

УДК 616-00;617-528

ОККЛЮЗИОННО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ПОНЯТИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА)

© *Иорданишвили А.К., Гайворонская М.Г.¹, Солдатова Л.Н., Сериков А.А.,
Подберезкина Л.А., Пономарев А.А.²*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург;

¹ **Кафедра морфологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург;**

² **Кафедра стоматологии Белгородского государственного медицинского университета, Белгород**

E-mail: solnushko12@mail.ru

В статье дано представление об окклюзионно-обусловленных заболеваниях жевательного аппарата, а также на основании проведения углубленного стоматологического осмотра 1891 взрослых людей (809 мужчин и 1082 женщин) различных возрастных групп изучена частота встречаемости наиболее распространенных из них. К окклюзионно-обусловленным заболеваниям следует относить частичную адентию, полную адентию, повышенную стираемость зубов и аномалии развития зубочелюстного аппарата. Исследование показало, что с возрастом в связи с утратой зубов частота встречаемости окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата растет, что необходимо учитывать при планировании стоматологических реабилитационных лечебно-профилактических мероприятий у взрослых людей разных возрастных групп.

Ключевые слова: частичная адентия, полная адентия, зубоальвеолярная деформация, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, жевательный аппарат, окклюзионно-обусловленные заболевания.

OCCLUSION-CAUSED DISEASES OF MASTICATORY SYSTEM (THE CONCEPT AND PREVALENCE IN ADULTS)

*Jordanishvili A.K., Gayvoronskaya M.G.¹, Soldatova L.N., Serikov A.A.,
Podberezkina L.A., Ponomarev A.A.²*

Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry

of Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St.-Petersburg;

¹ **Department of Morphology of St. Petersburg State University, St.-Petersburg;**

² **Department of Dentistry of Belgorod Medical State University, Belgorod**

The article gives a conception of the occlusion-caused diseases of the masticatory apparatus, and also based on the in-depth dental examination of 1891 adults (809 men and 1082 women) of different age the occurrence of most widespread diseases was studied. The occlusion-caused diseases include partial adentia, full adentia, increased abrasion and abnormal development of dentoalveolar apparatus. The study found out that with age, due to loss of teeth, the frequency of occlusion-caused diseases of masticatory system grows, and it is necessary to take it into account when planning dental rehabilitation treatment and prevention for adults of various age groups.

Keywords: partial adentia, full adentia, dentoalveolar deformity, diseases of the temporomandibular joint, masticatory apparatus, occlusion-caused illnesses.

Современная медицинская наука и практическое здравоохранение уделяют большое внимание совершенствованию оказания специализированной помощи людям разных возрастных групп, что направлено на повышение качества их жизни [4]. По данным Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам в настоящее время в мире насчитывается почти 700 миллионов людей старше 60 лет [9]. К 2050 году число лиц старше 60 лет будет около двух миллиардов, и они составят более 20% населения земного шара [7, 8]. Старение населения, увеличение доли пожилых и старых людей является демографической особенностью настоящего времени.

По последним данным, в Российской Федерации проживает 31,7 млн. человек старше 60 лет.

Доля этой популяционной группы в структуре всего населения с 1989 года возросла с 15% до 21%. При этом в некоторых субъектах Российской Федерации она доходит до 28% от общей численности населения региона [3]. Увеличение доли старшего поколения в демографической структуре России полностью соответствует общемировым тенденциям и требует принятия масштабных безотлагательных комплексных решений, в том числе и медицинского характера.

Изменение структуры населения меняет область задач врачей-стоматологов, делая задачу повышения качества оказания стоматологической помощи людям старших возрастных групп одной из приоритетных в современной стоматологии [6, 10].

Состояние полости рта напрямую связано с возрастом и здоровьем человека, его экономическим статусом [5]. Это предопределяет необходимость интегрального подхода к взрослым людям, в первую очередь к пожилому человеку, так как в старших возрастных группах значительно выше не только стоматологическая заболеваемость, но и количество заболеваний внутренних органов. В среднем, при обследовании людей пожилого и старческого возраста определяется 3-5 заболеваний [3]. Очевиден тот факт, что патологические и адаптационные процессы в полости рта у пациентов с отягощенной соматической патологией будут иметь свои особенности, неблагоприятно влияющие на результаты стоматологического лечения.

Сотрудники кафедр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, нормальной анатомии Военно-медицинской академии, кафедры морфологии Санкт-Петербургского государственного университета, а также отдела возрастной клинической патологии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук на протяжении многих лет решают научно-прикладные вопросы по стоматологической реабилитации пациентов с мультиморбидными состояниями.

Изучение факторов, определяющих реабилитационный потенциал стоматологических пациентов пожилого и старческого возраста, с мультиморбидными состояниями показало, что прогностически значимыми при планировании реабилитационных мероприятий являются медико-социальные и общесоматические характеристики пациентов в совокупности с показателями стоматологического статуса.

Проблема оказания стоматологической помощи взрослым людям, в том числе людям старшей возрастной группы, практически не обсуждается в научной и научно-популярной медицинской литературе с точки зрения влияния утраты зубов на состояние органов и тканей жевательного аппарата человека. На основании обследования большого количества стоматологических больных нами было предложено выделять отдельную группу стоматологических заболеваний - окклюзионно-обусловленные заболевания жевательного аппарата, к которым следует относить частичную и полную утрату естественных зубов, повышенную стираемость зубов и аномалии развития зубочелюстного аппарата. Для всех групп вышеуказанных заболеваний характерно нарушение окклюзии, которое приводит к изменениям функциональных характеристик жевательного аппарата, в частности к появлению зубоальвеолярных деформаций, парафункций жевательных мышц и

дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

На наш взгляд, выделение этих заболеваний важно с прикладной точки зрения, так как они часто сочетаются, особенно у людей старшей возрастной группы. Необходимость их учёта при планировании стоматологической реабилитации крайне необходима для успешного завершения адаптационного периода. В то же время отсутствуют сведения по эпидемиологии наиболее часто встречающихся окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата. Целью нашей работы стало проведение клинического исследования для обоснования понятий окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата у взрослых людей юношеского, зрелого, пожилого и старческого возраста и выявления частоты встречаемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проведено углубленное стоматологическое обследование 1891 человека (809 мужчин и 1082 женщин) различных возрастных групп (рис. 1) в возрасте от 16 до 88 лет, у которых была изучена частота встречаемости наиболее распространенных окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата: частичной и полной адентии, повышенной стираемости твердых тканей зубов и аномалий развития зубочелюстного аппарата. На рис. 2 представлено распределение обследованных групп по половому признаку.

Обследование проводили с помощью стоматологического зонда, зеркала, пинцета, а также электронного стето-фонендоскопа, с помощью которого исследовали звуковые феномены в области ВНЧС у обследованных пациентов.

Полученные в ходе обследования пациентов данные заносили в специальные карты, а затем определяли распространенность окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата у мужчин и женщин в изучаемых возрастных группах.

У всех обследованных также изучалось функциональное состояние ВНЧС, жевательных мышц на предмет выявления их парафункции и зубоальвеолярных деформаций.

Статистическая обработка материала проводилась на IBM PC-совместимом персональном компьютере на базе операционной системы MS Windows Vista (Microsoft). С помощью программного продукта Statistica 5.5 "99 Edition" (StatSoft) использованы базовые методы описательной статистики.

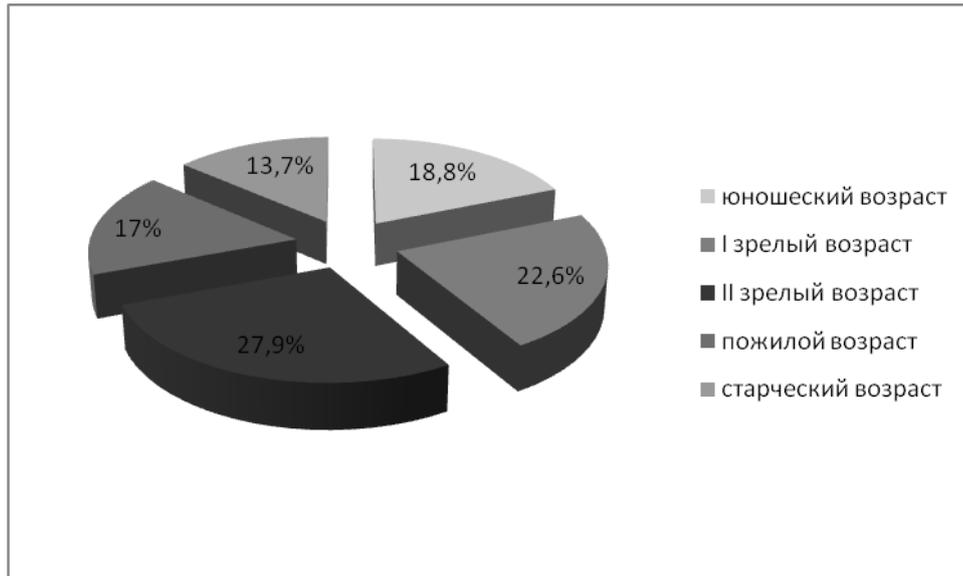


Рис. 1. Распределение обследованных лиц по возрастным группам.



Рис. 2. Гендерное распределение обследованных лиц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническое исследование по изучению распространенности окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата показало, что с возрастом частота их встречаемости существенно увеличивается, что обусловлено, главным образом, утратой естественных зубов, а также отсутствием своевременно выполненных стоматологических лечебно-профилактических мероприятий по их замещению зубными протезами.

Исследование состояния жевательного аппарата людей старших возрастных групп показало, что у них своевременно не выполняется не только

зубное протезирование, но и лечение основных стоматологических заболеваний, приводящих к утрате зубов, а именно хронических периапикальных воспалительных процессов, а также воспалительных заболеваний пародонта. Это нередко приводит к утрате зубов.

Данные о частоте встречаемости частичной и полной адентии представлены на диаграммах 3, 4.

Максимальная распространенность частичной адентии (53,1%) наблюдается в группе II периода зрелого возраста, максимальная распространенность полной адентии (32,7%) - в группе старческого возраста. Наибольший процент повышенной стираемости твердых тканей зубов характерен для пожилых людей, особенно женщин (см.

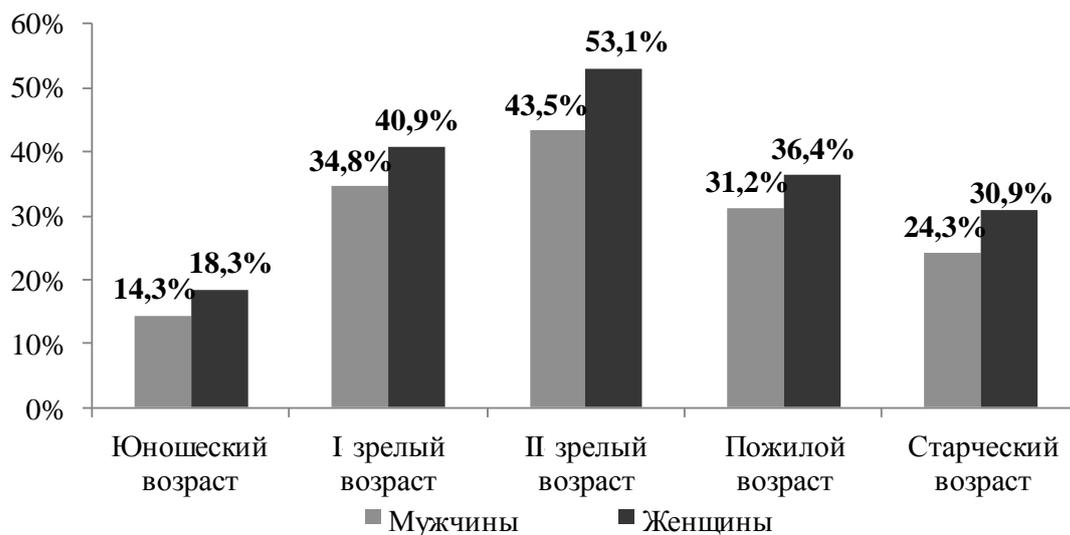


Рис. 3. Распространенность частичной адентии у людей различных возрастных групп.

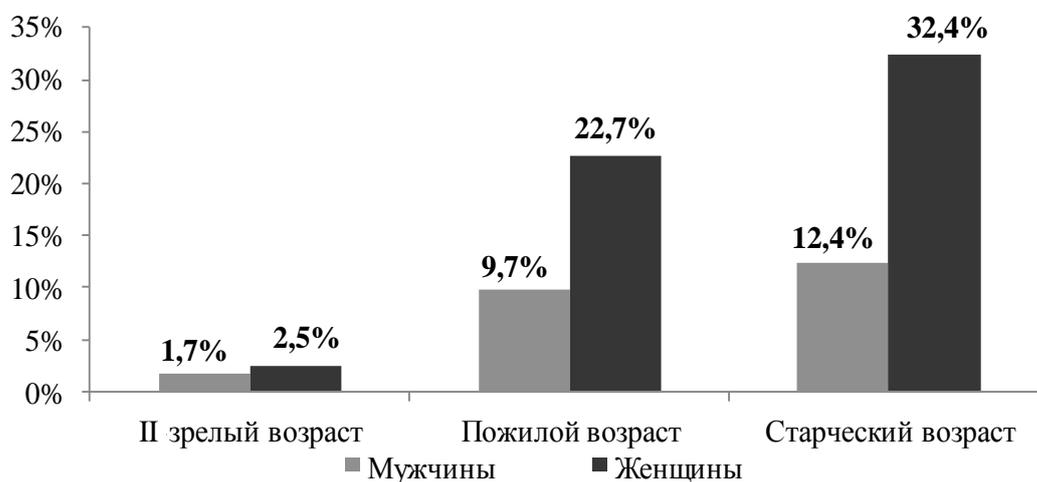


Рис. 4. Распространенность полной адентии у людей различных возрастных групп.



Рис. 5. Распространенность повышенной стираемости зубов у людей различных возрастных групп.

рис. 5). Данные о распространенности аномалий развития зубочелюстного аппарата отдельно нами не приводятся, поскольку, несмотря на большое количество обследованных стоматологических больных, доля лиц с данной патологией была недостаточна для проведения полноценной статистической обработки данных.

Следует отметить, что возникновение адентии, равно как и повышенная стираемость зубов, влекут за собой следующие изменения жевательного аппарата: снижается межальвеолярная высота (при полной адентии наблюдается потеря фиксированной межальвеолярной высоты); наблюдаются изменения суставных поверхностей ВНЧС: изменяются поперечный и сагиттальный диаметры головки нижней челюсти, глубина нижнечелюстной ямки, высота суставного бугорка; изменению подвергается форма суставных поверхностей ВНЧС, а также кардинальным образом меняется положение головки нижней челюсти в нижнечелюстной ямке и, следовательно, характер движения нижней челюсти. По нашим данным, при полной адентии и высокой степени стираемости зубов такие морфофункциональные изменения встречаются у 100% обследованных. В результате вышеперечисленных изменений происходит возникновение дисфункции ВНЧС [1, 2].

Таким образом, исходя из вышесказанного, восстановление целостности зубных рядов с помощью ортопедических и хирургических методов лечения, равно как и своевременное лечение дисфункциональных заболеваний жевательного аппарата, зубоальвеолярных деформаций, парафункции жевательных мышц, повышенной стираемости зубов является первоочередной задачей врачей-стоматологов.

Одной из целей Европейского бюро ВОЗ является достижение такого уровня стоматологического здоровья населения, чтобы среди лиц в возрасте 65-74 лет 90% имели полноценные зубные ряды (естественные или восстановленные зубными протезами), при этом число беззубых лиц не должно превышать 1%. Достижение данной цели планируется к 2020 году.

Учитывая сказанное, а также результаты проведенного нами исследования о частоте встречаемости окклюзионно-обусловленных заболеваний жевательного аппарата у людей разных возрастных групп, можно прийти к выводу о несомненной важности данной проблемы. При планировании стоматологического лечения пациентов с данной патологией необходимо рассматривать не только общесанационные лечебно-профилакти-

ческие мероприятия, но, в первую очередь, комплекс мер, направленных на устранение окклюзионно-обусловленных заболеваний. Это существенно улучшит результаты стоматологического лечения, а также повысит качество жизни взрослых людей, в том числе лиц пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гайворонский И.В., Иорданишвили А.К., Гайворонская М.Г., Сериков А.А.* Анатомические предпосылки возникновения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава в различные возрастные периоды у взрослого человека // Биомедицинский журнал Медлайн.ру. - 2012. - Т. 13. - С. 270-280.
2. *Гайворонский И.В., Иорданишвили А.К., Колтунов А.В., Гайворонская М.Г., Сериков А.А.* Морфометрические и прочностные характеристики капсулы височно-нижнечелюстного сустава в различные возрастные периоды // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". - 2013. - № 1. - С. 5-8.
3. *Иорданишвили А.К., Самсонов В.В., Сериков А.А.* Причины суставного шума при различных заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава у больных пожилого и старческого возраста // Российский семейный врач. - 2011. - Т. 15, № 4. - С. 56-57.
4. *Рыжак Г.А., Иорданишвили А.К., Самсонов В.В., Сериков А.А., Поленс А.А.* Выявление заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого и старческого возраста в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях // Успехи геронтологии. - 2011. - Т. 24, № 4. - С. 692-696.
5. *Arayasantiparb R., Tsuchimochi M.* Quantification of disc displacement in internal derangement of the temporomandibular joint using magnetic resonance imaging // *Odontology*. - 2010. - Vol. 98. - P. 73-81.
6. *Cillo J.E., Ellis E.* Treatment of patients with double unilateral fractures of the mandible // *J Oral Maxillofac Surg*. - 2007. - Vol. 65. - P. 1461-1469.
7. *Kim M.R., Graber T.M., Viana M.A.* Orthodontics and temporomandibular disorder: a meta-analysis // *Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop.* - 2002. - Vol. 121, N 5. - P. 438-446.
8. *Miyawaki S., Tanimoto Y., Araki Y.* Conolilar motion during lateral excursive jaw movement in patient with unilateral posterior crossbite // *Dent. Jpn. (Tokyo)*. - 2002. - Vol. 38. - P. 85-88.
9. *Proffit W.R., Fields H.W.* Contemporary Orthodontics. - 3rd ed. - St. Louis: Mosby Inc., 2000. - 742 p.
10. *Werkmaister R., Fillies T.* Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture // *J. Cranio-Maxillofac. Surg.* - 2005. - Vol. 33, N 3. - P. 164-169.