

УДК 616.314–003.2–003.84–07

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

© *Иорданишвили А.К., Янковский В.В., Сериков А.А.*

**Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург;
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург**
E-mail: mdgrey@bk.ru

В работе представлены данные эпидемиологического исследования по изучению распространенности повышенной стираемости твердых тканей зубов (ПСТТЗ) у взрослых людей разных возрастных групп. Проведено углубленное стоматологическое обследование 6823 пациентов (3415 (50,05%) мужчин и 3408 (49,95%) женщин) в возрасте от 22 до 87 лет, которых разделили на 4 группы: молодого возраста – от 22 до 39 лет; среднего возраста – от 40 до 59 лет; пожилого возраста – от 60 до 74 лет; старческого возраста – от 75 до 87 лет. Установлено, что у взрослых людей ПСТТЗ встречаются в 3,42 – 35,42% случаев. Распространенность этой патологии твердых тканей зубов у взрослых людей зависит от возрастной группы и гендерных особенностей. У людей молодого возраста ПСТТЗ встречается реже (6,29%), чем у людей среднего (32,67%) возраста, а также людей старших возрастных групп (11,82 – 20,64%). Как правило, у женщин ПСТТЗ встречается реже, чем у мужчин. Определены причины ПСТТЗ в разные возрастные периоды. Установлено, что с возрастом увеличивается число людей с поражением повышенной стираемостью твердых тканей зубов обеих челюстей, а также выраженной степенью стираемости зубов (утраты тканей коронковой части зуба). У людей старших возрастных групп чаще требуются лечебно-профилактические вмешательства, направленные на устранение убыли твердых тканей зубов путем ортопедических стоматологических мероприятий (зубного протезирования) из-за большого количества пациентов, страдающих декомпенсированной формой ПСТТЗ.

Ключевые слова: повышенная стираемость твердых тканей зуба, некариозные поражения зубов, геронтостоматология, возрастные особенности, особенности клинического течения, взрослый человек, пожилые и старые люди.

AGE-RELATED FEATURES OF AETIOLOGY AND CLINICAL COURSE OF THE INCREASED ABRASION OF HARD DENTAL TISSUES IN ADULTS

Jordanishvili A.K., Yankovsky V.V., Serikov A.A.

**St. Petersburg Institute of bioregulation and gerontology, St. Petersburg;
Military Medical Academy named after S.M.Kirov, St. Petersburg**

The paper presents the data on the epidemiological study to investigate the prevalence of increased abrasion of hard dental tissues (IAHDT) in adults of various age groups. The complete dental examination was performed in 6,823 patients (3,415 (50.05%) men and 3,408 (49.95 %) females) aged from 22 to 87, who were divided into 4 groups: young age – from 22 to 39; middle age – from 40 to 59; elderly age- from 60 to 74; and old age – from 75 to 87. It was found out that in adults IAHDT occurred in 3.42 – 35.42 % of cases. The prevalence of this pathology of hard dental tissues in adults depends on the age group and gender specific features. People of younger age suffer from IAHDT rarer (6.29%) than those of middle (32.67 %) age and older age (11.82 – 20.64%). As a rule, women suffer from IAHDT rarer than men. We determined the reasons of IAHDT in different ages. It was revealed that the number of people with the increased abrasion of hard dental tissues of both jaws increases with age, and the degree of teeth wear (loss of the crown tissue) becomes more pronounced. People of older age groups often require treatment and preventive procedures aimed at removing the loss of hard tissues of teeth by dental orthopedic measures (dentures) due to the large number of patients with decompensated form of IAHDT.

Keywords: increased abrasion of hard dental tissues, non-carious lesions of teeth, gerontostomatology, age characteristics, clinical features, adult, elderly and old people.

Повышенная стираемость твердых тканей зубов (ПСТТЗ) имеет как эндогенное, так и экзогенное происхождение, либо обуславливается их сочетанием [1, 10, 11]. При этом влияние причинных факторов существенно корректируется конституциональными особенностями биомеханики жевательного аппарата человека, а также нарушением окклюзии при нерациональном протезировании зубов [2]. Поэтому ПСТТЗ клинически протекает различно во времени и имеет характерные клинические формы и стадии течения патологического процесса твердых тканей зубов [3, 7].

В настоящее время разработаны принципы комплексной стоматологической реабилитации органов и тканей жевательного аппарата у людей, страдающих ПСТТЗ. Достаточно детально разработаны методы профилактики и лечения ПСТТЗ у взрослых людей [6]. Однако до сих пор в специальной отечественной и зарубежной литературе не освещались вопросы возрастных особенностей этиологии и клинического течения ПСТТЗ [4, 5, 12], в том числе у людей пожилого и старческого возраста, жевательный аппарат которых чаще, чем у людей молодого и среднего возраста,

поражен основными стоматологическими заболеваниями (кариес, пародонтит, пародонтоз и др.) и как их следствие, утратой естественных зубов [8]. Кроме этого, до сих пор разноречивы сведения о распространенности ПСТТЗ среди взрослых людей разных возрастных групп. Нет сведений об особенностях клинического течения этой патологии у людей пожилого и старческого возраста [9, 10].

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности повышенной стираемости твердых тканей зуба у взрослых людей разных возрастных групп и выявление особенностей этиологии и клинического течения указанной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения частоты встречаемости, особенностей этиологии и клинического течения ПСТТЗ у людей пожилого и старческого возраста проведено углубленное стоматологическое обследование 6823 пациентов (3415 (50,05%) мужчин и 3408 (49,95%) женщин) в возрасте от 22 до 87 лет (табл. 1), которых разделили на 4 группы: молодого возраста – от 22 до 39 лет; среднего возраста – от 40 до 59 лет; пожилого возраста – от 60 до 74 лет; старческого возраста – от 75 до 87 лет.

При клиническом обследовании проводили опрос пациентов, выясняли анамнез жизни и общего статуса, профессиональных особенностей работы пациентов, а также их жалобы на состояние зубов и жевательного аппарата в целом. Проводили осмотр внешнего вида лица пациента и полости рта с применением стоматологического зеркала и зонда. При наличии у пациента некариозных поражений выясняли состояние внутренних органов и систем организма на основании анамнеза и представляемых пациентами медицинских документов от врачей-интернистов. При выявлении повышенной стираемости твердых тканей зубов определяли клиническую форму её течения (локализованная, генерализованная), степень повышенной стираемости (первая, вторая

третья), вид повышенной стираемости (горизонтальный, вертикальный, смешанный), а также индивидуально, исходя из анамнеза и клинической

картины жевательного аппарата, устанавливали вероятную причину возникновения повышенной стираемости твердых тканей зубов у взрослых людей разных возрастных групп. Частоту встречаемости повышенной стираемости твердых тканей зубов у людей разных возрастных групп выражали в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Повышенное стирание твердых тканей зубов (ПСТТЗ) было диагностировано у 80 (6,29%) людей молодого возраста из 1831 осмотренного этой возрастной группы. При этом патологический процесс выявлен у 52 (5,13%) мужчин и 28 (3,42%) женщин молодого возраста. Патологический процесс протекал в виде горизонтальной формы у 75 (93,75%) человек, в том числе 49 (94,23%) мужчин и 26 (92,86%) женщин. Редко в этой возрастной группе диагностировались вертикальная и смешанная формы ПСТТЗ. Так, вертикальная форма ПСТТЗ была диагностирована в молодом возрасте у 3 (3,75%) человек, в том числе у 2 (3,85%) мужчин и 1 (3,57%) женщины, а смешанная форма у 2 (2,5%) человек, у 1 (1,92%) мужчины и 1 (3,57%) женщины.

Наиболее часто в молодом возрасте диагностировали 1-я степень повышенной стираемости зубов – у 78 (97,5%) человек, в том числе у 50 (96,15%) мужчин и 28 (100%) женщин. Только у 2 (2,5%) человек диагностирована 2-я степень повышенной стираемости зубов. Ей были поражены 2 (3,85%) мужчины.

У 77 (96,25%) человек молодого возраста выявлена повышенная стираемость зубов обеих челюстей, в том числе у 50 (96,16%) мужчин и 27 (96,42%) женщин. Зубы верхней челюсти изолированно были поражены у 2 (2,5%) человек – 1 (1,92%) мужчины и 1 (3,58%) женщины, а изолированное поражение зубов нижней челюсти отмечено только у 1 (1,25%) из осмотренных молодого возраста – мужчины (1,92%).

Таблица 1

Распределение людей с ПСТТЗ, подвергнутых эпидемиологическому стоматологическому обследованию по возрасту и полу, n (%)

Молодой возраст		Средний возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст	
♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1013 (14,85%)	818 (12,0%)	1087 (15,93%)	925 (13,56%)	791 (11,59%)	946 (13,86%)	524 (7,68%)	719 (10,54%)
1831 (28,84%)		1831 (29,49%)		1737 (23,46%)		1243 (18,21%)	
6823 (100%)							

Наиболее часто в молодом возрасте встречалась генерализованная форма ПСТТЗ, а именно у 77 (96,25%) человек, в том числе у 50 (96,15%) мужчин и 27 (96,42%) женщин. Локализованная форма ПСТТЗ отмечена в молодом возрасте только у 3 (3,75%) человек – 2 (3,85%) мужчин и 1 (3,58%) женщины.

У людей молодого возраста чаще встречалась компенсированная форма ПСТТЗ, которая была выявлена у 76 (95,0%) человек, в том числе у 50 (96,16%) мужчин и 26 (92,86%) женщин. Субкомпенсированная форма ПСТТЗ была диагностирована у 3 (3,75%) человек молодого возраста, в том числе 1 (1,92%) мужчины и 2 (3,57%) женщины. Декомпенсированная форма стираемости в молодом возрасте выявлена только у 1 (1,25%) человека – мужчины (1,92%).

Исходя из анамнеза жизни и заболевания, а также на основании изучения стоматологического статуса были установлены основные причины развития ПСТТЗ в молодом возрасте. Среди них наиболее часто, очевидно, причиной ПСТТЗ являлась функциональная недостаточность твердых тканей зубов, которая, вероятно, послужила причиной ПСТТЗ у 50 (62,5%) молодых людей, в том числе 34 (65,38%) мужчин и 16 (57,14%) женщин. Как правило, в таких клинических случаях пациенты говорили о замедленном развитии зубов, их позднем прорезывании, а при осмотре выявляли изменение строения твердых тканей с их функциональной недостаточностью. Отмечали изменение окраски коронок зубов до серо-коричневой, сколы эмали при оголении дентина коронки зуба, корни зубов у этих пациентов были недоразвиты, отмечалась частичная облитерация каналов кор-

ней зубов, а эмалево-дентинное соединение имело вид прямой линии, что свидетельствовало о недостаточной его прочности. Значительно реже причиной ПСТТЗ в молодом возрасте являлось частичное отсутствие зубов (10 (12,5%) человек: 6 (11,54%) мужчин и 4 (14,29%) женщины), парафункции жевательных мышц (5 (6,25%) человек, в том числе 3 (5,77%) мужчины и 2 (7,14%) женщины), а также патология прикуса, которая выявлена у 3 (3,75%) человек, в том числе 2 (3,85%) мужчин и 1 (3,57%) женщины. У 12 (15,0%) человек (7 (13,46%) мужчин и 5 (17,86%) женщин) причиной развития ПСТТЗ считали воздействия, обусловленные сочетанием причинных факторов (адентия, патология прикуса, парафункции жевательных мышц) (рис. 1). Осмотр людей средней возрастной группы показал, что повышенное стирание твердых тканей зубов было диагностировано у 646 (50,83%) человек среднего возраста из 2012 осмотренных этой возрастной группы. При этом патологический процесс диагностирован у 385 (35,42%) мужчин и 261 (28,22%) женщины среднего возраста. При этом патологический процесс протекал в виде горизонтальной формы у 571 (88,39%) человека, в том числе 336 (87,27%) мужчин и 235 (90,04%) женщин. Также как и в молодом возрасте, в этой возрастной группе диагностировались вертикальная и смешанная формы ПСТТЗ. Так, вертикальная форма ПСТТЗ была диагностирована в среднем возрасте у 19 (2,94%) человек, в том числе у 12 (3,12%) мужчин и 7 (2,68%) женщин, а смешанная форма у 56 (8,67%) человек – у 37 (9,61%) мужчин и 19 (7,28%) женщины.

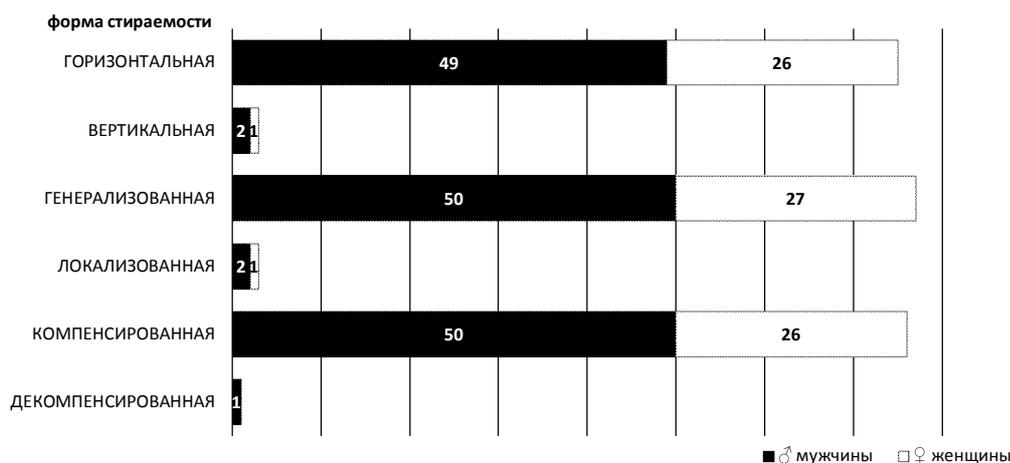


Рис. 1. Гендерное распределение различных форм повышенной стираемости у людей молодого возраста, n.

Наиболее часто в среднем возрасте диагностировали 1-ю степень повышенной стираемости зубов – у 568 (87,93%) человек, в том числе у 342 (88,83%) мужчин и 226 (86,59%) женщин. У 57 (8,82%) человек среднего возраста была диагностирована 2-я степень повышенной стираемости зубов, в том числе у 31 (8,05%) мужчины и 36 (9,96%) женщин. Третья степень стираемости зубов в среднем возрасте диагностирована только у 21 (3,25%) человека, а именно у 12 (3,12%) мужчин и 9 (3,45%) женщин.

У 625 (96,75%) человек средней возрастной группы выявлена повышенная стираемость зубов обеих челюстей, в том числе у 372 (96,62%) мужчин и 253 (96,93%) женщин. Зубы верхней челюсти изолированно были поражены у 19 (2,94%) человек: 12 (3,12%) мужчин и 7 (2,68%) женщин, а изолированное поражение зубов нижней челюсти отмечено только у 2 (0,31%) из осмотренных среднего возраста – у 1 (0,26%) мужчины и 1 (0,39%) женщины.

Как и в молодом возрасте, у людей средней возрастной группы наиболее часто встречалась генерализованная форма ПСТТЗ, а именно у 623 (96,44%) человек, в том числе у 371 (96,36%) мужчины и 252 (96,55%) женщин. Локализованная форма ПСТТЗ отмечена в среднем возрасте только у 23 (3,56%) человек – 14 (3,64%) мужчин и 9 (3,45%) женщин.

У людей среднего возраста чаще встречалась компенсированная форма ПСТТЗ, которая была выявлена у 474 (73,37%) человек, в том числе у 289 (75,06%) мужчин и 185 (79,88%) женщин. Субкомпенсированная форма ПСТТЗ была диагностирована у 94 (14,55%) человек среднего возраста, в том числе 53 (13,77%) мужчин

и 41 (15,71%) женщины. Декомпенсированная форма стираемости в среднем возрасте встречалась чаще, чем в молодом, и была выявлена у 78 (12,08,25%) человек – у 43 (11,17%) мужчин и 35 (13,41%) женщин (рис. 2).

Анализ анамнеза жизни людей среднего возраста, а также их заболеваний, в том числе изучение стоматологического статуса, позволили установить некоторые причины развития ПСТТЗ в среднем возрасте. Среди них наиболее часто, очевидно, причиной ПСТТЗ являлось частичное отсутствие зубов (235 (36,38%) человек: 152 (39,48%) мужчины и 83 (31,8%) женщины), функциональная недостаточность твердых тканей зубов, вероятно, послужила причиной ПСТТЗ у 86 (13,31%) людей среднего возраста, в том числе, 49 (12,73%) мужчин и 37 (14,18%) женщин. Часто в среднем возрасте причиной ПСТТЗ являлись парафункции жевательных мышц (55 (8,51%) человек, в том числе 36 (9,35%) мужчин и 19 (7,28%) женщин), а также патология прикуса, которая определена как причина ПСТТЗ у 20 (3,1%) человек, в том числе 11 (2,86%) мужчин и 9 (3,45%) женщин. У 39 (6,04%) человек (22 (5,71%) мужчин и 17 (6,51%) женщин) причиной ПСТТЗ считали нарушения окклюзии при неправильном зубном протезировании, а у 7 (1,08%) человек (4 (1,04%) мужчин и 3 (1,16%) женщин) причиной ПСТТЗ, очевидно, явился различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов. У 204 (31,58%) человек (111 (28,83%) мужчин и 93 (35,62%) женщин) причиной развития ПСТТЗ считали воздействия, обусловленные сочетанием причинных факторов, а именно адентии, патологии прикуса, а также парафункций жевательных мышц.

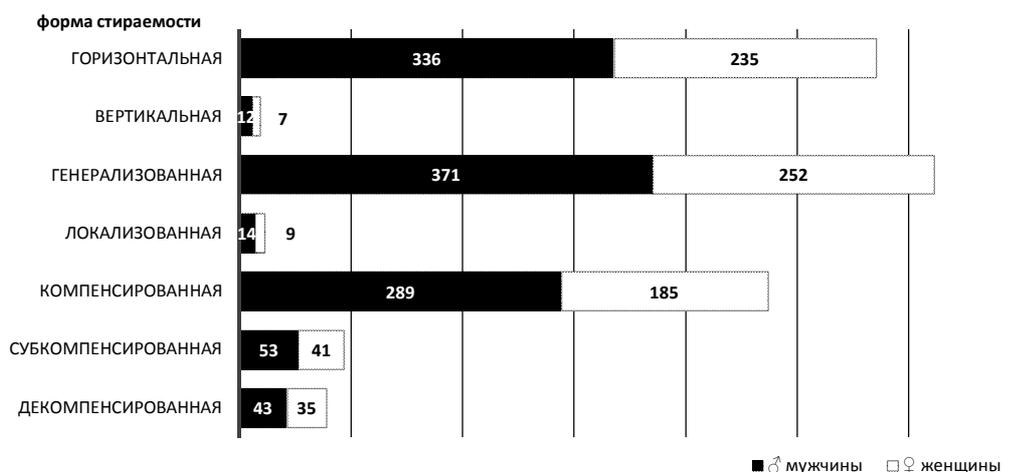


Рис. 2. Гендерное распределение различных форм повышенной стираемости у людей среднего возраста, п.

Повышенное стирание твердых тканей зубов (ПСТТЗ) было диагностировано у 378 (29,74%) людей пожилого возраста из 1737 осмотренных этой возрастной группы. При этом патологический процесс выявлен у 187 (23,64%) мужчин и 191 (20,19%) женщины пожилого возраста. Патологический процесс протекал чаще в виде горизонтальной формы у 336 (88,89%) человек, в том числе у 163 (87,17%) мужчин и 173 (90,58%) женщин. Редко у людей пожилого возраста диагностировались вертикальная и смешанная формы ПСТТЗ. Так, вертикальная форма ПСТТЗ была диагностирована в пожилом возрасте у 12 (3,17%) человек, в том числе у 7 (3,74%) мужчин и 5 (3,17%) женщин, а смешанная форма у 30 (7,94%) человек – у 17 (9,09%) мужчин и 13 (6,81%) женщин.

Наиболее часто у пожилых людей диагностировали 1-ю степень повышенной стираемости зубов – у 273 (72,22%) человек, в том числе у 140 (74,87%) мужчин и 133 (69,63%) женщин. Вторая степень ПСТТЗ диагностирована у 64 (16,93%) человек пожилого возраста, в том числе 28 (14,97%) мужчин и 36 (18,85%) женщин. У 41 (10,85%) человека этой возрастной группы (19 (10,16%) мужчин и 22 (11,53%) женщин) диагностирована третья степень ПСТТЗ.

У 364 (96,3%) человек пожилого возраста выявлена повышенная стираемость зубов обеих челюстей, в том числе у 178 (95,19%) мужчин и 186 (97,38%) женщин. Зубы верхней челюсти изолированно были поражены у 12 (3,17%) человек, 7 (3,74%) мужчин и 5 (2,62%) женщин, а изолированное поражение зубов нижней челюсти отмечено только у 2 (0,53%) человек из осмотренных людей пожилого возраста, а именно у двух мужчин (21,07%).

Также как и в молодом и среднем возрасте, наиболее часто у пожилых людей встречалась генерализованная форма ПСТТЗ, а именно у 359 (94,97%) человек, в том числе у 176 (94,12%) мужчин и 183 (95,81%) женщин. Локализованная форма ПСТТЗ отмечена в пожилом возрасте только у 19 (5,03%) человек – 11 (5,88%) мужчин и 8 (4,19%) женщин.

У людей пожилого возраста чаще встречалась компенсированная форма ПСТТЗ, которая была выявлена у 187 (49,47%) человек, в том числе у 93 (49,74%) мужчин и 94 (49,21%) женщин. Субкомпенсированная форма ПСТТЗ была диагностирована у 86 (22,75%) человек пожилого возраста, в том числе 47 (25,13%) мужчин и 39 (20,42%) женщин. Декомпенсированная форма стираемости в пожилом возрасте встречалась значительно чаще, чем в среднем, а именно выявлена у 105 (27,78%) человек, в том числе у 47 (25,13%) мужчин и 58 (30,37%) женщин.

Исходя из анамнеза жизни и заболевания, а также на основании изучения стоматологического статуса были установлены основные причины развития ПСТТЗ в пожилом возрасте.

Среди них наиболее часто, очевидно, причиной ПСТТЗ являлось частичное отсутствие зубов 169 (44,71%) человек: 78 (41,71%) мужчин и 91 (47,64%) женщина, функциональная недостаточность твердых тканей зубов, вероятно, послужила причиной ПСТТЗ у 26 (6,88%) людей пожилого возраста, в том числе 17 (9,09%) мужчин и 9 (4,71%) женщин. Часто в пожилом возрасте причиной ПСТТЗ являлись парафункции жевательных мышц (32 (8,46%) человека, в том числе 19 (10,16%) мужчин и 13 (6,81%) женщин), а также патология прикуса, которая определена как причина ПСТТЗ у 18 (4,76%) человек, в том числе 11 (5,9%) мужчин и 7 (3,66%) женщин. У 36 (9,52%) человек (19 (10,16%) мужчин и 17 (8,9%) женщин) причиной ПСТТЗ считали нарушения окклюзии при неправильном зубном протезировании, а у 16 (4,24%) человек (9 (4,8%) мужчин и 7 (3,67%) женщин) причиной ПСТТЗ явился различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов. У 81 (21,43%) человека (34 (18,18%) мужчин и 47 (24,61%) женщин) причиной развития ПСТТЗ считали воздействия, обусловленные сочетанием причинных факторов, а именно адентии, патологии прикуса, а также парафункций жевательных мышц (рис. 3).

Осмотр людей старческого возраста показал, что повышенное стирание твердых тканей зубов было диагностировано у 167 (13,14%) человек этой возрастной группы из 1243 человек старческого возраста, осмотренных при проведении настоящего клинического исследования. При этом патологический процесс диагностирован у 82 (15,65%) мужчин и 85 (11,82%) женщин старческого возраста. У старых людей патологический процесс в виде ПСТТЗ протекал в виде горизонтальной формы у 148 (88,62%) человек, в том числе 69 (84,15%) мужчин и 79 (92,94%) женщин. Также как и в пожилом возрасте, в этой возрастной группе редко диагностировались вертикальная и смешанная формы ПСТТЗ. Так, вертикальная форма ПСТТЗ была диагностирована в старческом возрасте у 6 (3,6%) человек, в том числе у 4 (4,87%) мужчин и 2 (2,35%) женщин, а смешанная форма у 13 (7,78%) человек – у 9 (10,98%) мужчин и 4 (4,71%) женщин.

С возрастом степень тяжести течения ПСТТЗ увеличивалась. Наиболее часто в старческом возрасте диагностировали 2-ю степень повышенной стираемости зубов – у 73 (43,71%) человек, в том числе у 41 (50,0%) мужчины и 32 (37,65%) женщины. У 62 (37,13%) человек старческого возраста

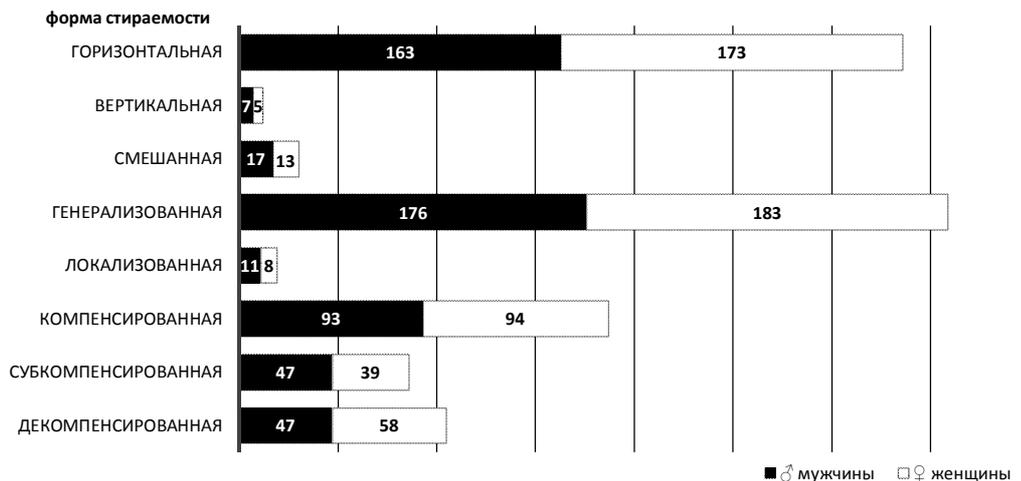


Рис. 3. Гендерное распределение различных форм повышенной стираемости у людей пожилого возраста, п.

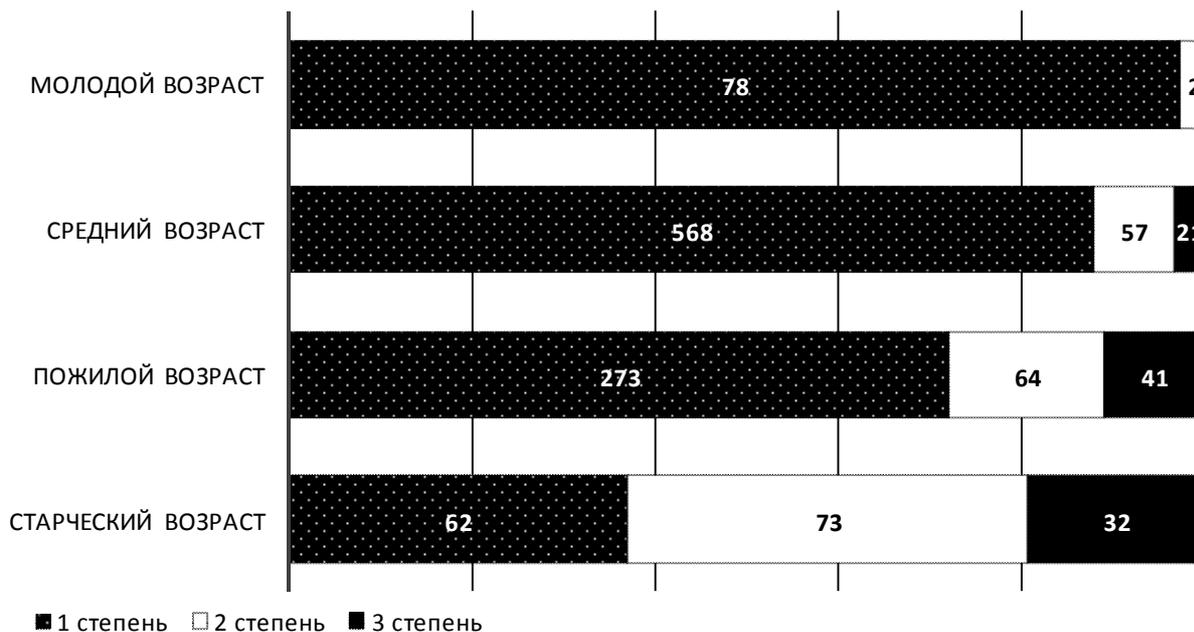


Рис. 4. Тяжесть повышенной стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, п.

была диагностирована 1-я степень повышенной стираемости зубов, в том числе у 24 (29,27%) мужчин и 38 (44,71%) женщин. Третья степень повышенной стираемости зубов в старческом возрасте диагностирована у 32 (19,16%) человек, а именно у 17 (20,73%) мужчин и 15 (17,64%) женщин (рис. 4).

У подавляющего большинства людей старческого возраста – у 160 (95,81%) человек выявлена повышенная стираемость зубов обеих челюстей, в

том числе у 77 (93,9%) мужчин и 83 (97,65%) женщин. Зубы верхней челюсти изолированно были поражены только у 6 (3,59%) человек – у 4 (4,88%) мужчин и 2 (2,35%) женщин, а изолированное поражение зубов нижней челюсти отмечено только у 1 (1,22%) мужчины.

Как и в пожилом возрасте, у людей старческой возрастной группы наиболее часто встречалась генерализованная форма ПСТТЗ, а именно у 159 (95,21%) человек, в том числе у 77 (93,9%)

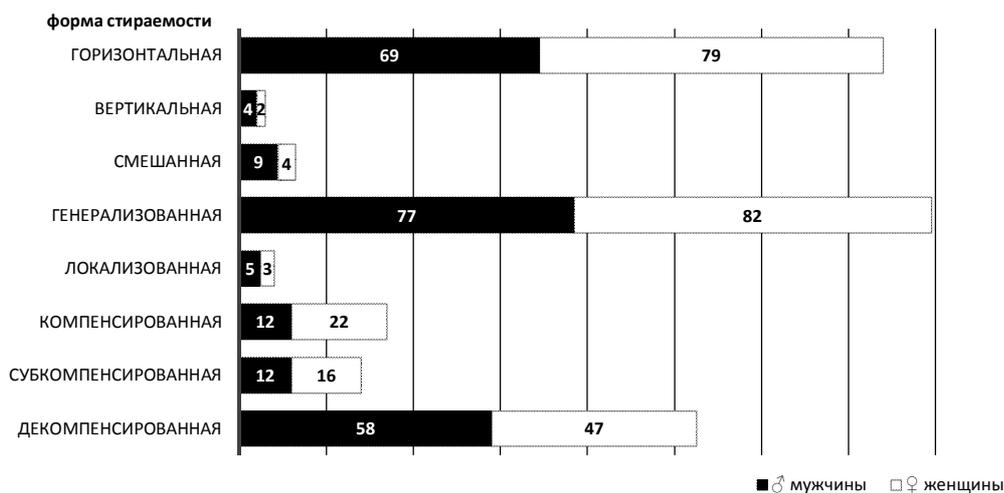


Рис. 5. Гендерное распределение различных форм повышенной стираемости у людей старческого возраста, n.

мужчин и 82 (96,47%) женщин. Локализованная форма ПСТТЗ отмечена в старческом возрасте только у 8 (4,79%) человек – у 5 (6,1%) мужчин и 3 (3,53%) женщин.

У людей старческого возраста чаще встречалась декомпенсированная форма ПСТТЗ, которая была выявлена у 105 (62,87%) человек, в том числе у 58 (70,74%) мужчин и 47 (55,29%) женщин. Субкомпенсированная форма ПСТТЗ была диагностирована у 28 (16,77%) человек старческого возраста, в том числе 12 (14,63%) мужчин и 16 (18,83%) женщин. Компенсированная форма повышенной стираемости в старческом возрасте выявлена у 34 (20,36%) человек – у 12 (14,63%) мужчин и 22 (25,88%) женщин (рис. 5).

Анализ анамнеза жизни людей старческого возраста, а также их сопутствующих заболеваний, изучение стоматологического статуса позволило установить основные причины развития ПСТТЗ в этой возрастной группе людей. Среди них наиболее часто причиной ПСТТЗ являлось частичное отсутствие зубов (46 (27,54%) человек: 17 (20,73%) мужчин и 29 (34,12%) женщин, реже – функциональная недостаточность твердых тканей зубов, которая вероятно послужила причиной ПСТТЗ у 14 (8,38%) людей старческого возраста, в том числе у 8 (9,75%) мужчин и 6 (7,06%) женщин. Часто у старых людей причиной ПСТТЗ являлись парафункции жевательных мышц (15 (8,98%) человек, в том числе 9 (10,98%) мужчин и 6 (7,06%) женщин), а также патология прикуса, которая определена как причина ПСТТЗ у 14 (8,38%) человек, в том числе у 9 (10,98%) мужчин и 5 (5,88%) женщин. У 33 (19,76%) человек стар-

ческого возраста (18 (21,95%) мужчин и 15 (17,65%) женщин) причиной ПСТТЗ считали нарушения окклюзии при неправильном зубном протезировании, а у 19 (10,79%) человек (11 (13,98%) мужчин и 8 (9,41%) женщин) причиной ПСТТЗ, очевидно, явился различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов. У 26 (15,578%) человек (10 (12,2%) мужчин и 16 (18,82%) женщин) причиной развития ПСТТЗ считали воздействия, обусловленные сочетанием причинных факторов, а именно адентии, патологии прикуса, а также парафункций жевательных мышц.

Таким образом, обследование пациентов разных возрастных групп, страдающих ПСТТЗ, позволило установить частоту встречаемости ПСТТЗ у людей разного возраста и определить возрастные особенности клинического течения этой патологии.

В ходе клинического исследования было установлено, что у взрослых людей ПСТТЗ встречаются в 3,42 – 35,42% случаев. Распространенность этой патологии твердых тканей зубов у взрослых людей зависит от возрастной группы и гендерных особенностей. У людей молодого возраста ПСТТЗ встречается реже (6,29%), чем у людей среднего (32,67%) возраста, а также людей старших возрастных групп (11,82 – 20,64%). Как правило, у женщин ПСТТЗ встречается реже, чем у мужчин. С возрастом увеличивается число людей с поражением повышенной стираемостью твердых тканей зубов обеих челюстей, а также выраженной степенью стираемости зубов (утраты тканей коронковой части зуба). В пожилом и

старческом возрасте наиболее частой причиной развития ПСТТЗ являются частичное отсутствие зубов, функциональная недостаточность их твердых тканей, парафункции жевательных мышц, патология прикуса, нарушения окклюзии при неправильном зубном протезировании и различном функциональном износе зубных протезов, изготовленных из разных материалов, и воздействия, обусловленные сочетанием причинных факторов, а именно адентии, патологии прикуса и парафункций жевательных мышц. У людей старших возрастных групп чаще требуются лечебно-профилактические вмешательства, направленные на устранение убыли твердых тканей зубов путем ортопедических стоматологических мероприятий (зубного протезирования) из-за большого количества пациентов, страдающих декомпенсированной формой ПСТТЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Грошиков М.И.* Некариозные поражения зубов. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.
2. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта / Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – М.: «МЕДпресс – информ», 2008. – С. 13-18.
3. *Иорданишвили А.К.* Клиническая стоматология: руководство для врачей / Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – М.: Медицинская книга, 2010. – 228 с.
4. *Мандра Ю.В., Ронь Г.И., Вотяков С.Л., Шур В.Я., Киселева Д.В., Чередниченко Н.В.* Современные методы изучения морфоструктурных изменений состава и свойств поверхности твердых тканей зубов при повышенной стираемости // Проблемы стоматологии – № 4. – 2007. – С. 18-23.
5. *Пихур О.Л.* Изоморфизм апатитов минерализованных тканей в полости рта человека // Стоматология для всех. – 2010. – № 3. – С. 12-16.
6. *Самсонов В.В., Иорданишвили А.К.* Характеристика утраты зубов у людей различных возрастных групп // Экология и развитие общества. – 2012. – № 3 (5). – С. 73-74.
7. *Цимбалистов А.В., Войтяцкая И.В., Пихур О.Л., Черевко Н.И.* Клиническая картина, морфологическое и кристаллохимическое строение при повышенной стираемости твердых тканей зубов // Клиническая стоматология. – 2005. – № 2 (34). – С. 12-14.
8. *Цимбалистов А.В., Михайлова Е.С., Пихур О.Л., Гончаренко Е.Т.* Особенности стоматологического и соматического статуса пациентов пожилого и старческого возраста // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2006. – Сер. 11, Вып. 4. – С. 113-123.
9. *Цимбалистов А.В., Пихур О.Л., Франк-Каменецкая О.В., Голубцов В.В., Плоткина Ю.В.* Результаты исследования морфологического строения, химического состава и параметров кристаллической решетки апатитов твердых тканей зубов // Институт стоматологии. – 2004. – № 2 (23). – С. 60-63.
10. *Федоров Ю.А., Дрожжина В.А.* Некариозные поражения зубов // Клиническая стоматология: руководство для врачей / Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – М.: Медицинская книга, 2010. – С. 241-272.
11. *Elliott, J.C.* Calcium phosphate biominerals // Phosphates: geochemical, geobiological and materials importance / Hughes J.M., Kohn M., Rakovan J., eds. – Mineralogical Society of America: Washington, D.C., USA, 2002. – Series: Reviews in Mineralogy and Geochemistry. – Vol. 48. – P. 13-49.
12. *Skinner H.C.W.* Minerals and human health // EMU Notes in Mineralogy / D.J. Vaughan and R. Wogelius, eds. – European Mineralogical Union, 2000. – Vol. 2. – P. 383-412.