

как прогностический критерий развития и прогрессирования сахарного диабета // International journal on immunorehabilitation. – 2004. – Т. 6. № 1. – С. 14–19.

7. Павлюченко И. И., Быков М. И., Федосов С. Р., Басов А. А., Быков И. М., Моргоев А. Э., Гайворонская Т. В. Комплексная оценка состояния системы про-антиоксиданты в различных биологических средах у хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями // Успехи современного естествознания. – 2006. – № 6. – С. 82–83.

8. Сафуанова Г. Ш., Чепурная А. Н., Бакиров А. Б. Результаты исследования рецепторов активации иммунитета (HLA-DR, CD25, CD71), апоптоза (CD95) и стволовых клеток (CD34) у больных железодефицитной анемией // Клиническая диагностика. – 2002. – № 10. – С. 15.

9. Сторожук П. Г., Сторожук А. П., Быков И. М. Свойство эритроцитов подавлять рост и размножение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (Открытие. Диплом № 251.) // В кн.: Потоцкий В. В. Регистрация научных открытий. – М., 2004. – С. 276–277.

10. Ekiz C., Agaoglu L., Karakas Z., Gurel N., Yalcin I. The effect of iron deficiency anemia on the function of the immune system // J. hematol. – 2005. – V. 5. № 7. – P. 579–583.

11. Havens A. M., Chiu E., Taba M., Wang J., Shiozawa Y., Jung Y., Taichman L. S. Stromal-derived factor-1alpha (CXCL12) levels increase in periodontal disease // J. periodontol. – 2008. – V. 79. № 5. – P. 845–853.

Поступила 03.05.2013

А. Г. ТИМОШЕНКО, Е. А. БРАГИН

СТРУКТУРА НУЖДАЕМОСТИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕВОМ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310, тел. 8-928-321-78-04. E-mail: Ana-Timoshenko@yandex.ru

С целью изучения структуры нуждаемости лиц, проживающих в условиях 3 отделений геронтологического центра, в зубопротезировании выработали алгоритм оказания стоматологической помощи данному контингенту с подключением смежных специалистов.

Ключевые слова: структура, зубопротезирование, геронтологический центр.

А. Г. TYMOSHENKO, E. A. BRAGIN

STRUCTURE TESTED IN ORTHOPEDIC DENTAL CARE OF PERSONS LIVING IN THE STAVROPOL REGIONAL GERONTOLOGY CENTER

*Department of prosthodontics GBOU VPO «Stavropol state medical university»
of the Ministry of health and social development,
Russia, 355017, Stavropol, str. Mira, 310, tel. 8-928-321-78-04. E-mail: Ana-Timoshenko@yandex.ru*

To study the structure of needs of persons living in 3 offices gerontology center in prosthetic dentistry persons allowed to develop algorithm of this category of dental care to connect related professionals.

Key words: structure, in prosthetic dentistry, gerontology center.

Актуальность

В соответствии с происходящими в мире демографическими процессами наблюдается резкое постарение населения. Если в 50-х гг. прошлого столетия доля лиц пожилого и старческого возраста составляла в нашей стране немногим более 15%, то в настоящее время она возросла до 25–30% [1]. Если процесс старения будет идти такими же темпами, к середине текущего столетия доля пожилых людей, по прогнозам, превысит в нашей стране 50%. В этой связи чрезвычайно актуальным становится вопрос сохранения здоровья, в том числе стоматологического, значительной части населения Российской Федерации.

Важной его составляющей, естественно, являются улучшение показателей ортопедического стоматологического статусов пожилых людей, восстановление целостности зубов и зубных рядов. Вполне понятен в

связи с этим интерес исследователей к данной проблеме, особенно проявившийся в последние годы. В проведенных исследованиях [2, 3, 4] поднимаются вопросы совершенствования оказания различных видов стоматологической, в том числе ортопедической, помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Цель исследования – разработать алгоритм оказания стоматологической помощи в условиях геронтологического центра.

Материалы и методы исследования

В краевом геронтологическом центре функционируют 3 отделения:

– отделение социальной адаптации, где проживают люди, способные к самообслуживанию и по мере возможности привлекаемые к трудотерапии;

– отделение геронтологии, здесь проживают престарелые и инвалиды с выраженной хронической комплексной патологией, периодическими обострениями и динамически прогрессирующими заболеваниями, нуждающиеся в частичном, а в период обострений заболеваний – в полном бытовом уходе;

– отделение милосердия, в данном отделении проживают инвалиды 1-й и 2-й групп. Большая часть из них передвигается на инвалидных креслах-колясках, а также имеются лица, находящиеся на постельном режиме, которые в силу имеющихся хронических заболеваний с выраженной клинической патологией нуждаются в постоянном постороннем уходе.

Методами анкетирования и объективного обследования в условиях геронтологического центра изучена нуждаемость по 3 отделениям (социальной адаптации, геронтологического, милосердия) у 294 реципиентов (103 мужчины, 191 женщина) в ортопедической стоматологической помощи, где с полной потерей зубов 98 пациентов (33,3%), с частичной потерей зубов 196 пациентов (66,7%).

Осмотр стоматологических пациентов происходил в стоматологическом кабинете геронтологического центра. Лица, ведущие малоподвижный образ жизни, осматривались в персональных комнатах их проживания при естественном освещении.

Обследование органов полости рта осуществляли с помощью стоматологического зеркала и зонда. В картах обследования регистрировали зубную формулу, включающую число кариозных полостей, пломб, искусственных коронок, удаленных зубов, сохранившихся корней, а также степень оголения последних, подвижность зуба, заболевание ВНЧС, патологическую окклюзию, снижение высоты нижней трети лица, выраженные подбородочные и носогубные складки.

Математическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ «Statistica 7.0» и «SPSS 16.0 for Windows». При сравнении двух групп с нормальным характером распределения данных использовали t-тест для независимых группировок, а при характере распределения, отличном от нормального, применяли критерии хи-квадрат и Манна-Уитни. Корреляционный анализ осуществляли с помощью коэффициента корреляции Пирсона или коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Дизайн исследования

Работа проведена с использованием ретроспективного исследования («случай – контроль»), где выяснялась объективная оценка заболевания на основе оценок всех данных исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

При опросе все пациенты предъявляли жалобы на частичное отсутствие или полную потерю зубов, болевые ощущения при приеме пищи, затрудненную речь, нарушение эстетики. Для подтверждения валидности результатов нашего исследования было проведено сравнение 5 групп пациентов по клиническим признакам:

– с полной потерей зубов было выявлено – 98 пациентов (33,3%);

– с частичной потерей зубов – 196 пациентов (66,7%).

Все пациенты были распределены по возрастным группам согласно классификации ВОЗ (1930):

1-я группа в возрасте до 44 лет (молодой) – 1,7%;

2-я группа в возрасте 45–59 лет (средний) – 12,9%;

3-я группа в возрасте 60–74 лет (пожилой) – 35,1%;

4-я группа в возрасте 75–89 лет (старческий) – 44,8%;

5-я группа в возрасте 90 и более лет (долгожители) – 5,5%.

Распределение пациентов по нуждаемости в стоматологическом лечении составляло:

1-я группа:

– в терапевтическом приеме – 3 (60%);

– в хирургическом приеме – 4 (80%);

– в ортопедическом приеме – 5 (100%);

2-я группа:

– в терапевтическом приеме – 26 (68,4%);

– в хирургическом приеме – 29 (76,3%);

– в ортопедическом приеме – 38 (100%);

3-я группа:

– в терапевтическом приеме – 68 (66,1%);

– в хирургическом приеме – 75 (72,8%);

– в ортопедическом приеме – 103 (100%);

4-я группа:

– в терапевтическом приеме – 99 (75%);

– в хирургическом приеме – 100 (75,7%);

– в ортопедическом приеме – 132 (100%);

5-я группа:

– в терапевтическом приеме – 12 (75%);

– в хирургическом приеме – 13 (81,2%);

– в ортопедическом приеме – 16 (100%).

Среди пациентов 5 возрастных групп преобладала 4-я группа – нуждающиеся в полной санации полости рта: в терапевтическом приеме – 75%, в хирургическом приеме – 75,7%, в ортопедическом приеме – 100%.

Терапевтический прием всех возрастных групп заключался в:

– лечении кариеса и его осложнений – 196 (62,9%);

– пародонтологическом лечении – 98 (25,5%);

– лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ – 34 (11,6%).

Хирургический прием 5 групп заключается в необходимости:

– удаления зубов – 132 (44,9%);

– удаления корней – 79 (26,9%).

Пациенты с полной потерей зубов нуждались в коррекции гребня альвеолярного отростка – 20 (6,8%), в углублении преддверия полости рта – 12 (4,1%).

Ортопедическое лечение во всех возрастных группах включало:

– съёмное протезирование – 64 (21,8%);

– несъёмное протезирование – 102 (34,7%);

– комбинированное протезирование – 100 (32,8%);

– повторное протезирование – 28 (10,7%).

Рассматривая нуждаемость в зубопротезировании пациентов с частичной потерей зубов в соответствии с классификацией Кеннеди (1923), выявили, что число лиц, относящихся (рис. 1):

к I классу (зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами), составляет 42,3%;

к II классу (зубные ряды с односторонними концевыми дефектами), – 44,8%;

к III классу (зубные ряды с одно- и двусторонним включенным дефектом в боковом отделе), – 9,2%;

к IV классу (зубные ряды с включенными дефектами переднего отдела), – 3,7%.

**Распределение пациентов отделения социальной адаптации
гериатрического центра по ортопедическому статусу
в зависимости от пола, возраста**

Возрастная группа, лет	Отделение социальной адаптации								Всего, чел.
	Мужчины				Женщины				
	Полная потеря		Частичная потеря		Полная потеря		Частичная потеря		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
1 (до 44)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 (45–59)	1	4,5***	1	2,7***	7	20,5	9	13,8*	18
3 (60–74)	7	31,8	12	33,3*	11	32,3	16	24,6	46
4 (75–89)	13	59	22	61,1	12	36,1	32	49,2	79
5 (90 и более)	1	4,5***	1	2,7***	4	11,1	8	12,4*	14
Итого	22		36		34		65		

Примечание: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ – достоверность межгрупповых различий.

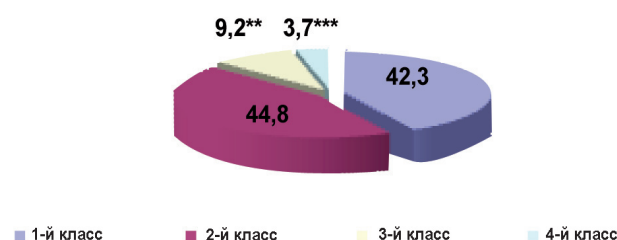


Рис. 1. Распределение пациентов гериатрического центра с частичной потерей зубов (классификация по Кеннеди): ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ – достоверность межгрупповых различий

Пациенты с полной потерей зубов были распределены по классификации Оксмана для беззубых верхней и нижней челюстей (рис. 2):

1-й тип: высокий, незначительно атрофированный альвеолярный гребень, выраженные бугры, глубокое нёбо, места прикрепления мышц находятся у основания альвеолярного гребня, – 21,4%;

2-й тип: средняя равномерная атрофия альвеолярного гребня и бугров, нёбо средней глубины, мышцы прикреплены на уровне середины альвеолярного гребня, – 22,4%;

3-й тип: резкая равномерная атрофия альвеолярного гребня и бугров, плоское нёбо, подвижная слизистая оболочка, прикрепление мышц на уровне вершины альвеолярного гребня, – 15,3% ($p < 0,05$);

4-й тип: неравномерная атрофия альвеолярного гребня, – 40,9% ($p < 0,01$).

Распределение пациентов гериатрического центра по ортопедическому статусу в зависимости от пола, возраста и отделения представлено в таблицах 1, 2, 3.

Как следует из таблицы 1, группа больных отделения социальной адаптации с полной потерей зубов составляет 56 человек (мужчин – 22, женщин – 34), с частичной потерей зубов – 101 человек (мужчин – 36, женщин – 65). В 4-й возрастной группе преобладает количество пациентов (79 человек), нуждающихся в ортопедической помощи, по сравнению с другими группами данного отделения социальной адаптации.

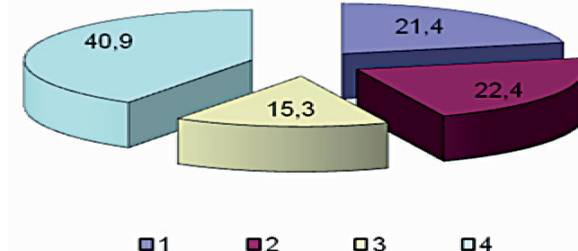


Рис. 2. Распределение пациентов гериатрического центра с полной потерей зубов (классификация Оксмана): * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ – достоверность межгрупповых различий

В группе больных отделения геронтологии (табл. 2) с полной потерей зубов 34 человека (мужчин – 10, женщин – 24), с частичной потерей зубов – 67 человек (мужчин – 16, женщин – 51). В 3-й возрастной группе преобладало количество пациентов (45 человек), нуждающихся в ортопедической помощи, по сравнению с другими группами данного геронтологического отделения.

Среди пациентов отделения милосердия (табл. 3) с полной потерей зубов выявлено 8 человек (мужчин – 4, женщин – 4), с частичной потерей зубов – 28 человек (мужчин – 16, женщин – 12). В 4-й возрастной группе преобладает количество пациентов (17 человек), нуждающихся в ортопедической помощи, по сравнению с другими группами данного отделения милосердия.

Заключение

Проведённое нами исследование структуры потребности лиц, проживающих в 3 отделениях геронтологического центра, по 5 возрастным группам позволило выработать алгоритм последующего оказания стоматологической помощи данному контингенту.

Все пациенты из отделения социальной адаптации дали согласие на оказание квалифицированной стоматологической помощи в условиях специализированных отделений стоматологической поликлиники СтГМА силами сотрудников профильных стоматологических кафедр. Всего было пролечено 157 человек.

Таблица 2

**Распределение пациентов геронтологического отделения
гериатрического центра по ортопедическому
статусу в зависимости от пола, возраста**

Возрастная группа, лет	Отделение геронтологическое								Всего, чел.
	Мужчины				Женщины				
	Полная потеря		Частичная потеря		Полная потеря		Частичная потеря		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
1 (до 44)	1	10	1	6,2**	0	0	0	0	2
2 (45–59)	2	20	5	31,2	3	12,5*	6	11,7*	16
3 (60–74)	5	50	6	37,5	11	45,8	23	45,1	45
4 (75–89)	2	20	4	25,1	10	41,7	20	39,2	36
5 (90 и более)	0	0	0	0	0	0	2	4	2
Итого	10		16		24		51		

Примечание: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ – достоверность межгрупповых различий.

Таблица 3

**Распределение пациентов отделения милосердия
гериатрического центра по ортопедическому
статусу в зависимости от пола, возраста**

Возрастная группа, лет	Отделение милосердия								Всего, чел.
	Мужчины				Женщины				
	Полная потеря		Частичная потеря		Полная потеря		Частичная потеря		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
1 (до 44)	0	0	0	0	1	25	2	16,6*	3
2 (45–59)	1	25	3	18,7*	0	0	0	0	4
3 (60–74)	2	50	6	37,5	1	25	3	25	12
4 (75–89)	1	25	7	43,8	2	50	7	58,4	17
5 (90 и более)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	4		16		4		12		

Примечание: * – $p < 0,05$ – достоверность межгрупповых различий.

Пациенты из отделения геронтологии малоподвижны (в количестве 101 чел.), без чьей-либо помощи не могут самостоятельно передвигаться в кабинет врача-стоматолога. Была создана бригада из студентов и клинических ординаторов, которые помогали спуститься (и подняться) на приём к врачу-стоматологу и принять удобное положение в стоматологическом кресле. Данная бригада помогала также лицам из отделения милосердия, где проживают инвалиды-колясочники, слепые, лица после тяжелого инсульта (36 чел.).

Вывод

Приоритетной задачей данного исследования было научно-методическое обоснование совершенствования контроля качества лечения в условиях геронтологического центра стоматологических пациентов. Таким образом, лицам из отделения социальной адаптации рекомендовано проходить санацию полости рта в муниципальных стоматологических поликлиниках. Реципиентам из отделений геронтологии и милосер-

дия необходимо подключать квалифицированных стоматологов из муниципальных стоматологических поликлиник. Для реципиентов геронтологического центра всех 3 отделений необходимо подключение смежных специалистов (терапевта, невропатолога, кардиолога, психолога и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимский А. В. Геронтостоматология: настоящее и перспективы // Стоматология для всех. – 1999. – № 1. – С. 29–31.
2. Алимский А. В., Вусатый В. С., Прикулс В. Ф. Медико-социальные и организационные аспекты современной геронтостоматологии // Рос. стоматологический журнал. – 2004. – № 2. – С. 38–40.
3. Алимский А. В., Зуева О. А. Принципы организации и оказания стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста врачом-стоматологом общей практики // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2006. – № 3. – С. 85–86.
4. Чертанова Д. Р., Поляков С. В., Чурсин Д. Н., Чигринцев О. В. Основные тенденции предимплантационного периода у соматических больных // Маэстро стоматологии. – 2012. – № 2. – С. 76–81.

5. Albers J. H. Verstehen und betreuen: Aspekte der Alterskunde für die alterszahnheilkunde (I) // Quint. team-z. – 2000. – № 4. – P. 173–180.

6. Banting D. W. Epidemiology of root caries // Gerodontology. – 1986. – Vol. 5. № 1. – P. 5–11.

7. Banting D. W., Ellen R. P., Fillery E. D. Prevalency of root surface caries among institutionalized older persons // Community dent. oral. epidemiol. – 1990. – № 8. – P. 84–88.

8. Barleanu L., Constantin I., Jabolceastai D. et al. The health status and bucco-dental pathology in the elderly // Rev. med. chir. soc. med. nat. Iasi. – 1990. – № 2. – P. 375–378.

9. Navaresh M., Ship I. I. Xerostomia: diagnosis and treatment // Amer. j. otolaryngol. – 1983. – P. 283–292.

Поступила 23.01.2013

Е. Н. ТРАВЕНКО, В. А. ПОРОДЕНКО, А. В. ИЛЬИНА, Е. И. БЫСТРОВА, С. А. АНУПРИЕНКО

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭТАНОЛОМ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬИНДУЦИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

*Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko52@mail.ru*

При диагностике отравлений этанолом, в том числе на фоне алкогольного поражения внутренних органов, в судебно-медицинской практике имеет значение учет признаков хронической алкогольной интоксикации, однако крайне редко используются данные о хронической патологии полости рта. Между тем многие авторы отмечают различные изменения стоматологического статуса при злоупотреблении алкоголем, особенно у лиц с поражением печени и желудочно-кишечного тракта. В работе отражены результаты изучения стоматологического статуса при отравлениях этанолом на фоне разных форм алкогольной болезни печени.

Ключевые слова: стоматологический статус, отравление этанолом, алкогольная болезнь печени.

E. N. TRAVENKO, V. A. PORODENKO, A. V. ILYINA, E. I. BYSTROVA, S. A. ANUPRIENKO

DENTAL STATUS IN CASES OF POISONING ETHANOL ON THE BACKGROUND OF LIVER DISEASE ALKOGOLINDUTSIROVANNOY

*Department of forensic medicine GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4, tel. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko52@mail.ru*

In the diagnosis of ethanol poisoning, including alcohol and amid internal organ in forensic practice has value accounting signs of chronic alcohol intoxication, but rarely used data on chronic diseases of the mouth. Meanwhile, many authors have noted various changes in the oral health status of alcohol abuse, especially among those with liver and gastrointestinal tract. This paper reflects the results of the study of dental status with alcohol poisoning on the background of the different forms of alcoholic liver disease.

Key words: dental status, alcohol poisoning, alcoholic liver disease.

Введение

Злоупотребление этанолом является одним из важнейших аспектов патологического воздействия алкогольной интоксикации на организм и причин возникновения неблагоприятных эффектов со стороны соматической сферы, приводящих к смертности. При этом он воздействует не только на сердечную мышцу, возникает патология других внутренних органов-мишеней: печени, почек, головного мозга и др. [4, 12], обуславливающих появление комплекса соматических заболеваний – алкогольной поливисцеропатии [1, 8].

При диагностике острых отравлений этанолом, в том числе на фоне алкогольного поражения внутренних органов, в судебно-медицинской практике имеет значение учет признаков хронической алкогольной интоксикации [9, 14], однако крайне редко используются данные о хронической патологии полости рта. Между тем многие авторы отмечают различные изменения

стоматологического статуса при злоупотреблении этанолом, особенно у лиц с поражением печени и желудочно-кишечного тракта [2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13].

Целью настоящего исследования явилось изучение стоматологического статуса у лиц с отравлениями этанолом (ОЭ) на фоне различных форм алкогольной болезни печени (АБП).

Материалы и методы исследования

Исследования проводили на 85 трупах лиц с острым отравлением этанолом на фоне разных форм алкогольной болезни печени и в контрольной группе из 15 человек, погибших в условиях дорожно-транспортного происшествия (ДТП) от черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (табл. 1).

Оценку стоматологического статуса производили внешним осмотром с учетом группы признаков, характеризующих: 1) полость рта – цвет слизистой, рельеф, целостность, проявление стоматита, язв, другое;