с учётом вероятности ошибки меньшей 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Обобщённое представление о нуждаемости в ортопедическом лечении даёт сведения, касающиеся распространённости дефектов зубного ряда среди обследованного контингента больных. Результаты проведённых исследований свидетельствуют о том, что наблюдается неуклонный рост дефектов зубного ряда по мере увеличения возраста обследованных больных с общесоматической патологией. Так, если в возрастной группе 20-29 лет общее количество дефектов зубного ряда в среднем составило $71,6 \pm 1,98\%$, то среди больных 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет усреднённые значения окклюзионных дефектов составили $74,3 \pm 2,32\%$, $76,9 \pm 2,39\%$, $80,5 \pm 2,52\%$ и $82,1 \pm 2,99\%$, соответственно.

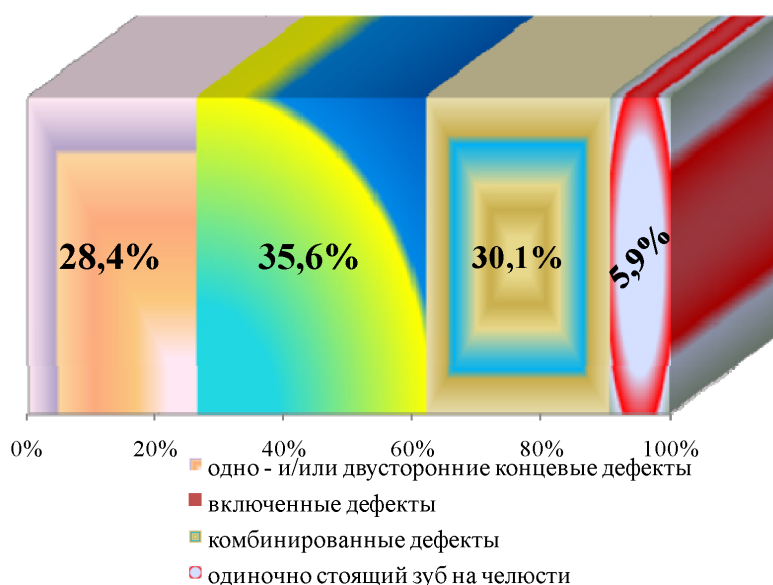


РИС. 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Согласно полученным нами данным, среди обследованного контингента больных с неблагоприятным соматическим фоном наблюдается более высокая распространённость включённых дефектов зубного ряда ($35,6 \pm 1,44\%$), комбинированных ($30,1 \pm 1,11\%$), нежели концевых ($28,4 \pm 0,93\%$), и полных ($5,9 \pm 0,04\%$) окклюзионных дефектов (рис.2).

Структурный анализ дефекта зубных рядов в возрастном аспекте показал, что в 20-29 лет преобладают включённые дефекты ($54,5 \pm 1,84\%$), и $14,5 \pm 0,11\%$ от общего числа обследованных имели концевые дефекты зубного ряда. Приблизительно аналогичное структурное распределение указанных дефектов ($47,9 \pm 2,10\%$, $23,8 \pm 0,14\%$, соответственно) наблюдается в возрасте 30-39 лет у больных с сопутствующей соматической патологией.

У больных с неблагоприятным соматическим фоном в возрастной группе 40-49 лет, хотя минимально, но всё же наблюдаются полные окклюзионные дефекты ($5,3 \pm 0,04\%$). Распространённость включённых и концевых дефектов зубного ряда в данной возрастной группе обследованных больных составила $37,1 \pm 2,08\%$ и $30,5 \pm 0,16\%$, соответственно.

Структурный анализ окклюзионных дефектов у больных с сопутствующей соматической патологией в возрастной группе 50-59 лет представлен так: $27,5 \pm 1,15\%$ обследованных оказались с включёнными дефектами, $41,3 \pm 1,20\%$ и $6,5 \pm 0,04\%$ с концевыми и полными дефектами. В группе больных 60 лет и старше усреднённые значения исследуемых дефектов составили $11,2 \pm 0,06\%$, $36,9 \pm 2,68\%$ и $28,8 \pm 0,14\%$, соответственно.

При изучении распространённости дефектов зубного ряда у больных с общесоматической патологией минимальная потребность в стоматологической ортопедической помощи наблюдалась в возрастной группе 20-29 лет ($71,6 \pm 1,98\%$), с максимальной вариацией от $74,3 \pm 2,32\%$ до $82,1 \pm 2,99\%$ – во всех последующих обследованных группах.

Довольно высока потребность обследованных больных с неблагоприятным соматическим фоном в изготовлении несъёмных зубных протезов. В среднем $35,6 \pm 2,59\%$ обследованных больных нуждались в их изготовлении.

Наиболее часто мостовидные ортопедические конструкции требуются для изготовления в возрастных группах больных 20-29 лет ($54,5 \pm 1,84\%$) и 30-39 лет ($47,9 \pm 2,10\%$). Менее всего они необходимы больным с сопутствующей соматической патологией в возрасте 60 лет и старше ($8,6 \pm 0,03\%$ больных данного возраста нуждаются в них). Промежуточное положение между ними занимают возрастные группы больных 40-49 ($37,1 \pm 2,08\%$) и 50-59 лет ($27,5 \pm 1,15\%$).

Как свидетельствуют полученные результаты, потребность в частичных съёмных зубных протезах наблюдается даже у больных с общесоматической патологией в возрастной группе 20-29 лет ($19,7 \pm 0,22\%$), возрастая до $29,0 \pm 0,30\%$ и $35,7 \pm 0,32\%$ в группах пациентов 30-39 и 40-49 лет. Исследуемые показатели у больных с общесоматической патологией в возрастных группах 50-60 лет и старше соответствовали $46,5 \pm 1,36\%$ и $42,1 \pm 2,84\%$.



Результаты проведённых исследований позволяют отметить, что впервые потребность обследованных больных в изготовлении полных съёмных зубных протезов обнаруживается в возрасте 30-39 лет ($9,3 \pm 0,15\%$). В последующих возрастных группах стационарных больных (40-49; 50-59; 60 лет и старше) она соответствовала $10,1 \pm 0,15\%$; $11,7 \pm 0,16\%$ и $34,0 \pm 0,30\%$.

Среди стационарных больных для планирования ортопедической стоматологической помощи наиболее существенное значение имеет детальный анализ нуждающихся в ней на день обследования. По результатам обследования ортопедического статуса она складывается из лиц, нуждающихся в ортопедическом лечении и не имеющих зубных протезов, имеющих годные зубные протезы и нуждающихся в дополнительном протезировании, а также лиц, имеющих негодные зубные протезы и нуждающихся в их замене и дополнительном протезировании. Процентное распределение этих лиц составило 58,2%; 30,7% и 11,1%, соответственно.

Проведённый анализ ортопедического статуса полости рта у больных с общесоматической патологией позволяет отметить, что наибольшее число среди обследованных составляют лица, не имеющие зубных протезов и нуждающиеся в соответствующем лечении на день обследования. В среднем на всех обследованных стационарных больных таковых оказалось 63,4%. Больше всего таких больных выявлено в возрастных группах 20-29 (38,4%) и 30-39 лет (33,1%), а наименьшее число – в 40-49 (12,4%), 50-59 (15,9%), 60 лет и старше (13,2%).

Больные с неблагоприятным соматическим фоном, имеющие годные зубные протезы и нуждающиеся в дополнительном протезировании, составляют в среднем 30,7%. Меньше всего таких больных в возрастной группе 20-29 лет (7,1%), а наибольшее их число в возрастных группах 30-39 (26,4%); 40-49 (28,1%); 50-59 (31,0%); 60 лет и старше (20,4%).

Определённый удельный вес (13,7%) составляют больные, имеющие негодные полные зубные протезы и нуждающиеся в их переделке. Более всего таковых оказалось в возрастной группе 60 лет и старше (64,5%), а наименьшее число (19,8%) в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет (23,5%). В основном это касалось съёмных конструкций зубных протезов (частичных съёмных и полных съёмных).

Результаты эпидемиологического обследования 852 человек, проведённого Я.Н. Брусом с соавт.(2005) показали, что 715 пациентов имели включённые дефекты зубного ряда (83,92%). У 102 пациентов (11,97%) эти дефекты сочетались с концевыми дефектами зубных рядов [7].

По данным Л.А. Гооге с соавт. (2002), из 2557 обследованных жителей г.Саратова 13,38% потенциально нуждаются, но не обращаются за ортопедической помощью. Основными причинами несвоевременного обращения населения за ортопедической помощью являются пассивное отношение к здоровью и боязнь препарирования зубов [8].

Результаты проведённых нами исследований среди стационарных больных указывают, с одной стороны, на низкое качество ранее проведённого ортопедического лечения дефектов зубного ряда, а с другой – на рост потребности обследованных больных в дополнительном протезировании, что, по-видимому, связано с разрушением зубов вследствие осложнений кариеса и их потерей в результате заболеваний пародонта.

Таким образом, полученные данные по изучению потребности больных с сопутствующей соматической патологией в ортопедической стоматологической помощи свидетельствуют о чрезвычайно высокой их нуждаемости в соответствующей помощи. Среди лиц с неблагоприятным соматическим фоном наиболее часто встречаемой и востребуемой ортопедической стоматологической помощью являются мостовидные зубные протезы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимский А.В. Нуждаемость взрослого населения г.Раменское в ортопедической стоматологической помощи и степень её удовлетворения / А.В.Алимский, И.А.Лимберг // Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2008. - № 3. - С. 53-55
2. Chalmers J.M. Public health issues in geriatric dentistry in the United States. / J.M. Chalmers, R.L.Ettinger // Dent Clin N Am. - 2008. - Vol.52. - P. 423-446
3. Исмоилов А.А. Частота распространения основных стоматологических заболеваний у больных с неблагоприятной общесоматической патологией и разработка путей повышения адаптационных возможностей органов полости рта: дис... д-ра мед. наук / А.А.Исмоилов. Омск. - 2012. - 217 с.
4. Кресникова Ю.В. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: автореф. дис...канд. мед. наук. - М., - 2008. - 21 с.
5. Олесова В.Н. Анализ дефектов первичного протезирования зубов несъёмными конструкциями в стоматологических клиниках Ростовской области и оптимизация тактики повторного протезирования / В.Н.Олесова, С.Ю.Максюков, В.Н.Калашиников // Российский стоматологический журнал. - 2010. - № 6. - С.47-48



6. Davis D.M. The emotional effects of tooth loss in a group of partially dentate people: a quantitative study / D.M.Davis, B.Scott // Europ. J. Prosthodontics Restor. Dentistry. - 2001. - Vol. 9. - N 2. - P. 53-57
7. Брус Я.Н. Характеристика ортопедического статуса и потребность в протезировании взрослого населения г.Ессентуки по данным эпидемиологического обследования / Я.Н.Брус, В.Н.Олесова, В.В.Уйта // Маэстро стоматологии. - 2005. - №19. - С. 31-33
8. Гоогe А.А. Причины несвоевременного обращения населения за ортопедической стоматологической помощью / А.А.Гоогe, Г.А.Карцев, С.А.Кречетов // Актуальные проблемы стоматологии. - М., 2002. - С. 77-80

Summary

Need for patients with somatic pathology in orthopedic dental care

S.K. Saburov

Teaching and clinical center «Stomatology»;

Chair of Prosthetic Dentistry Avicenna TSMU

For the structural evaluation of orthopedic dental status was made deeper assessment of dentition defects in 413 patients with concomitant somatic pathology need in prosthetics.

Among the surveyed group of patients with unfavorable somatic background observed higher prevalence included defects of the dentition ($35,6 \pm 1,44\%$), rather than the end ($28,4 \pm 0,93\%$) and full ($5,9 \pm 0,04\%$) occlusive defects.

The data obtained for the study of the needs patients with concomitant somatic pathology in prosthetic dental care show very high needs in their respective services. Among those with an unfavorable somatic background most frequent and claimed by orthopedic dental care is a dental prosthesis.

Key words: somatic pathology, orthopedic status, defects of the dentition

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Сабуров Сабур Каримович – доцент кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ; Таджикистан, г.Душанбе, ул.Сино,30/1
E-mail: saburov_sabur@mail.ru