

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

К.Г. Саввиди, Г.Л. Саввиди, О.Б. Давыдова, В.В. Битюков, А.Э. Вердиев, А.С. Антонова

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России

Аннотация

Одной из сложных проблем ортопедической стоматологии до настоящего времени остается проблема протезирования больных пожилого и старческого возраста, полностью утративших зубы. Дело в том, что атрофические процессы, происходящие в челюстях, часто приводят к таким тяжелыми клиническим условиям в полости рта, при которых не всегда возможно ортопедическое лечение этой группы пациентов традиционными методами протезирования. Кроме того, закономерное биологическое увядание организма в этом возрасте одновременно порождает у них психологические трудности, связанные с полной потерей зубов и ожиданием положительного исхода предстоящего протезирования. Поэтому нередко такие пациенты раздражительны, преувеличивают свои беды и жалобы, выдвигают повышенные требования к лечению.

В этой связи практическая ортопедическая стоматология сегодня нуждается в такой оптимизации традиционных методов ортопедического лечения больных с полной потерей зубов, которое учитывало бы индивидуальные особенности беззубого рта, возникающие вследствие атрофических процессов в пожилом и старческом возрасте, и повышало бы их эффективность. Необходимо сконцентрировать внимание и действия врача не столько на отдельные этапы протезирования беззубых больных, поскольку при таком подходе невозможно достичь высоких результатов ортопедического лечения, а сколько на комплексную реализацию всего лечебного процесса. Показать, что любая деталь имеет значение в достижении успеха лечения, начиная с углубленного обследования органов зубочелюстной системы до определения наиболее целесообразной постановки зубов в полных съемных протезах. Изучение особенностей клинической анатомии полости рта больных с полной потерей зубов, совершенствование клинко-лабораторных приемов протезирования полными съемными протезами, а также разработка альтернативного, более щадящего, чем при использовании имплантатов метода ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с неблагоприятными клинко-анатомическими условиями протезного ложа все еще остаются актуальными нерешенными задачами для практической ортопедической стоматологии.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, пациент, стоматологическая помощь, беззубая челюсть, протезирование.

Аннотация на английском языке: one of the most difficult problems of orthopedic dentistry is still the problem of prosthetics for elderly and senile patients who have completely lost their teeth. The fact is that atrophic processes occurring in the jaws often lead to such severe clinical conditions in the oral cavity, in which it is not always possible to treat this group of patients with traditional methods of prosthetics. In addition, the natural biological withering of the body at this age simultaneously generates psychological difficulties for them associated with the complete loss of teeth and the expectation of a positive outcome of the upcoming prosthetics. Therefore, such patients are often irritable, exaggerate their troubles and complaints, and put forward increased requirements for treatment.

In this regard, practical orthopedic dentistry today needs such optimization of traditional methods of orthopedic treatment of patients with complete loss of teeth, which would take into account the individual characteristics of the toothless mouth that arise as a result of atrophic processes in the elderly and senile age, and would increase their effectiveness. It is necessary to focus the attention and actions of the doctor not so much on the individual stages of prosthetics of toothless patients, since with this approach it is impossible to achieve high results of orthopedic treatment, but rather on the comprehensive implementation of the entire treatment process. To show that any detail is important in achieving the success of treatment, starting with an in-depth examination of the dentition system to determine the most appropriate placement of teeth in full dentures. The study of the features of the clinical anatomy of the oral cavity of patients with complete loss of teeth, improvement of clinical and laboratory methods of prosthetics with full removable prostheses, as well as the development of an alternative, more gentle method of orthopedic treatment of elderly and senile patients with unfavorable clinical and anatomical conditions of the prosthetic bed still remain urgent unsolved problems for practical orthopedic dentistry.

Ключевые слова на английском: orthopedic dentistry, patient, dental care, toothless jaw, prosthetics.

Введение. В последнее время, как у нас в стране, так и за рубежом, наиболее перспективным методом протезирования при полной потере зубов принято считать использование 1–2 имплантатов для улучшения стабилизации полного съемного протеза. Однако при значительной атрофии альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюсти в пожилом и старческом возрасте, вследствие дефицита необходимой костной ткани для установки имплантатов, общесоматической патологии, характерной для этого возраста, а также из соображений экономического характера, использование последних ограничено. Поэтому традиционные полные съемные протезы для этих пациентов до настоящего времени остаются основными средствами ортопедического лечения.

Несомненно, трудами отечественных и зарубежных ученых внесен фундаментальный вклад в разработку методов протезирования беззубых больных. При этом по признанию большинства из них, традиционные клинические и некоторые лабораторные приемы изготовления полных съемных

протезов у больных с тяжелыми клиническими условиями не всегда эффективны. В этой связи практическая ортопедическая стоматология сегодня нуждается в такой оптимизации традиционных методов ортопедического лечения больных с полной потерей зубов, которое учитывало бы индивидуальные особенности беззубого рта, возникающие вследствие атрофических процессов в пожилом и старческом возрасте, и повышало бы их эффективность.

Цель исследования. Целью настоящей работы является повышение эффективности ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и тяжелыми клиническими условиями протезного ложа на верхней и нижней челюсти.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 330 больных (201 женщина и 129 мужчин) в возрасте 60–98 лет. Полную потерю зубов имели 330 пациентов на нижней челюсти и 321 — на верхней. У 9 — полная потеря зубов на нижней челюсти сочеталась с частичной на верхней. Были использованы клинические (опрос, осмотр, пальпация) и параклинические (электромиография собственно жевательных и височных мышц, ортопан- и компьютерная томография ВНЧС) методы обследования. Ведущими методами обследования явились клинические. Полученные данные клинического обследования и результаты ортопедического лечения заносились в специально разработанную карту обследования пациента с полной потерей зубов, содержащую 108 рубрик, 78 из которых отражают факторы сугубо клинико-анатомического характера. Данные распределения больных по полу и возрасту, а также в зависимости от типа атрофии челюстей по классификации И.М. Оксмана приводятся в таблицах 1, 2.

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Возраст (лет)				Всего
	60–69	70–79	80–89	90 и старше	
Мужчины	60	50	19	–	129
Женщины	90	86	23	2	201
Итого:	150	136	42	2	330

Из таблицы 1 видно, что большинство пациентов, обратившихся за ортопедическим лечением, были в возрасте от 60 до 79 лет, и преимущественно женского пола.

Таблица 2

Распределение беззубых челюстей по классификации И.М. Оксмана

Беззубые челюсти	I тип	II тип	III тип	IV тип	Всего
Верхняя	12	48	80	181	321
Нижняя	8	38	107	177	330

Всех больных по методу снятия оттисков и оформления базиса полного съемного протеза беззубой челюсти мы разделили на две группы. Первую группу

сравнения (контрольную) составили 170 больных с полной потерей зубов на обеих челюстях, протезированных с применением функционального оттиска по Гербсту и традиционных методик проведения клинко-лабораторных приемов ортопедического лечения. Распределение больных первой группы в зависимости от типа атрофии челюстей по классификации И.М. Оксмана представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных первой группы в зависимости от типа атрофии челюстей по И.М. Оксману

Беззубые челюсти	I тип	II тип	III тип	IV тип	Всего
Верхняя	12	35	29	94	170
Нижняя	8	24	36	102	170

Вторую — основную группу — составили целенаправленно выбранные 160 больных с полной потерей зубов на нижней челюсти и 151 на верхней. У 9-ти, как было указано выше, на верхней челюсти имела место частичная потеря зубов. Сюда вошли и пациенты с неудовлетворительными результатами, которым использовалась методика получения функционального оттиска по Гербсту и традиционные клинко-лабораторные приемы протезирования. Им применялся разработанный нами алгоритм ортопедического лечения. Распределение больных основной группы в зависимости от типа атрофии челюстей по И.М. Оксману приводится в таблице 4.

Таблица 4

Распределение больных основной группы в зависимости от типа атрофии челюстей по И.М. Оксману

	Верхняя челюсть				Нижняя челюсть			
	I тип	II тип	III тип	IV тип	I тип	II тип	III тип	IV тип
Количество больных	—	13	51	87	—	14	71	75
	151				160			

Из приведенных в таблицах 2 и 3 данных видно, что у пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов, как на верхней, так и на нижней челюсти, преобладали III и IV типы челюстей по И.М. Оксману.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 28 пациентов с подвижным альвеолярным гребнем на верхней челюсти после повторного протезирования у 12 был достигнут хороший результат, а у 16 – удовлетворительный. Из 23 больных, повторно протезированных на беззубой челюсти по методике, описанной в разделе 2.10 главы 2, у 12 также был достигнут хороший результат протезирования, а у 11 – удовлетворительный. Оценка результатов протезирования проводилась по тем же критериям, что и по оптимизированным нами методикам.

Выводы. При обследовании беззубого рта 160 пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелыми клиническими условиями у 146 (91,3%) из них обнаружены III и IV типы атрофии альвеолярной части нижней челюсти по Оксману. Значительная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти по III и IV типу классификации Оксмана выявлена у 138 (91,4%) человек. Нёбный торус различной величины и формы имел место у 29%. Вертикальная податливость слизистой твердого нёба слабо была представлена у 72,8% и не была выражена у 21,8% пациентов.

Нами впервые предложена методика получения функционального оттиска с беззубой верхней челюсти без предварительного максимального оттеснения слизистой в зоне перехода твердого нёба в мягкое, в случае отсутствия вертикальной податливости, что сохраняет его подвижность и способствует образованию надежного замыкающего клапана у пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и тяжелыми клиническими условиями для протезирования.

Литература.

1. Алимский А.В. Геронтостоматология: настоящее и перспективы // Стоматология для всех. – 1999. - № 1. – С. 28-31.
2. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов // Стоматология. – 2001. - № 1. – С. 31-35.
3. Бобров А.П., Смирнов А.Г., Подалко Е.В., Бя С.Ч., Суслов Д.П. Применение в клинической практике артикуляторов ASA Dentol, Hager Werken SAM 3 – Сравнительный анализ // Институт стоматологии. – 2008. - № 1 (38). – С. 26-27.
4. Каламкаров Х.А., Шварцзайд Е.Е., Шишлова А.Н. Психологические аспекты ортопедического лечения больных пожилого и старческого возраста // Стоматология. – 1990. – № 1. – С. 60-62.
5. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов // Медицина. – 1990. – 223 с.
6. Ольховская Е.Б. Состояние зубов у лиц пожилого возраста в Тверской области: Дис. канд. мед. наук. – Тверь. – 1997. – 134 с.
7. Саввиди К.Г. Оптимизация методов ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов. – Тверь. – 2011. – 271 с.
8. Танрыкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. – Ашхабад. – Магарыф. – 1988. – С. 143-174.
9. Щербаков А.С. К методике получения функционального оттиска под жевательным давлением при протезировании больных с полной потерей зубов // Тезисы докладов II Всероссийского съезда стоматологов. – М. – 1970. – С. 92-94.
10. Kemeny J. Die klinischen Grundlagen der totalen Prothese // Leipzig. – 1965. – 236 S.

11. Marxkors R. Полные съемные протезы // Новое в стоматологии. – 2004. – 6. – С. 36-47.
12. Miyaura K, Morita M, Matsuka Y, Yamashita A, Watanabe T. Rehabilitation of biting abilities in patients with different types of dental prostheses. // J Oral Rehabil. 2000 Dec;27(12):1073-6.
13. Musacchio E, Perissinotto E, Binotto P, Sartori L, Silva-Netto F, Zambon S, Manzato E, Corti MC, Baggio G, Crepaldi G. Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors. // Acta Odontol Scand. 2007 Apr; 65(2):78-86.