

УДК 616.314.2–007.21–089.843–37

ПОЛНАЯ УТРАТА ЗУБОВ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА: ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

© *Иорданишвили А.К.¹, Веретенко Е.А.², Сериков А.А.², Лобейко В.В.³, Балин Д.В.⁴*

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург; ²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург; ³Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург; ⁴Институт усовершенствования врачей Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова, Москва

E-mail: mdgrey@bk.ru

В работе представлены результаты клинического исследования 8963 человек (5741 мужчина и 3222 женщины) в возрасте от 22 до 93 лет по изучению распространенности полной утраты зубов, нуждаемости взрослых людей разных возрастных групп в ее устранении. Показано, что с возрастом растет число пациентов, страдающих полной утратой зубов на одной или обеих челюстях. Отмечена сохраняющаяся высокая (44,89 – 70,59%) нуждаемость людей всех возрастных групп в устранении полной утраты естественных зубов. Установлено, что в пожилом и старческом возрасте чаще встречаются протезные стоматиты (в 27,19% и 40,48% соответственно), а также челюсти 3 – 5 типа атрофии, которые из-за своих анатомических особенностей служат плохой опорой для фиксации и стабилизации съёмных протезов. Это требует поиска средств и методов для оптимизации пользования полными съёмными протезами, в том числе с применением протезных адгезивов, приемов дентальной имплантации или замены их на несъемные или условно-съёмные конструкции, фиксируемые на дентальных имплантатах.

Ключевые слова: геронтостоматология, полная утрата зубов, люди пожилого и старческого возраста, протезные стоматиты, атрофия челюстей, беззубая челюсть.

TOTAL TOOTH LOSS IN ADULTS: AGE-RELATED FEATURES OF PREVALENCE, NEEDS IN TREATMENT AND CLINICAL PICTURE

Iordanishvili A.K.¹, Veretenko E.A.², Serikov A.A.², Lobeyko V.V.³, Balin D.V.⁴

¹I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg; ²S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg; ³St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg; ⁴Institute of Advanced Medical studies of N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

The article presents the results of clinical research of 8,963 people (5,741 men and 3,222 women) aged from 22 till 93 years on studying the prevalence of total tooth loss, and needs of adults of different age groups in its elimination. It is shown, that with age the number of patients suffering from total tooth loss on one or both jaws grows. Needs of people of all age groups in elimination of total loss of natural teeth remain high (44.89 – 70.59%). It is established that at old and senile age prosthetic stomatitis (in 27.19% and 40.48% respectively), and also jaws of 3 – 5 atrophy types which are a bad support for bracing and stabilization of removable prostheses due to their anatomic features occur more often. It demands the search of agents and methods for optimization of using complete removable prostheses, including the use of prosthetic adhesives, methods of dental implantation or their replacement by non-removable or conditionally removable designs fixed on dental implants.

Keywords: gerontostomatology, total tooth loss, people of advanced and senile age, prosthetic stomatitis, atrophy of jaws, edentulous jaw.

Протезирование людей, страдающих полной утратой зубов (ПУЗ), всегда являлось одной из самых актуальных и сложных проблем стоматологии. Это связано с анатомическими, физиологическими и психическими изменениями у пациентов с ПУЗ, что, безусловно, усложняло их ортопедическое стоматологическое лечение, которое не всегда было успешным [5]. В 1975 году И.М. Пейсахович и соавт. привели данные разных отечественных авторов, которые свидетельствуют, что среди людей пожилого и старческого возраста лица с ПУЗ в республиках бывшего СССР составляли от 23,8 до 73,8% [6]. В 1988 году профессор П.Т. Танрыкулиев привел сведения, что в связи с заметным увеличением продолжительности

жизни людей в развитых странах мира возросло число пациентов, страдающих ПУЗ (вторичной полной адентией). При этом среди пожилой части населения этих стран отмечается большой процент ПУЗ. По его данным, в США число беззубых пациентов доходило до 50%, в Швеции – 60%, в Дании и Великобритании данный показатель превышал 70 – 75% [7]. Очевидно, такой высокий процент в указанных странах был связан как с высокой стоимостью лечения естественных зубов, так и с развитием дентальной имплантологии. В то же время в республиках бывшего СССР нуждаемость в изготовлении полных зубных протезов на одну челюсть составляла 11,5%, а на обе челюсти – 9,4% для людей от 61

до 70 лет, и 22,2% и 24,4%, соответственно для людей старше 70 лет [4, 6]. Сведения о нуждаемости в изготовлении съемных протезов в наши дни составляет, по данным Г.А. Гребнева и соавт., для людей в возрасте 45 – 54 года – 0,3%, как для верхней, так и для нижней челюсти. У людей 55 – 64 лет нуждаемость в изготовлении съемных протезов для верхней челюсти составляет 9,58%, для нижней челюсти – 2,52%. В возрасте 65 – 74 года, соответственно 37,36% и 17,66%, а у людей 75 лет и старше – 68,64% и 42,54% соответственно [1]. Иные сведения о частоте полной утраты зубов приводятся А.К. Иорданишвили. По его данным, у людей в возрасте 22-35 лет полная утрата зубов встречается в 0,1% случаев; в возрасте 36-60 лет – в 18,4% случаев, в пожилом и старческом возрасте соответственно 29,2% и 37% случаев [3]. Представляется, что значительное изменение роли и значимости стоматологии в профилактике стоматологических заболеваний, смена приоритета профилактических направлений в стоматологии на заместительную терапию могли привести к увеличению в России людей с полной утратой зубов. Таким образом, представляется актуальным изучение распространенности полной утраты зубов, а также нуждаемости взрослых людей разных возрастных групп в устранении полной адентии, в том числе изготовления съемных зубных протезах. При этом, очевидно, необходимо учитывать, как место проживания и доступность стоматологической, в том числе зубопротезной помощи, так и возможность в период работоспособного возраста получать стоматологическую помощь по принципу диспансеризации.

Цель настоящего клинического исследования состояла в определении частоты распространен-

ности полной утраты зубов среди взрослых людей разных возрастных групп и их нуждаемости в устранении полной адентии, а также оценке стоматологического статуса на основании изучения формы и состояния мягких тканей протезного ложа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения распространенности ПУЗ, а также нуждаемости взрослых людей разных возрастных групп в ее устранении и для изучения стоматологического статуса людей, страдающих ПУЗ, были осмотрены и изучены первичные медицинские документы 8963 человек (5741 мужчина и 3222 женщины) в возрасте от 22 до 93 лет, обратившихся за стоматологической помощью (рис. 1). С целью возможности сравнения данных о частоте встречаемости ПУЗ у людей разных возрастных групп, а также нуждаемости в ее устранении были сформированы три группы исследования. В первую группу вошли 3187 человек (1540 мужчин и 1647 женщин), которые проживали и получали стоматологическую помощь по обращаемости в разных районах Санкт-Петербурга. Вторую группу исследования составили 2288 (1134 мужчины и 1154 женщины) человек, которые проживали и получали стоматологическую помощь по обращаемости в лечебно-профилактических учреждениях Ленинградской области. В третью группу вошли 3486 (3065 мужчин и 421 женщина) человек, которые являлись военнослужащими или пенсионерами Министерства обороны РФ и получали стоматологическую помощь в рамках диспансерного метода в военно-медицинских учреждениях (рис. 1).

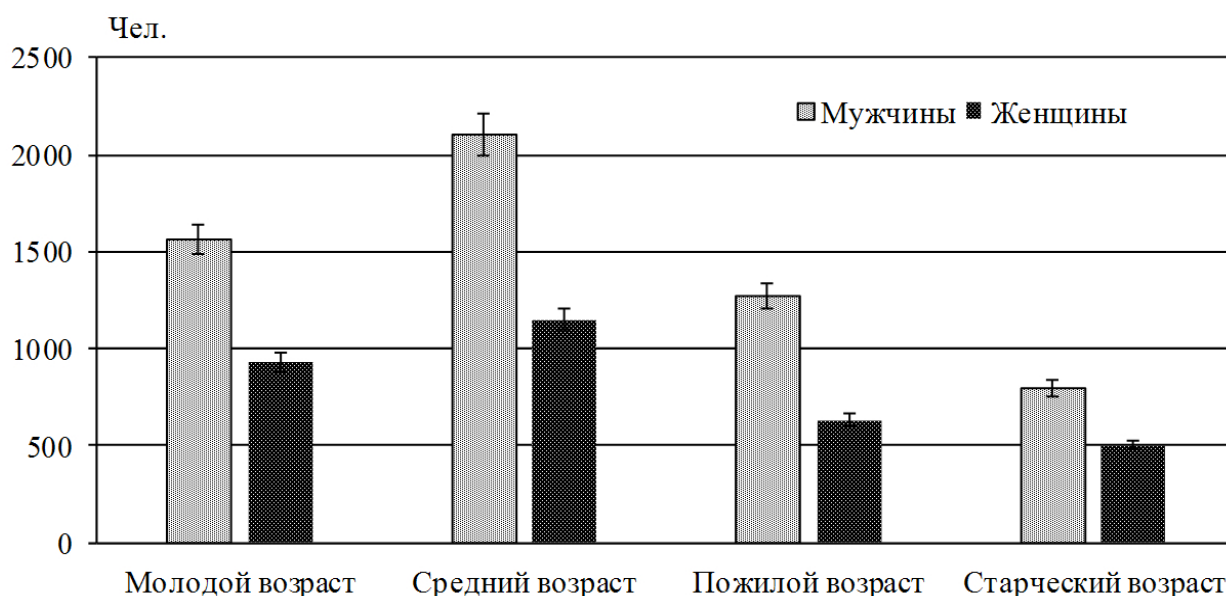


Рис. 1. Количество и пол взрослых людей разного возраста, прошедших стоматологическое обследование, n (чел.).

При осмотре или анализе первичной медицинской документации выявляли ПУЗ, ее локализацию (верхняя, нижняя или обе челюсти), определяли нуждаемость пациентов в изготовлении зубных протезов с учетом качества имеющихся (при их наличии), в том числе и состояния межальвеолярной высоты (высоты прикуса). Кроме этого, фиксировали форму альвеолярных дуг беззубых челюстей, их выраженность и рельеф, которые играют большую роль в процессе адаптации к полным съемным зубным протезам. Для этого использовали классификацию степени атрофии альвеолярных отростков верхних челюстей по А.И. Дойникову (1972), который различает пять типов верхних беззубых челюстей, а именно: 1-й тип – незначительная атрофия, альвеолярный отросток выражен хорошо; 2-й тип – умеренная атрофия на всем протяжении альвеолярного отростка; 3-й тип – резкая атрофия на всем протяжении альвеолярного отростка; 4-й тип – резкая атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах челюсти при сохранении в переднем отделе; 5-й тип – альвеолярный отросток атрофирован в области переднего отдела челюсти и хорошо сохранен в области боковых отделов челюсти [2]. Для клинической оценки степени атрофии альвеолярной части нижней челюсти применяли классификацию В.Ю. Курляндского (1955), который различает пять типов беззубых нижних челюстей: 1-й тип – альвеолярный отросток выступает над уровнем мест прикрепления мышц внутренней и внешней стороны челюсти; 2-й тип – альвеолярный отросток и тело челюсти атрофированы до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней стороны; 3-й тип – атрофия тела челюсти прошла ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторо-

ны; 4-й тип – большая атрофия в области боковых отделов челюсти; 5-й тип – большая атрофия в области переднего отдела челюсти [4]. Распространенность ПУЗ и нуждаемость людей разных возрастных групп в ее лечении учитывали в процентах. Полученные в ходе исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическую обработку произвели с применением программы Statistica for Windows версии 7.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе клинического исследования было установлено, что с возрастом ПУЗ встречается чаще, особенно у людей пожилого и старческого возраста (рис. 2). В то же время установлена распространенность ПУЗ среди взрослых людей разных возрастных групп. Так, среди горожан молодого возраста (1-я группа исследования) ПУЗ на обеих челюстях встречалась у 3 (0,71%) мужчин и 2 (0,42%) женщин. Ее возникновение у всех этих лиц было обусловлено неспецифическим воспалительным процессом в челюстях, развившемся в результате постоянного приема наркотических препаратов («дисморфинный» остеомиелит). Среди населения Ленинградской области (2-я группа исследования) ПУЗ выявлена среди людей молодого возраста у 1 (0,45%) мужчины и 1 (0,45%) женщины на верхней челюсти из-за наличия у них быстро прогрессирующего генерализованного пародонтита, а также у 2 (0,89%) мужчин на обеих челюстях. При этом следует подчеркнуть, что причины ПУЗ на обеих челюстях у мужчин этой группы исследования, также были связаны с употреблением



Рис. 2. Количество людей с полной утратой естественных зубов в зависимости от возраста, %.

наркотических препаратов, обусловившим развитие воспалительного процесса в челюстях и потерю зубов. Среди военнослужащих (3-я группа исследования) лица с ПУЗ отсутствовали. Таким образом, у лиц молодого возраста выявлена адентия на верхней челюсти в 0,08% случаев и ПУЗ на обеих челюстях в 0,28% случаев среди людей этой возрастной группы. У людей среднего возраста 1-й группы исследования ПУЗ выявлена на верхней челюсти у 18 (4,27%) мужчин и 11 (2,03%) женщин, на нижней челюсти – у 8 (1,9%) мужчин и 5 (0,92%) женщин, на обеих челюстях – у 3 (0,71%) мужчин и 2 (0,92%) женщин. Во 2-й группе людей этой возрастной группы ПУЗ на верхней челюсти выявлена у 20 (4,75%) мужчин и 12 (3,03%) женщин, на нижней челюсти – у 11 (2,61%) мужчин и 6 (1,52%) женщин, на обеих челюстях – у 5 (1,18%) мужчин и 3 (0,76%) женщин. В среднем возрасте у людей 3-й группы ПУЗ диагностировано не было, что очевидно следует связать с постоянным нахождением их под динамическим наблюдением врача-стоматолога, что существенно снизило количество отсутствующих зубов, как в результате осложненного кариеса, так и в результате воспалительной или дистрофической патологии пародонта. То есть среди людей средней возрастной группы был выявлен 61 (1,87%) человек с ПУЗ на верхней челюсти, 30 (0,92%) человек – с полной утратой зубов на нижней челюсти и 13 (0,04%) человек с обеими беззубыми челюстями.

У людей пожилого и старческого возраста ПУЗ встречалась значительно чаще, чем у людей средней возрастной группы. Так, у пожилых людей 1-й обследуемой группы ПУЗ на верхней челюсти встречалась в 72 (2,03%) случаях у мужчин и в 51 (15,74%) случае – у женщин. На нижней челюсти ПУЗ была выявлена у 51 (14,7%) мужчины и 32 (9,98%) женщин. Значительно реже, с учетом пола, у жителей города встречалась ПУЗ на обеих челюстях, а именно в 9,8% (34 чел.) случаев у мужчин и в 13,58% (44 чел.) случаев – у женщин. У пожилых жителей Ленинградской области ПУЗ выявлена на верхней челюсти у 85 (27,96%) мужчин и 61 (23,83%) женщины; на нижней челюсти – у 58 (19,08%) мужчин и 44 (17,19%) женщин; на обеих челюстях – у 44 (14,47%) мужчин и 47 (18,36%) женщин. Полная адентия одной или обеих челюстей в пожилом возрасте была диагностирована также и у людей 3-й группы исследования. Люди этой группы страдали ПУЗ на верхней челюсти (27 (4,32%) мужчин и 13 (24,53%) женщин); на нижней челюсти (21 (3,37%) мужчина и 7 (13,21%) женщины) и обеих челюстях (15 (2,4%) мужчин и 3 (5,66%) женщины). Таким образом, в пожилом возрасте среди обследованных людей ПУЗ обеих челюстей

встречалась в 9,8% случаев (187 пациентов); ПУЗ на верхней челюсти в 16,19% случаев (309 наблюдений) и в 11,16% случаев – на нижней челюсти (213 наблюдений).

У людей старческого возраста 1-й группы исследования ПУЗ выявлена на верхней челюсти у 72 (24,32%) мужчин и 42 (13,68%) женщин, на нижней челюсти – у 54 (18,24%) мужчин и 24 (7,8%) женщин, на обеих челюстях – у 46 (15,54%) мужчин и 32 (10,42%) женщин. Во 2-й группе людей этой возрастной группы ПУЗ выявлена на верхней челюсти – у 54 (29,19%) мужчин и 48 (24,37%) женщин; на нижней челюсти – у 33 (17,84%) мужчин и 31 (15,74%) женщины; на обеих челюстях – у 71 (38,38%) мужчины и 75 (38,07%) женщин. В старческом возрасте у людей 3-й группы ПУЗ диагностирована на верхней челюсти у 54 (17,25%) мужчин; на нижней челюсти – у 33 (10,54%) мужчин и на обеих челюстях – у 29 (9,27%) мужчин. Женщин старческого возраста, которые бы могли войти при обследовании в эту группу нами не выявлено. Среди людей старческого возраста было выявлено 270 (20,77%) человек с ПУЗ на верхней челюсти, 175 (13,46%) человек – с ПУЗ на нижней челюсти и 253 (19,46%) человека с обеими беззубыми челюстями. Таким образом, клиническое обследование 8963 взрослых людей разных возрастных групп (молодого, среднего, пожилого и старческого возраста) позволило установить, что среди них ПУЗ была у 642 (7,16%) человек, на нижней челюсти – у 418 (4,66%) человек, на обеих челюстях – у 460 (5,13%) человек. С возрастом распространенность ПУЗ увеличивалась. Отмечено, что при постоянном динамическом наблюдении у врача-стоматолога частота полной адентии встречалась реже, что, очевидно, связано со своевременным лечением кариеса и его осложнений, а также профилактикой и лечением воспалительной и дистрофической патологии тканей пародонта.

У людей молодого возраста 1-й группы исследования нуждаемость в протезировании составила 100%, как у мужчин, так и у женщин. При этом у мужчин выявлен 2-й тип верхней челюсти в 66,7% случаев и 3-й тип – в 33,3% случаев; 2-й тип нижней челюсти у мужчин встречался в 33,3% случаев, а 3-й тип – в 66,7% случаев. У женщин в 100% случаев диагностирован 2-й тип верхней беззубой челюсти и в 100% случаев – 2-й тип атрофии нижней челюсти. У молодых мужчин 2-й группы исследования протезы имелись у всех осмотренных, при этом на верхней челюсти в 100% случаев протезы были полноценны по эстетическим и функциональным показателям, а на нижней челюсти – в 100% случаев неполноценны, из-за неудовлетворительной его фиксации. Таким образом, в протезировании среди людей молодого

возраста, страдающих ПУЗ, нуждались 77,78%. У женщины 2-й группы исследования верхней протез имелся (100%) и обеспечивал ей надлежащую эстетику и функцию жевания. В мужчин этой группы исследования в 100% случаев верхние челюсти относились к 1-му типу, а нижняя челюсть (100%) – ко 2-му типу; у женщины – ко 2-му типу верхних беззубых челюстей.

У людей 1-й группы исследования среднего возраста выявлено 21 беззубая верхняя и 11 беззубых нижних челюстей у мужчин и 13 беззубых верхних и 7 беззубых нижних челюстей у женщин. При этом из 29 мужчин, страдающих на одной или обеих челюстях ПУЗ, зубные протезы имели 23 (79,31%) человека, в том числе 11 (47,83%) из них пользовались полноценными, а 12 (52,17%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин среднего возраста 1-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 62,07%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у мужчин 1-й группы среднего возраста встречались: 1-го типа – в 33,33% случаев; 2-го типа – в 42,86%; 3-го типа – в 9,52%; 4-го типа – в 9,52%; 5-го типа – в 4,77% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти была следующей: 1-й тип – в 27,27% случаев; 2-й тип – 54,55%; 3-й тип – 18,18% случаев. У мужчин этой исследуемой группы верхние челюсти с полной утратой зубов 4-го типа и 5-го типа не встречались. Из 18 женщин зубные протезы имели 17 (94,44%) человек, в том числе 9 (52,94%) из них пользовались полноценными, а 8 (47,05%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин среднего возраста 1-й группы исследования в зубных протезах составила 52,94%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 30,77% случаев; 2-го типа – в 38,46%; 3-го типа – в 15,37%; 4-го типа – в 7,7%; 5-го типа – в 7,7% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин среднего возраста 1-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 28,56% случаев; 2-й тип – 42,86%; 3-й тип – 14,29%; 4-й тип – 14,29%. У женщин 2-й группы исследования среднего возраста 5-й тип нижней челюсти выявлен не был.

У людей 2-й группы исследования среднего возраста выявлено 25 беззубых верхних и 16 беззубых нижних челюстей у мужчин, и 15 беззубых верхних и 9 беззубых нижних челюстей у женщин. При этом из 36 мужчин зубные протезы имели 25 (69,44%) человек, в том числе 16

(64,0%) из них пользовались полноценными, а 9 (36,0%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин среднего возраста 2-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 55,56%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у мужчин этой возрастной группы и группы исследования показал, что беззубые челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 36,0% случаев; 2-го типа – в 48,0%; 3-го типа – в 8,0%; 4-го типа – в 4,0%; 5-го типа – в 4% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 31,25% случаев; 2-й тип – 43,75%; 3-й тип – 12,5%; 4-й тип – 12,5%. Нижние челюсти 5-го типа у них не встречались. Из 21 женщины среднего возраста 2-й группы исследования зубные протезы имели 18 (85,71%) человек, в том числе 13 (72,22%) из них пользовались полноценными, а 5 (23,81%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин среднего возраста 2-й группы исследования в зубных протезах составила 38,1%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин этой группы исследования встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 26,67% случаев; 2-го типа – в 46,67%; 3-го типа – в 13,33%; 4-го типа – в 13,33%. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин среднего возраста 2-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 33,33% случаев; 2-й тип – 44,44%; 3-й тип – не выявлен; 4-й тип – 22,23%. У женщин среднего возраста 2-й исследуемой группы верхние и нижние челюсти 5-го типа не установлены.

У людей 1-й группы исследования пожилого возраста выявлено 106 беззубых верхних и 85 беззубых нижних челюстей у мужчин и 95 беззубых верхних и 76 беззубых нижних челюстей у женщин. При этом из 157 мужчин зубные протезы имели 122 (77,71%) человека, в том числе 74 (60,56%) из них пользовались полноценными, а 48 (99,44%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин пожилого возраста 1-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 52,23%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти у них в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 23,81% случаев; 2-го типа – в 34,29%; 3-го типа – в 29,52%; 4-го типа – в 6,67%; 5-го типа – в 5,71% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 22,35% случаев; 2-й тип – 35,29%; 3-й тип – 22,35%; 4-й тип – 10,59%; 5-й тип – в 9,42% случаев.

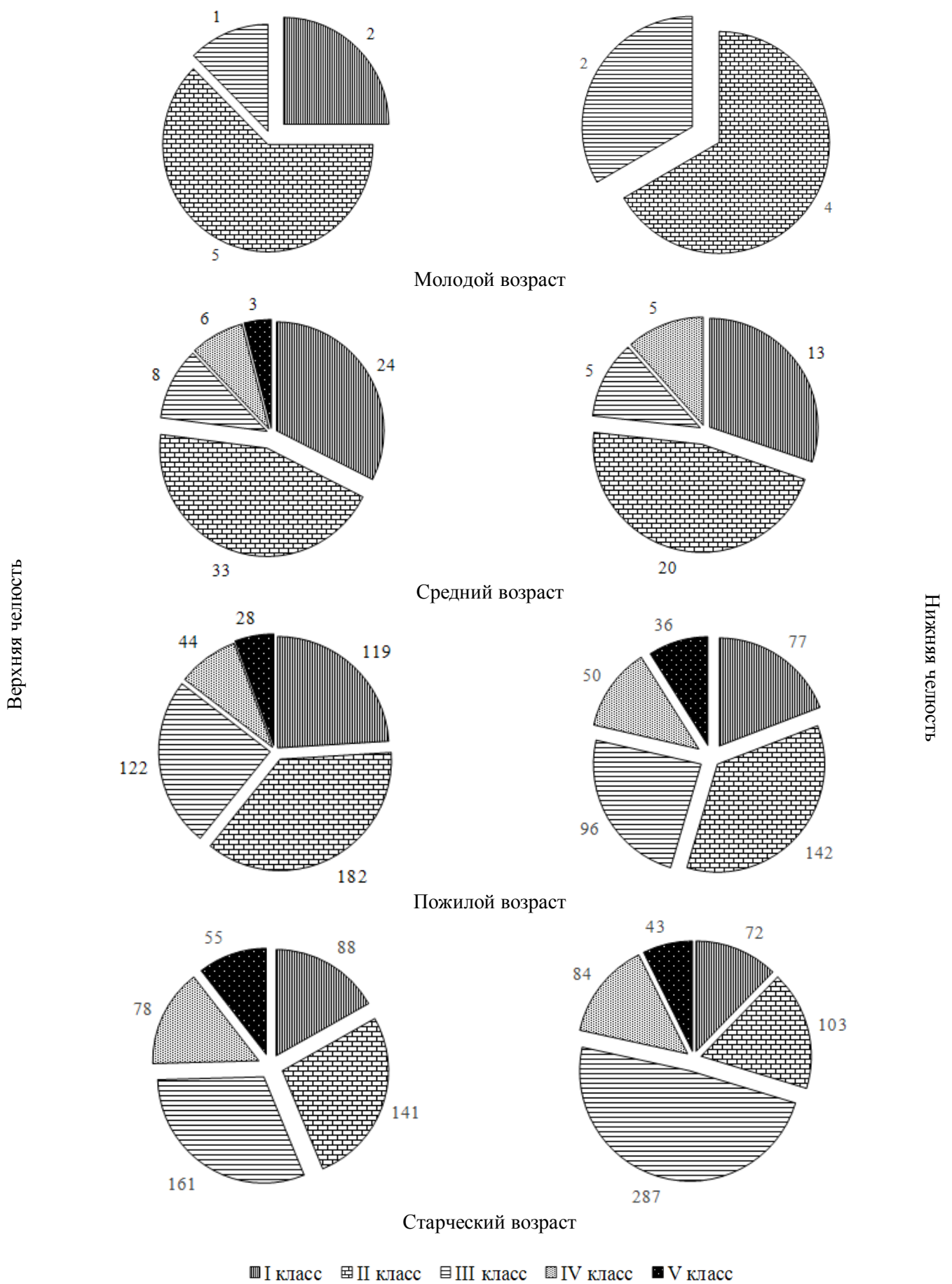


Рис. 3. Характеристика атрофии беззубых челюстей у взрослых людей разных возрастных групп, n.

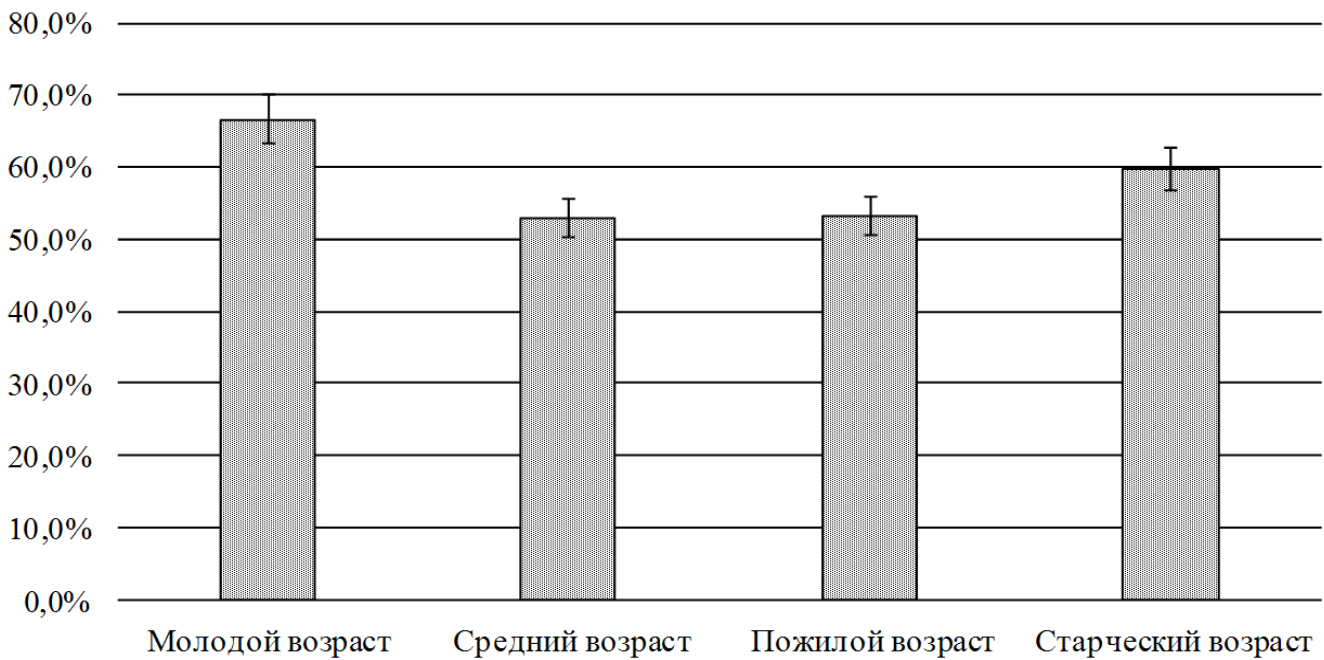


Рис. 4. Нуждаемость взрослых людей разных возрастных групп, страдающих полной утратой зубов, в изготовлении или переделке полных съемных зубных протезов, %.

Из 127 женщин пожилого возраста 2-й группы исследования зубные протезы имели 109 (85,83%) человек, в том числе 71 (65,14%) из них пользовался полноценными, а 38 (34,86%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин пожилого возраста данной группы исследования в зубных протезах составила 44,09%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 33,68% случаев; 2-го типа – в 42,11%; 3-го типа – в 11,57%; 4-го типа – в 6,32%; 5-го типа – в 6,32% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин пожилого возраста 1-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 27,63% случаев; 2-й тип – 42,11%; 3-й тип – 15,79%; 4-й тип – 7,89%; 5-й тип – в 6,58% случаев.

У людей 2-й группы исследования пожилого возраста выявлено 129 беззубых верхних и 102 беззубых нижних челюстей у мужчин, и 108 беззубых верхних и 91 беззубая нижняя челюсть у женщин. Из 187 мужчин зубные протезы имел 121 (64,71%) человек, в том числе 55 (45,45%) из них пользовались полноценными, а 66 (54,55%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин пожилого возраста 2-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 70,59%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у мужчин этой группы исследования показал, что беззубые челюсти, в зависимости от степени их атрофии, встречались таким образом: 1-го типа – в 24,81% случаев; 2-го типа – в 31,78%; 3-го типа – в

27,91%; 4-го типа – в 11,63%; 5-го типа – в 3,87% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 14,71% случаев; 2-й тип – 28,43%; 3-й тип – 29,41%; 4-й тип – 18,63%; 5-й тип – в 8,82% случаев. Из 152 женщин пожилого возраста 2-й группы исследования зубные протезы имели 124 (81,58%) человека, в том числе 64 (51,61%) из них пользовались полноценными, а 60 (48,39%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин пожилого возраста 2-й группы исследования в зубных протезах составила 57,89%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин этой группы исследования встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 17,59% случаев; 2-го типа – в 38,89%; 3-го типа – в 30,56%; 4-го типа – в 7,41%; 5-го типа – в 5,55% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин пожилого возраста 2-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 12,09% случаев; 2-й тип – 3,87%; 3-й тип – 32,97%; 4-й тип – 13,19%; 5-й тип – в 9,88% случаев.

У мужчин пожилого возраста 3-й группы исследования выявлено 42 беззубых верхних и 36 беззубых нижних челюстей, а у женщин – 16 беззубых верхних и 10 беззубых нижних челюстей. При этом из 63 мужчин зубные протезы имели 60 (95,24%) человек, в том числе 48 (80,0%) из них пользовались полноценными, а 12 (20,0%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин пожилого возраста 3-й группы исследования в полноценных зубных протезах

составила 23,81%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у мужчин показал, что беззубые челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 16,67% случаев; 2-го типа – в 45,23%; 3-го типа – в 21,43%; 4-го типа – в 9,52%; 5-го типа – в 7,15% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 24,99% случаев; 2-й тип – 55,56%; 3-й тип – 5,56%; 4-й тип – 5,56%; 5-й тип – в 8,33% случаев. Из 23 женщин зубные протезы имели 23 (100%), в том числе 19 (82,61%) из них пользовались полноценными, а 4 (7,39%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин пожилого возраста 3-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 17,39%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у пожилых женщин 3-й группы исследования показал, что беззубые челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 25,0% случаев; 2-го типа – в 25,0%; 3-го типа – в 12,5%; 4-го типа – в 25,0%; 5-го типа – в 12,5% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 20,0% случаев; 2-й тип – 20,0%; 3-й тип – 30,0%; 4-й тип – 21,0%; 5-й тип – в 10,0% случаев.

У людей 1-й группы исследования старческого возраста выявлено 118 беззубых верхних и 100 беззубых нижних челюстей у мужчин и 74 беззубые верхних и 56 беззубых нижних челюстей у женщин. При этом из 172 мужчин зубные протезы имели 144 (83,72%) человек, в том числе 59 (40,97%) из них пользовались полноценными, а 85 (59,03%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин старческого возраста 1-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 65,7%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 12,71% случаев; 2-го типа – в 38,98%; 3-го типа – в 30,51%; 4-го типа – в 10,17%; 5-го типа – в 7,63% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти была следующей: 1-й тип – в 19% случаев; 2-й тип – 36%; 3-й тип – 27%; 4-й тип – 12%; 5-й тип – в 6% случаев. Из 98 женщин зубные протезы имели 82 (83,67%) человека, в том числе 54 (65,9%) из них пользовались полноценными, а 28 (34,1%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин старческого возраста 1-й группы исследования в зубных протезах составила 44,89%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин

встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 16,22% случаев; 2-го типа – в 32,43%; 3-го типа – в 37,83%; 4-го типа – в 8,11%; 5-го типа – в 5,41% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин старческого возраста 1-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 21,43% случаев; 2-й тип – 21,43%; 3-й тип – 39,29%; 4-й тип – 10,71%; 5-й тип – в 7,14% случаев.

У людей 2-й группы исследования старческого возраста выявлено 125 беззубых верхних и 104 беззубых нижних челюстей у мужчин, и 123 беззубые верхние и 106 беззубых нижних челюстей у женщин. При этом из 158 мужчин зубные протезы имели 94 (59,49%) человека, в том числе 32 (34,04%) из них пользовались полноценными, а 62 (65,06%) человека – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость мужчин старческого возраста 2-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 79,75%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у мужчин показал, что беззубые челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 15,2% случаев; 2-го типа – в 21,6%; 3-го типа – в 25,6%; 4-го типа – в 21,6%; 5-го типа – в 16% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 9,61% случаев; 2-й тип – 16,35%; 3-й тип – 22,12%; 4-й тип – 32,77%; 5-й тип – в 21,15% случаев. Из 154 женщин старческого возраста 2-й группы исследования зубные протезы имели 112 (72,72%) человек, в том числе 47 (41,96%) из них пользовались полноценными, а 65 (58,04%) человек – неполноценными зубными протезами. Нуждаемость женщин старческого возраста 2-й группы исследования в зубных протезах составила 69,48%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей показал, что беззубые верхние челюсти в зависимости от степени их атрофии у женщин этой группы исследования встречались со следующей частотой: 1-го типа – в 21,95% случаев; 2-го типа – в 17,89%; 3-го типа – в 27,64%; 4-го типа – в 18,7%; 5-го типа – в 13,82% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у женщин старческого возраста 2-й группы исследования была следующей: 1-й тип – в 20,75% случаев; 2-й тип – 17,92%; 3-й тип – 27,36%; 4-й тип – 27,36%; 5-й тип – в 6,61% случаев.

У мужчин старческого возраста 3-й группы исследования выявлено 83 беззубых верхних и 62 беззубых нижних челюстей. При этом из 116 мужчин зубные протезы имели 109 (93,97%) человек, в том числе 89 (81,65%) из них пользовались полноценными, а 20 (18,35%) человек – неполноценными зубными протезами.

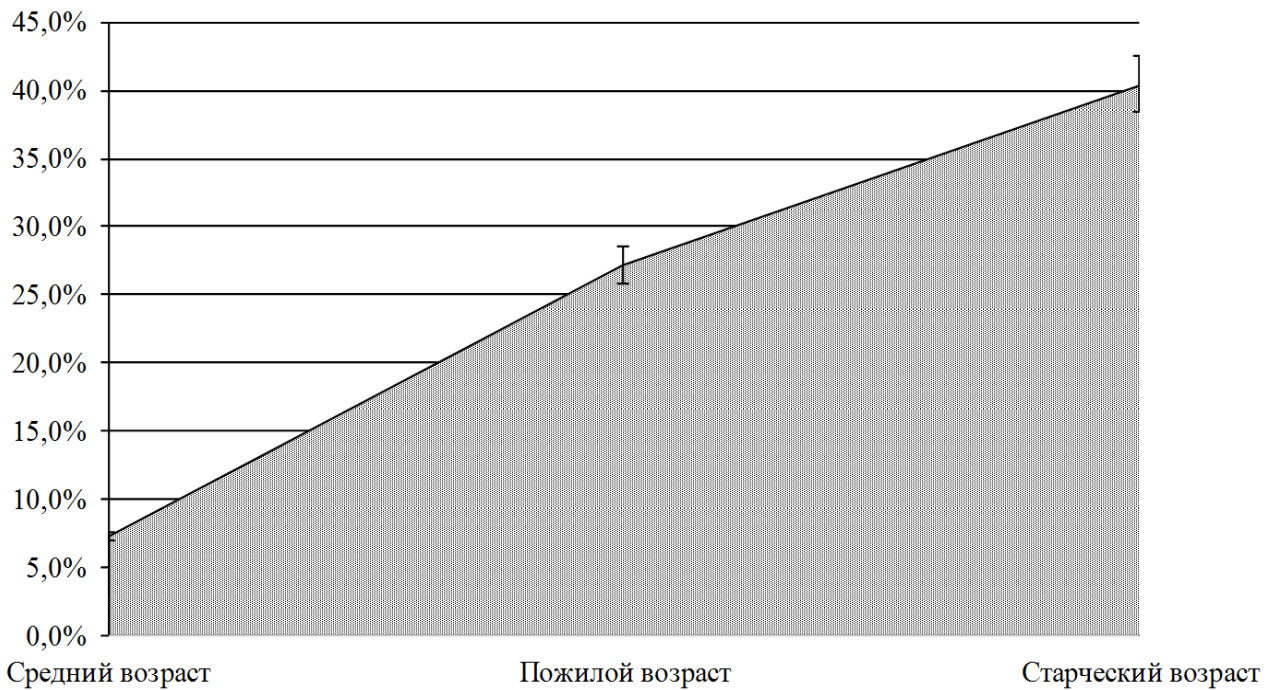


Рис. 5. Возрастные изменения распространенности воспалительных процессов слизистой оболочки протезного ложа у взрослых людей разного возраста, пользующихся полными съемными зубными протезами, %.

Нуждаемость мужчин старческого возраста 3-й группы исследования в полноценных зубных протезах составила 23,28%. Анализ атрофии альвеолярного отростка верхних челюстей у мужчин показал, что беззубые челюсти в зависимости от степени их атрофии встречались: 1-го типа – в 18,07% случаев; 2-го типа – в 26,51%; 3-го типа – в 37,35%; 4-го типа – в 12,05%; 5-го типа – в 6,02% случаев. Частота встречаемости разных типов нижней челюсти у мужчин этой группы исследования была следующей: 1-й тип – в 14,52% случаев; 2-й тип – 30,65%; 3-й тип – 40,32%; 4-й тип – 8,06%; 5-й тип – в 6,45% случаев. Таким образом, с возрастом челюсти с альвеолярными отростками (частями) 3 – 5 типа атрофии, которые из-за своих анатомических особенностей служат плохой опорой при использовании пациентами полных съемных протезов, встречаются чаще (рис. 3). Люди пожилого и старческого возраста, страдающие ПУЗ, в 44,89% – 70,59% случаев нуждаются в стоматологической реабилитации в связи с полной адентией или переделке ранее изготовленных неполноценных полных съемных зубных протезов по медицинским, функциональным или эстетическим показаниям (рис. 4). Нами также изучена частота встречаемости воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта (протезного ложа) у людей разных возрастных групп, страдающих ПУЗ. Установлено, что с возрастом чаще диагностируются воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта в виде протезных стоматитов (рис. 5). Если у людей среднего возраста протез-

ные стоматиты выявлялись в 7,23% (6 чел.) случаев, то у людей пожилого и старческого возраста в 27,19% (152 чел.) и 40,48% (219 чел.) случаев соответственно.

Проведенное клиническое исследование показало, что среди людей, обращающихся за стоматологической помощью, с возрастом растет число пациентов, страдающих полной утратой зубов на одной или обеих челюстях. В молодом возрасте, как у мужчин, так и у женщин, основной причиной полной утраты зубов, наряду с быстро прогрессирующим пародонтитом, служат воспалительные процессы в костной ткани челюстей, обусловленные злоупотреблениями наркотиков. В пожилом и старческом возрасте число пациентов с полной утратой зубов на одной или обеих челюстях составляет от 9,8% до 38,38% и зависит от пола и возрастной группы людей. Частота встречаемости полной утраты зубов также отчетливо определялась местом проживания пациентов и реже встречалась у городских жителей, в отличие от жителей сельской местности, где стоматологическая помощь менее доступна из-за удаленности стоматологических лечебно-профилактических учреждений от мест лечебно-профилактических учреждений от мест проживания людей. При этом также отмечено, что у людей старших возрастных групп, которые на протяжении своего работоспособного возраста находились под динамическим наблюдением у врача-стоматолога, в частности у военнослужащих и пенсионеров Министерства обороны РФ, полная утрата зубов встречается значительно реже – в 2,4 – 24,53% случаев. По-

прежнему сохраняется высокая нуждаемость людей среднего, пожилого и старческого возраста в устранении полной утраты естественных зубов, которая достигает, независимо от места их проживания, а также пола и возраста, 44,89 – 70,59%. В пожилом и старческом возрасте чаще встречаются воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа, а также челюсти с альвеолярными отростками (частями) 3 – 5 типа атрофии, которые из-за своих анатомических особенностей служат плохой опорой при использовании пациентами полных съемных протезов. Это требует поиска средств и методов для улучшения фиксации и стабилизации полных съемных протезов, в том числе с применением протезных адгезивов, приемов дентальной имплантации или замены их на несъемные или условно-съемные конструкции, так же фиксируемые на дентальных имплантатах.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гребнев Г.А., Кобзева С.А., Прохвятилов О.Г.* Нуждаемость в изготовлении полных съемных протезов среди обратившихся за ортопедической помощью на примере Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 29» // *Институт стоматологии.* – 2013. – № 1(58). – С. 8-9.
2. *Дойников А.И.* О протезировании беззубых челюстей // *Стоматология.* – 1972. – Т. 51, № 2. – С. 63-65.
3. *Иорданишвили А.К.* Клиническая ортопедическая стоматология. – М. : МЕДПресс, 2007. – С. 147-212.
4. *Курляндский В.Ю.* Протезирование беззубых челюстей. – М. : Медгиз, 1955. – С. 41.
5. *Лебеденко И.Ю., Каливраджиян Э.С., Ибрагимов Т.И.* Протезирование при полном отсутствии зубов: рук-во для врачей. – М. : МИА, 2005. – 400 с.
6. *Пейсахович И.М., Заксон М.Л., Овруцкий Г.Д., Солнцев А.М., Бетельман А.И.* Геронтостоматология. – Киев : Здоров'я, 1973. – С. 167.
7. *Танрыкулиев П.Т.* Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. – Ашхабад : Магарыф, 1988. – 256 с.