



Клиническая оценка ортопедического статуса лиц, пользующихся несъёмными зубными протезами

М.М. Махмудов

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе представлены результаты исследования 787 обследованных пациентов в возрасте от 20 до 60 лет и старше с целью определения частоты использования ортопедических стоматологических материалов. Отмечается, что наибольшему побочному воздействию подвергались ткани краевого пародонта пациентов, протезированных несъёмными конструкциями с металлическими и пластмассовыми протезами. Незначительное воспаление краевого пародонта протетической этиологии наблюдалось у больных, протезированных только металлокерамическими конструкциями.

Ключевые слова: окклюзионный дефект, ортопедический протез, мостовидная конструкция, протетический гингивит, протезирование

АКТУАЛЬНОСТЬ. У стоматологических пациентов наиболее распространены такие патологические состояния, как дефекты твёрдых тканей различной этиологии, частичная и полная потеря зубов. С целью устранения окклюзионных дефектов повсеместно используются различные несъёмные и съёмные конструкции зубных протезов, которые обладают высокими механическими, функциональными качествами, эстетичны и хорошо имитируют естественные зубы [1-3].

Любая конструкция протеза оказывает в разной степени хроническое травмирующее действие на слизистую оболочку протезного ложа, в том числе – десневой край [2-6]. Такое влияние конструктивных протезов можно отнести к одному из аспектов побочного действия замещающих аппаратов для устранения окклюзионных дефектов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: структурный анализ распространённости и интенсивности ортопедических протезов полости рта при лечении хронического протетического гингивита, а также совершенствование методов его профилактики.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Клиническая оценка ортопедического статуса среди взрослого населения проводилась на базе Учебно-клинического центра «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино. С целью проведения статистической обработки данных у лиц, пользующихся зубными протезами, все обследованные были разделены на 5 возрастных групп (таб.): 20-29 лет (158 человек), 30-39 лет (162 человека), 40-49 лет (161 человек), 50-59 лет (156 человек), 60 лет и старше (150). У всех пациентов отсутствовали сопутствующие заболевания органов и систем, а также отягчающие наследственные и аллергические заболевания.

Как видно из данных таблицы, среди обследованных лиц наибольший удельный вес приходится на возрастные группы: 30-39 лет, 40-49 лет и 20-29 лет. Сравнительно низкий удельный вес пациентов наблюдается в возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше.

Комплексное обследование пациентов проводилось по традиционной схеме - включало опрос, осмотр, индексную оценку состояния тканей пародонта.

ТАБЛИЦА. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ

Пол	Кол-во обл.	Возрастные группы (лет)				
		20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст
Мужчины	441	94	87	91	83	86
Женщины	346	64	75	70	73	64
Всего	787	158	162	161	156	150

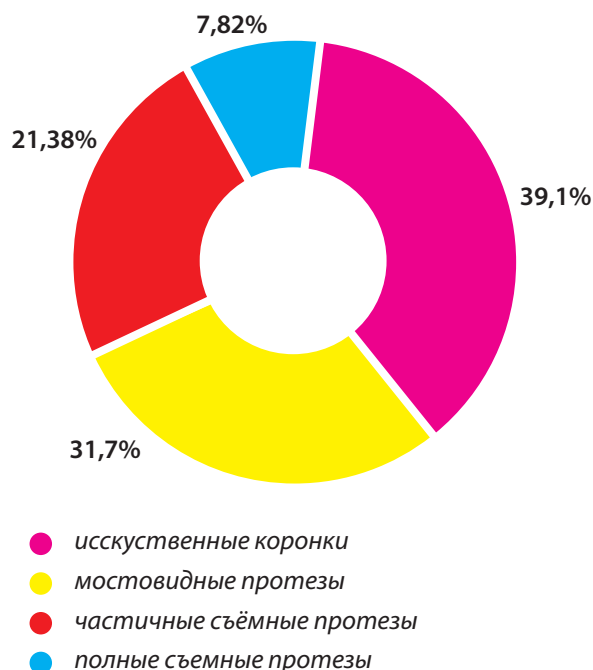


Всем обследуемым измеряли глубину десневой борозды в области зубов, в том числе опорных. Результаты осмотра фиксировались в специально разработанной карте стоматологического осмотра ВОЗ. При этом отмечали паспортные данные, включающие пол и возраст больного, состояние зубов и зубных рядов, а также имеющиеся у обследованного зубные протезы (тип протеза, количество, качество, локализацию).

Удельный вес ортопедических протезов различных конструкций определяли относительно общего количества протезов, имеющихся у обследованных (459 штук), которое принимали за 100%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. При обследовании ортопедического статуса полости рта наибольший удельный вес среди протезов различных конструкций имели искусственные коронки (39,10%). Второе место занимали мостовидные протезы, удельный вес которых составил 31,70%. Далее следовали частичные съёмные протезы (21,38%) и, наконец, полные съёмные конструкции, удельный вес которых составил 7,82% (рис.1).

РИС. 1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ПОЛОСТИ РТА (В % ОТ ОБЩЕГО УДЕЛЬНОГО ВЕСА)



Как свидетельствуют полученные результаты, удельный вес протезов различных конструкций в разных возрастных группах населения существенно отличается. Так, среди обследованных количество искусственных коронок, удельный вес которых составил 39,1%, было максимальным у пациентов в возрасте 50-59 лет (9,91%) и минимальным (1,77%) – в возрастной группе 20-29 лет. Удельный вес искусственных коронок достигал довольно высокого уровня у пациентов 60 лет и старше и 40-49 лет (соответственно 11,68 и 10,22%). Несколько ниже изучаемый показатель у больных в возрасте 30-39 лет (5,52%).

От общего удельного веса мостовидных протезов (31,7%) наиболее часто они встречались у пациентов в возрасте 50-59 лет (11,16%) и 40-49 лет (9,17%), реже всего – у лиц 20-29 лет (1,15%), а также 60 лет и старше (1,77%). Удельный вес мостовидных протезов у пациентов в возрасте 30-39 лет составил 8,45%.

Что касается структурного анализа частоты распространённости частичных съёмных конструкций (21,38%) среди обследованного контингента населения, то этот показатель постепенно возрастает от 0,42% в возрастной группе 20-29 лет до максимального значения (9,59%) у пациентов возрастной группы 50-59 лет, а затем снижается до 4,48% у лиц в возрасте 60 лет и старше. У пациентов 30-39 лет данный показатель составляет 3,55%, а в группе 40-49 лет – 3,34%.

Наличие полных съёмных протезов в возрастающей прогрессии обнаруживается у пациентов следующих возрастных групп: 40-49 лет (0,52%), 50-59 лет (1,88%), 60 лет и старше (5,42%).

При анализе клинического материала выяснилось, что среди обследованных количество искусственных коронок и частичных съёмных протезов для верхней и нижней челюстей было приблизительно одинаковым (соответственно 20,12% и 18,98%, 11,16% и 10,22%). В то же время количество мостовидных конструкций, а также полных съёмных протезов, замещающих отсутствие зубов верхней челюсти, несколько преобладало, чем на нижней челюсти (соответственно 18,56% и 13,14%, 4,48 и 3,34%) (рис.2).

Согласно полученным материалам, для устранения окклюзионных дефектов, пациенты чаще используют штампованные коронки из стали (70,9%). Частоты по-возрастного распределения пациентов по использованию данного материала выглядят следующим образом: в возрасте 20-29 и 30-39 лет – соответственно 42,6 и 78,2%, при соответствующем усреднённом значении – 87,1%, 76,8% и 69,9% в возрастных группах 40-49, 50-59, 60 лет и старше.



РИС. 2. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПИЧЕСКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ КОНСТРУКЦИЙ



Процентное распределение обследованных лиц в зависимости от вида использованных материалов для устранения окклюзионных дефектов составило соответственно 60,9%, 14,4%, 4,9%, 7,0% и 12,8%.

В целом обеспеченность населения протезами значительно увеличивалась с возрастом и в среднем составляла $39,1 \pm 1,53\%$. Количество женщин, пользующихся протезами, оказалось больше во всех возрастных группах: в 1-й группе – на 9,13%; во 2-й – на 12,68%; в 3-й – на 16,42% и в 4-й группе – на 29,16%, а в среднем – на 12,51%.

Следует отметить, что с возрастом увеличивалась и потребность в ортопедическом лечении, причём женщин, нуждавшихся в протезировании, было больше в каждой возрастной группе (в среднем – на 20,45%). Этот факт можно объяснить преобладанием количества удалённых зубов у женщин по сравнению с мужчинами.

Количество лиц, не обратившихся за ортопедической помощью, но нуждавшихся в ней, уменьшилось с возрастом, особенно среди женщин в результате большей обеспеченности их протезами. Количество лиц, полностью обеспеченных протезами, увеличи-

валось с возрастом: в 1-й возрастной группе составляло 16,0%, во 2-й – 20,41%, в 3-й – 26,7%, в 4-й – 7,54% и в 5-й – 3,2%, а в среднем – 8,7%. Среди лиц, пользовавшихся протезами, $48,79 \pm 2,59\%$ имели протезы, требовавшие либо переделки, либо изготовления новой их конструкции.

В ходе исследования ортопедического статуса полости рта выяснилось, что большая часть обследованных пациентов имела протезы с двусторонней опорой (64,42%) и меньшая (3,24%) – пластиночные протезы. Значительное число лиц пользовалось одиночными коронками более 10 лет и мостовидными протезами до 10 лет. Несмотря на то, что пластиночные протезы служили и более 10 лет, они не отвечали требованиям, предъявляемым к данной конструкции.

Некачественными протезами пользовались 28,08% лиц, из них 26,65% имели несъёмные конструкции, неудовлетворительные в клиническом, функциональном и эстетическом отношении, которые необходимо было заменить.

Среди обследованных общее количество некачественных одиночных коронок составляло 18,28%, причём оно резко возрастало через 5 лет. Сроки пользования протезами с двусторонней опорой с незначительными колебаниями удерживались на одном уровне в течение 1-10 лет, но количество некачественных протезов становилось значительным уже спустя 3-5 лет после их фиксации. Через 10 лет большинство мостовидных протезов требовали замены.

В ходе обследования выяснилось, что одиночные коронки в полости рта служат до 5 лет, мостовидные протезы – 3 года, пластиночные – до одного года. Такие небольшие сроки годности протезов свидетельствуют о низком качестве их изготовления. Этому способствуют слабая укомплектованность современным оборудованием рабочего места врача и зуботехнической лаборатории, отсутствие современных вспомогательных материалов, низкая квалификация врача-ортопеда и зубных техников.

Изучение отдалённых результатов протезирования несъёмными зубными протезами различных конструкций выявило наличие хронического воспалительного заболевания тканей пародонта протетической этиологии у 71,8% (565 чел.) обследованных пациентов.

При структурном анализе заболеваний пародонта протетической этиологии было установлено, что хронический очаговый гипертрофический гингивит имел место у 1,9% (15 чел.) больных, хронический очаговый катаральный гингивит – у 39,6% (312 чел.) пациентов, хронический очаговый пародонтит лёгкой и средней степени тяжести – соответствен-



но у 21,1% (166 чел.) и 3,7% (29 чел.), хронический очаговый пародонтит в стадии ремиссии – у 5,5% (43 чел.). У остальных 28,2% (222) обследованных пациентов пародонт опорных зубов был практически здоровым.

Наибольшему побочному воздействию подвергались ткани краевого пародонта пациентов, протезированных несъёмными конструкциями с металлическими и пластмассовыми протезами. Воспалительное поражение тканей пародонта наблюдалось у 92,2% пациентов этой группы. Вместе с тем, воспаление краевого пародонта протетической этиологии наблюдалось лишь у 26,3% больных, протезированных только металлокерамическими конструкциями.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, среди обследованных пациентов отмечалась тенденция увеличения с возрастом количества лиц с неполноценными протезами, что связано с нарушением технологии изготовления и длительным использованием протезов, подлежащих замене, а также с несоответствием сложившихся клинических условий и конструкции протезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакаров С.И. Расположение края керамических и металлокерамических коронок / С.И.Абакаров // Труды IX съезда Стоматологической ассоциации России. –М. -2004. –С. 510-512
2. Вагнер В.Д. Стоматологические материалы для изготовления несъёмных ортопедических конструкций и частота их применения / В.Д.Вагнер, О.В.Чекунков // Труды VIII съезда Стоматологической ассоциации России. –М., -2003. –С. 411-414
3. Трезубов В.Н. Оценка качества зубных и челюстных протезов /В.Н.Трезубов [и др.] // Институт стоматологии. –С-Пб.- 2006. -№3 (32). –С.32-33
4. Аль-Хадж О.Н. Особенности течения протетических краевых пародонтитов и меры их профилактики: автореф. дис... канд.мед.наук / О.Н.Аль-Хадж. –С-Пб. -2001. -18с.
5. Ашмарин А.Н. Состояние пародонта опорных зубов под металлокерамическими коронками/ А.Н.Ашмарин, Е.В.Боровский //Клиническая стоматология. -2005. -№ 2. –С.16-19
6. Сапронова О.Н. Побочное действие различных конструкций зубных протезов на крайевой пародонт / О.Н.Сапронова, Л.Я.Кузевицкий // Материалы XI Межд. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. –С-Пб. -2006. –С.167-168

Summary

Clinical assessment of the orthopaedic status of persons using non-removable dental prosthesis

M.M. Makhmudov

The results of the study 787 patients aged 20 to 60 years and older to determine the frequency of use of dental prosthetic materials was presented in research. It is noted that the largest side effects undergo marginal periodontal tissue in patients with prosthetic fixed structures with metal or plastic prosthesis. Slight inflammation of the marginal periodontal prosthetic etiology was observed in patients with prosthetic only metal ceramic designs.

Key words: occlusal defect, orthopedic prosthesis, bridge design, prosthetic gingivitis, prosthetics

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

М.М. Махмудов – ассистент кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, проспект Сино 30/1. E-mail: maruf003@rambler.ru