

С.С. Нуржанова, Л.А. Удочкина

ЧАСТИЧНАЯ ВТОРИЧНАЯ АДЕНТИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Г. АСТРАХАНИ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

Проведено стоматологическое обследование мужчин и женщин в возрасте от 21 до 75 лет без выраженных признаков поражения пародонта. Установлена зависимость степени вторичной адентии от возраста и пола. Определены закономерности утраты зубов.

***Ключевые слова:** адентия частичная вторичная, женщины, мужчины, зрелый и пожилой возраст.*

S.S. Nurzanova, L.A. Udochkina

PARTIAL SECONDARY ADENTIA IN MEN AND WOMEN OF MATURE AND ELDERLY AGE IN ASTRAKHAN

The stomatologic observation of men and women in the age of 21 to 75 years was made. The persons had no expressed features of parodontium damages. The dependence of degree in adentia on age and sex was defined. The reasons of teeth loss were cleared up.

***Key words:** adentia, men and women, mature and elderly age.*

Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) является одним из самых распространенных заболеваний [2, 3, 12, 13, 14]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в различных регионах земного шара ею страдают до 75% населения [7]. В нашей стране в общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля во всех возрастных группах пациентов это заболевание составляет от 40 до 75% [3].

Причинами частичной вторичной адентии являются заболевания пародонта, удаление зубов и (или) их утрата вследствие несчастного случая, кариес и его осложнения и т. д. [10].

Как указано в Протоколе ведения больных с частичной вторичной адентией [9], даже частичное отсутствие зубов непосредственным образом влияет на качество жизни пациента, обуславливая нарушение пережевывания пищи, что сказывается на процессах пищеварения и поступления в организм необходимых питательных веществ, а также нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Не менее серьезны последствия частичной адентии для социального статуса пациентов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях, а наряду с изменениями внешности пациентов вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц могут обусловить изменения психоэмоционального состояния, вплоть до нарушений психики. В протоколе также указывается, что частичная вторичная адентия может быть одной из причин развития таких специфических осложнений в челюстно-лицевой области, как феномен Попова-Гордона, дисфункции височно-нижнечелюстных суставов и соответствующего болевого синдрома.

В доступной литературе нами не обнаружено исследований, посвященных выявлению частоты встречаемости вторичной адентии у жителей г. Астрахани. В рамках комплексного исследования мы сделали попытку провести такой анализ среди пациентов одной из клиник г. Астрахани.

Цель исследования – определить выраженность частичного отсутствия зубов (вторичной адентии) у мужчин и женщин зрелого и пожилого возраста без выраженных признаков поражения пародонта – жителей г. Астрахани.

Материалы и методы. Стоматологическое обследование проводилось на 235 пациентах стоматологической клиники «Елена» г. Астрахани (112 мужчин и 123 женщин) в возрасте от 21 до 76 лет без выраженных признаков поражения пародонта. Определяли среднее количество отсутствующих зубов во всех исследуемых группах. Относительную адентию вычисляли по формуле:

$$A_{\text{отн.}} = A_{\text{абс.}} \times 100 / N,$$

где $A_{\text{отн.}}$ – относительная адентия (%), $A_{\text{абс.}}$ – абсолютная адентия, N – количество обследованных.

Степень точности исследования определена константами: вероятность безошибочного прогноза меньше или равна 0,95%; уровень значимости (P) меньше или равен 0,05; критерий Стьюдента (t) принят за 2 (для признаков с нормальным распределением) [1, 6]. Все полученные данные подвергались статистической обработке методами вариационной и непараметрической статистики. В работе использовался универсальный математический пакет MathCad.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование выявило зависимость степени выраженности вторичной адентии от возраста и пола. Так, у мужчин первого периода зрелого возраста (22-35 лет) адентия встречается в 60,0% случаев, во втором периоде зрелого возраста (36-60 лет) ее частота возрастает до 95,2%, а у пожилых мужчин (61-74 года) частичная вторичная адентия отмечена в 100% случаев. У женщин отсутствие хотя бы одного зуба обнаружено нами у всех обследованных во всех возрастных группах.

Показатель среднего числа отсутствующих зубов, характеризующий интенсивность адентии, имел аналогичную динамику. У мужчин первого периода зрелого возраста он составил $0,6 \pm 0,01$, во втором периоде зрелого возраста увеличивался до $6,06 \pm 0,3$, а в старческом – достигал $13,3 \pm 0,5$. У женщин в тех же возрастных группах показатель среднего числа отсутствующих зубов имел достоверно большие значения и составил $3,7 \pm 0,3$, $6,7 \pm 0,5$ и $14,9 \pm 0,5$ соответственно. Данные, приведенные рядом исследователей, не противоречат результатам нашего исследования. Так, по сведениям, приведенным в книге «Стоматологическая заболеваемость населения России» под редакцией Э.М. Кузьминой (1999) процент удалений в возрастной группе старше 35-44 лет составляет 5,5%, а в следующей возрастной группе – 17,29% [10]. Данные телефонного интервьюирования жителей Самары показали, что число удаленных зубов нарастает от $2,1 \pm 0,46$ в возрасте 20-29 лет до $12,3 \pm 0,84$ в группе лиц старше 60 лет [11].

Анализ вторичной адентии по группам зубов показал, что наибольшая их сохранность отмечается у мужчин первого периода зрелого возраста, у которых на нижней челюсти отсутствовали лишь третьи моляры в 33,3% случаев справа и в 26,7% слева (рис. 1). На верхней челюсти второй и третий большие коренные зубы отсутствовали в 27% случаев справа, слева третьи моляры были утрачены в 23% случаев, а первые – в 17%. Кроме того, справа на нижней челюсти в 6,7% случаев отсутствовали вторые премоляры и с той же частотой – центральные резцы с обеих сторон.

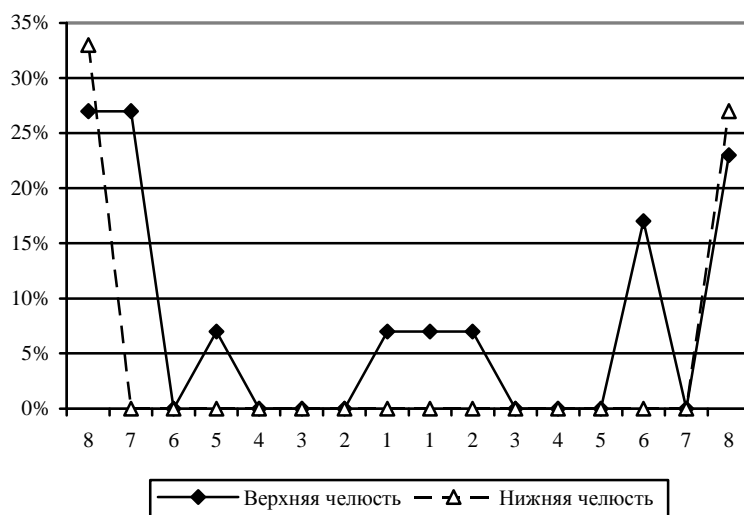


Рис. 1. Показатели относительной адентии у мужчин первого периода зрелого возраста

Во втором периоде зрелого возраста у мужчин адентия резко возрастает (рис. 2).

На диаграмме видно, что кривая, характеризующая относительную адентию у мужчин второго периода зрелого возраста, близка к параболе: максимальные значения относительной адентии выявлены на уровне третьих моляров на верхней челюсти справа 80,9%, слева 76,2% и соответственно 67%, 52% на нижней челюсти. Первые и вторые большие коренные зубы отсутствовали на верхней челюсти соответственно в 29% и 43% случаев справа, в 57% и 48% слева, а на нижней челюсти в 48% и 29% случаев справа и 48% и 29% слева.

На нижней челюсти у мужчин второго периода зрелого возраста первые премоляры справа были сохранены, вторые утрачены в 14% случаев, слева первые малые коренные зубы отсутствовали в 5% случаев, вторые – в 4%. На верхней же челюсти степень адентии на уровне первого и второго малых коренных зубов составила справа 19% и 38% соответственно, а слева 24% для обоих премоляров. Клыки на нижней челюсти, как и малые коренные зубы, сохранились у большего количества обследованных, чем на верхней челюсти. Так, на нижней челюсти клыки были утрачены слева лишь в 3% случаев, справа были сохранены. На верхней челюсти клыки отсутствовали справа у 19% обследованных, слева – у 14%. Оба латеральных резца нижней челюсти и правый на верхней отсутствовали в 14% случаев, левый верхний латеральный резец – в 10%. Медиальные резцы верхней челюсти были утрачены у 14% обследованных справа и 19% – слева. Нижние правые резцы отсутствовали в 10% случаев, а левые медиальные резцы оказались сохраненными у всех обследованных мужчин второго периода зрелого возраста.

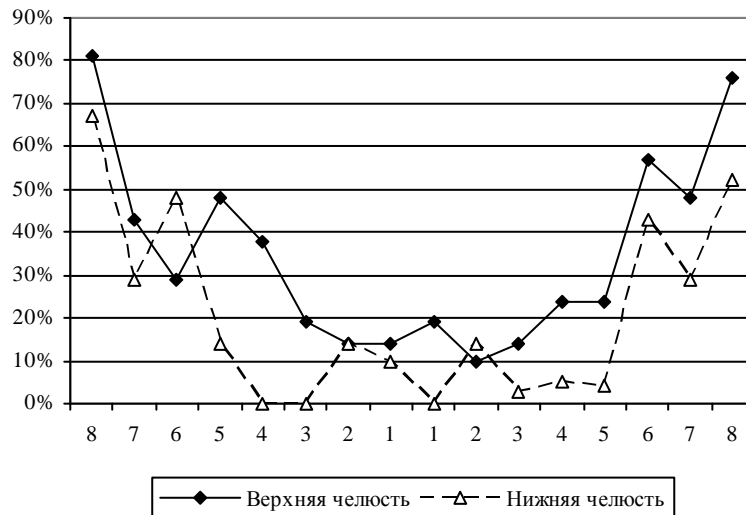


Рис. 2. Показатели относительной адентии у мужчин второго периода зрелого возраста

Как видно из рисунка 3, у мужчин пожилого возраста кривая относительной адентии сохраняет форму, близкую к параболической. Однако вершина ее соответствует 25% на нижней челюсти и 40% – на верхней, а ветви достигают 100%, что свидетельствует о значительной потере зубов в этом периоде онтогенеза.

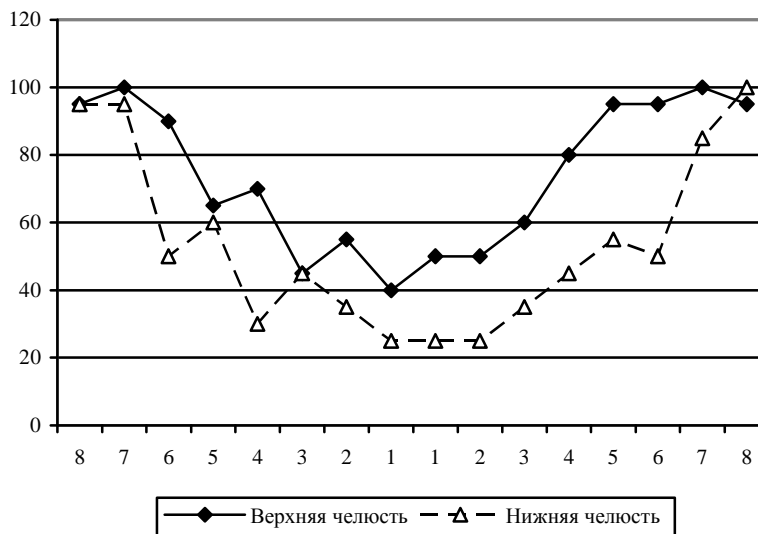


Рис. 3. Показатели относительной адентии у мужчин пожилого возраста

Значения относительной адентии на уровне больших коренных зубов верхней челюсти колеблются в пределах 90-100% (рис. 3). На нижней челюсти третьи моляры отсутствуют у 95-100% обследованных, вторые моляры – у 85-95%, первые большие коренные зубы оказались сохранными в 50% случаев. Малые коренные зубы на верхней челюсти были утрачены справа в 70% (первый) и 65% (второй), слева – в 80% и 95% соответственно. На нижней челюсти премоляры отсутствовали: первый у 30%, второй у 60% обследованных справа и в 45% и 55% соответственно слева. Клыки справа на обеих челюстях были утрачены в 45% случаев, верхний левый клык – в 60%, а левый нижний – в 35% случаев. Значения относительной адентии на уровне верхних латеральных резцов составили 55% справа и 50% слева, медиальных – 40% и 50% соответственно. На нижней челюсти этот показатель имел меньшие значения и колебался между 25 и 35%.

Анализ относительной адентии у женщин показал, в первом периоде зрелого возраста максимальные значения этого показателя, как и мужчин, соответствуют молярам (рис. 4). На верхней челюсти большие коренные зубы отсутствовали: третьи – в 67% случаев справа и 44% случаев слева; вторые – в 41% и 11% соответственно, первые – в 19% и 15% соответственно.

Верхние вторые малые коренные зубы были утрачены в 30% справа и 7% слева, а первые премоляры отсутствовали в 11% случаев с обеих сторон. На нижней челюсти вторые малые коренные зубы справа отсутствовали у 11% женщин, слева были сохранены в 100% случаев (рис. 4). Первые нижние премоляры справа были утрачены в 4% случаев, слева были сохранены. Клыки на обеих челюстях присутствовали в 100% случаев. Верхние латеральные резцы были утрачены у 4% обследованных с обеих сторон, верхние медиальные резцы и все резцы на нижней челюсти присутствовали в 100% случаев.

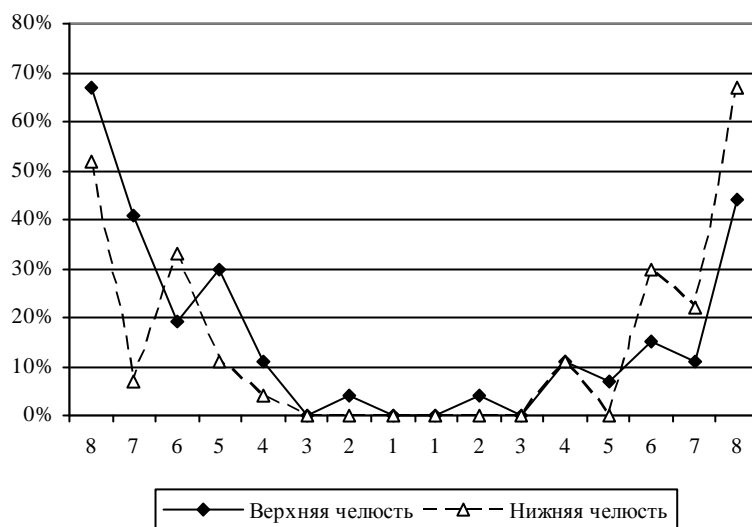


Рис. 4. Показатели относительной адентии у женщин первого периода зрелого возраста

У женщин второго периода зрелого возраста кривая, характеризующая относительную адентию, также по форме близка к параболе (рис. 5). Третьи большие коренные зубы были утрачены справа в 59% случаев на верхней челюсти и в 64% случаев на нижней; слева на верхней челюсти у 91% женщин, на нижней – у 82%. Вторые верхние моляры отсутствовали в 55% случаев справа и 50% слева, нижние – в 59% и 41% соответственно. Первые большие коренные зубы оказались более сохраненными справа (относительная адентия на верхней челюсти составила 27%, на нижней – 41%). Слева первые моляры отсутствовали: верхние у половины обследованных женщин, нижние – у 45%. Малые коренные зубы на верхней челюсти справа были утрачены в 32% случаев, слева – второй в 55%, первый – в 41% случаев. Нижние вторые премоляры справа отсутствовали у 36% женщин, первые – в 14% случаев; слева в 41% и 23% случаев соответственно. Клыки, в отличие от предыдущего периода онтогенеза, где они были сохраненными у всех обследованных женщин, были утрачены в 14% случаев на верхней челюсти справа и в 9% слева; на нижней челюсти клыки отсутствовали в 5% случаев с обеих сторон. Нижние резцы во втором периоде зрелого возраста остались сохраненными у всех обследованных женщин, верхние латеральные резцы отсутствовали в 5% случаев с обеих сторон, правый медиальный – в 3% случаев, медиальный левый был сохранен в 100% случаев.

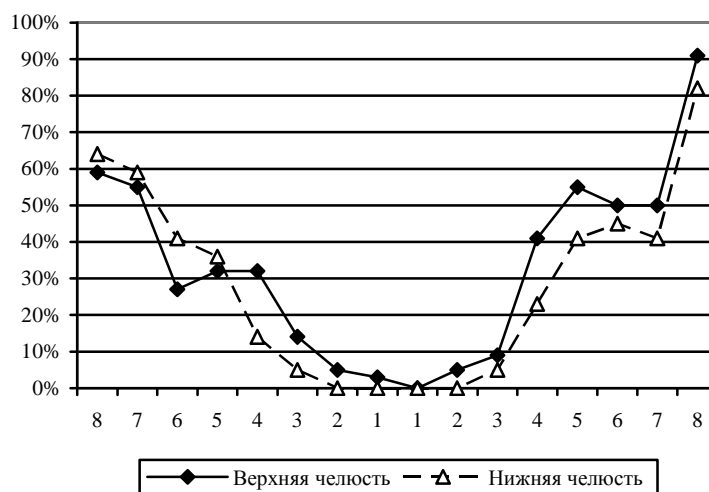


Рис. 5. Показатели относительной адентии у женщин второго периода зрелого возраста

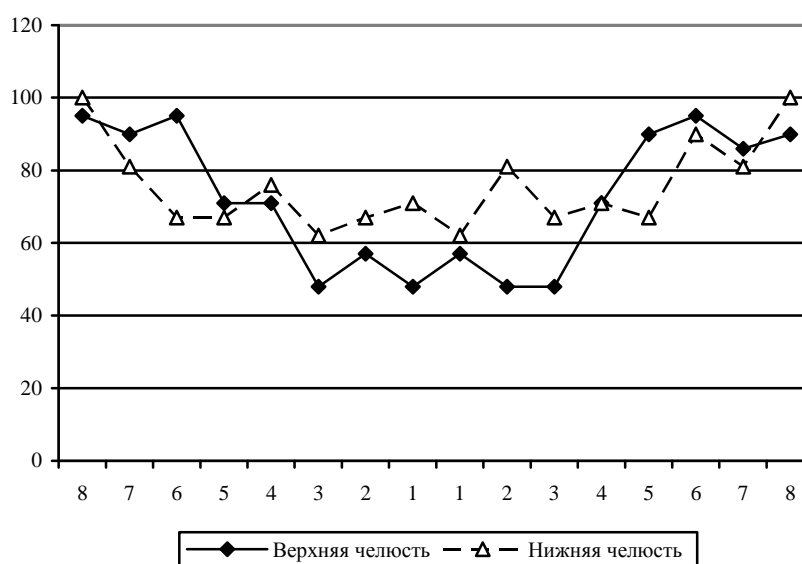


Рис. 6. Показатели относительной адентии у женщин пожилого возраста

Показатели относительной адентии у женщин пожилого возраста приведены на рисунке 6. Из графика видно, что количество утраченных зубов резко возрастает по сравнению с предыдущими периодами онтогенеза. Все большие коренные зубы на верхней челюсти отсутствуют в 90-95% случаев справа и 86-90% случаев слева. На нижней челюсти третьи моляры были утрачены у всех обследованных женщин, вторые – у 81%, первые в 67% случаев справа и 90% случаев слева.

Малые коренные зубы также в большинстве случаев отсутствовали: на верхней челюсти справа в 71%, слева вторые в 90%, первые в 71%. На нижней челюсти вторые малые коренные зубы были утрачены в 67% случаев с обеих сторон, первые в 76% справа и 71% слева. Верхние клыки отсутствовали у 48% женщин с обеих сторон, нижние у 62% справа и 67% слева. Показатели относительной адентии резцов колебались в пределах 48-57% на верхней челюсти и 62-81% – на нижней.

Полученные нами результаты согласуются с данными, опубликованными рядом отечественных исследователей [2, 3, 10, 11]. Однако показатель среднего числа отсутствующих зубов у обследованных жителей г. Астрахани оказался выше, чем в аналогичных возрастных группах жителей Москвы, Самары и Саратова [2, 3, 11], что может

быть обусловлено состоянием стоматологической профилактики, в т.ч. гигиены, экологической ситуацией, качеством питьевой воды и т.д. и требует дальнейшего изучения. Обращает на себя факт, что во всех обследованных нами возрастных группах выраженность вторичной адентии у женщин была выше, чем у мужчин, что, вероятно, обусловлено изменением гормонального статуса женщины в различные периоды постнатального онтогенеза, ведущие к структурным преобразованиям периодонта [5, 7, 8].

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что показатель среднего числа отсутствующих зубов у обследованных жителей г. Астрахани оказался выше, чем в аналогичных возрастных группах жителей некоторых регионов России. Показатели вторичной адентии с возрастом увеличиваются как у мужчин, так и у женщин. Степень выраженности вторичной адентии во всех обследованных группах была выше у женщин, чем у мужчин. У представителей обоих полов первыми утрачиваются моляры, у мужчин первого периода зрелого возраста высок процент потери резцов. Вторичная адентия на верхней челюсти во всех возрастных группах была выше, чем на нижней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
2. Агаджанян А.А., Алимский А.В., Куликов Р.И. Состояние стоматологического статуса у взрослого населения Северо-Восточного округа Москвы // Новое в стоматологии. – 1999. – № 3. – С. 59-60.
3. Ахмадеева А.М., Спиридонов А.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости в Самарской области. Самара: «Медто Сфера», 2000. – 34 с.
4. Йолов Ц.Й. Частота удалений различных зубов у лиц в возрасте от 35 до 44 лет // Стоматология. – 2001. – № 6. – С. 25-27.
5. Козлова М.В., Панин А.М., Бурмистров И.В. [и др.]. Гистофизиологическая оценка качества альвеолярной кости челюстей у пациентов с остеопеническим синдромом // Стоматология. – 2007. – Т. 8., № 10. – С. 573-578.
6. Лакин Г.Ф. Биометрия: учеб. пособие – М.: Высш. шк., 1990. – 352 с.
7. Нигматуллин Р.Т., Кашапова Л.И., Вшивцев В.Н. Состояние кортикального слоя нижней челюсти в зависимости от возраста и дентального статуса // Морфологические ведомости. – 2006. – № 1-2. – С. 215-218.
8. Панин А.М., Мкртумян А.М., Бурмистров И.В. [и др.]. Влияние половых стероидных гормонов на атрофию альвеолярной кости // Росс. стомат. журнал. – 2008. – № 4. – С. 31-35.
9. Протокол ведения больных «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия)» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2004. – № 12. – С. 116-176.
10. Стоматологическая заболеваемость населения России / под ред. Э.М. Кузьминой. – М., 1999. – 228 с.
11. Федяев И.М., Хамадеева А.М., Никольский В.Ю. [и др.]. Вторичная адентия и дентальная имплантация (эпидемиологическое и социологическое исследование методом телефонного опроса) // Стоматология. – 2004. – № 6. – С. 65-68.
12. Bloom B., Gift H.C., Jack S.S. Dental services and oral health in US 1989 – US Government Printing Office, 1992. – P. 93-151.
13. Lo E.C., Schwarz E. Tooth and root conditions in the middle-aged and the elderly in Hong Kong. // Com. Dent. Oral. Epidem. – 1994. – Vol. 5, № 2. – P. 381-385.
14. Zimmer C.M., Zimmer W.M., Williams J. [и др.]. Leisener J. Public awareness and acceptance of dental implants. // Int. J. Oral. Maxillofac. Implants. – 1992. – Vol. 7, № 2. – P. 228-232.

Нуржанова Светлана Сатевалдиевна, соискатель кафедры анатомии человека ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», врач-стоматолог ВЧ 52218

Удочкина Лариса Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии человека ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», Россия, 414004, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 44-74-98, e-mail: agma@astranet.ru