

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Липина Т. В., Еловицова Т. М., Григорьев С. С.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург
ГАЗ СО «Сухоложская стоматологическая поликлиника», г. Сухой Лог

Введение

Сегодня в мире определяется устойчивая тенденция старения населения, поскольку увеличивается доля лиц старше 60 лет [8]. Раздел стоматологии «Геронтостоматология», посвященный лечению и профилактике стоматологических заболеваний у пожилых и стариков, в настоящее время активно развивается [1, 2, 10]. Особое место в структуре стоматологической заболеваемости занимает воспалительно-деструктивный процесс в тканях пародонта, в частности, хронический генерализованный пародонтит, который, по данным ВОЗ, находится на втором месте по частоте распространения среди всех стоматологических заболеваний, уступая лишь кариесу зубов [3–6, 9]. Решение проблемы своевременной диагностики, профилактики и лечения воспаления тканей пародонта у пациентов пожилого и преклонного возраста является актуальной задачей современной стоматологии [11]. Генерализованный пародонтит — это не только очаг хронической инфекции и источник сенсibilизации организма, но также ведущая причина потери зубов, особенно у пациентов старших возрастных групп, приводящая к серьезным деструктивным последствиям, дезорганизующим зубочелюстной аппарат [2, 6, 7, 10]. Данный факт серьезно влияет на качество жизни человека, делая проблему болезней пародонта не только медицинской, но и социальной [2, 8, 10]. Подготовка пациентов пожилого возраста с хроническим пародонтитом и частичной потерей зубов к ортопедическому лечению (ОЛ) является важнейшим этапом комплексной терапии [9]. Она проводится в соответствии с планом ОЛ, составляемым для каждого конкретного пациента. Специальная подготовка полости рта складывается из многих мероприятий: терапевтических (депульпирование интактных зубов по показаниям), хирургических (удаление сильно наклоненных и выдвинувшихся зубов, иссечение экзостозов и др.), ортодонтических (аппаратурное исправление окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов) (в основном у пациентов молодого и среднего возраста) и ортопедических (выравнивание окклюзионной поверхности путем укорочения зубов или повышения межальвеолярной высоты) [7]. Определить исходный уровень клинического состояния у пациентов пожилого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом для адекватного проведения ОЛ — важнейшая задача.

Цель исследования — провести клиническую оценку стоматологического статуса пациентов пожилого возраста с пародонтитом и частичной потерей зубов на этапе подготовки к ортопедическому лечению.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена в Уральском государственном медицинском университете (на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний) и в амбулаторно-поликлинических условиях — на базе государственной стоматологической поликлиники г. Сухой Лог Свердловской области. В исследовании приняли участие пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом и частичной потерей зубов, которые были разделены на две группы пробандов обоего пола в количестве 40 человек (по 20 человек в группе). Первую группу составили жители г. Сухого Лога (10 мужчин, 10 женщин) в возрасте от 60 до 80 лет (12 человек в возрасте от 60 до 70 лет, 8 — от 70 лет и старше); вторую — жители г. Екатеринбурга в возрасте от 49 до 60 лет (8 мужчин, 12 женщин). Для разделения пациентов старшего возраста на группы мы применили классификацию, принятую европейским региональным бюро ВОЗ, согласно которой 60—74 года — пожилой возраст; 75—89 — старческий, 90 лет и более — возраст долгожителей. По нашему мнению, данная классификация адекватно отражает порядок вещей, поскольку именно 60-летний рубеж считается переходом от зрелого периода жизни к старости; это связано и с физиологическими сдвигами в организме, и с социально-психологической перестройкой личности [8].

Критерии включения:

- наличие добровольного информированного согласия на участие в исследовании;
- отсутствие признаков острого воспаления пародонта и периодонта;
- отсутствие признаков острого (или обострения) хронического соматического (инфекционного) заболевания.

Критерии исключения:

- наличие соматического заболевания в стадии суб- и декомпенсации;
- инфекционные заболевания;
- злоупотребление алкоголем;

- прием наркотических веществ.

Клиническое обследование включало анализ жалоб и данных анамнеза, осмотр; определение гигиенического статуса жителей (индекса гигиены полости рта, ИГ Green—Vermillion); индекса КПУ зубов. Для характеристики степени воспаления тканей пародонта применяли индекс кровоточивости (Мюллемана), индекс РМА (Parma) как «вспомогательный», характеризующий степень воспаления десны; пародонтальный индекс (ПИ), Russell [4, 5]. Заполнялись амбулаторные истории болезни стоматологического больного. Статистическая обработка результатов проведена на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). Для установления достоверности различий использовалось t-распределение Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$ [4, 5].

Результаты исследования и их обсуждения

При анализе результатов исследования выявлено: у 90 % обследуемых гигиена полости рта очень плохая (ИГ более $2,8 \pm 0,5$ единицы), у 10 % — плохая гигиена рта: выявлен обильный мягкий зубной налет, покрывающий коронки зубов от 1/3 до 2/3 их высоты (рис. 1). Установлено также, что гигиена полости рта у женщин лучше, чем у мужчин ($p < 0,05$).

Обследование пациентов показало, что распространенность кариеса зубов у пациентов составила 100%. У всех больных отмечена высокая интенсивность кариеса, среднее значение КПУ зубов составило $16,75 \pm 5,0$ — это высокий уровень показателя в данной возрастной группе, который превышает аналогичный показатель в целом по России.

В структуре индекса КПУ зубов компонент «У» (удаленные зубы) у пациентов варьировал от 10,5 до 20,05 и составил в среднем $16,5 \pm 3,5$. Среднее количество сохранившихся зубов на одного обследованного пациента составило $15,0 \pm 0,40$.

Среди обследованных пациентов распространенность воспалительных заболеваний пародонта составила 100%. При этом кровоточивость выявлена также у 100% обследованных: незначительная — у 10%, умеренная — у 80%, выраженная — у 10%, зубной камень — у 80%, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм — у 50%, глубокие пародонтальные карманы 6 мм и более — у 80%. Значения индекса Parma у пациентов пожилого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом и частичной потерей зубов составили $68,5 \pm 6,5\%$, что может свидетельствовать о воспалении только межзубной и краевой десны. Этот показатель достоверно ниже показателя индекса РМА у пациентов второй группы ($p < 0,05$; рис. 2). В то же время глубина клинических пародонтальных карманов в среднем достигала $5,5 \pm 1,5$ мм. Различия значений индекса Russell у пациентов первой и второй групп достоверно ($p < 0,05$; рис. 3). Таким образом, основным признаком поражения пародонта у этой категории больных было проявление симптомов хронического («вялотекущего») генерализованного пародонтита.

Проведенный анализ свидетельствует о значительной распространенности и интенсивности патологии пародонта среди пациентов, уровень которой растет с увеличением их возраста. Определена четкая

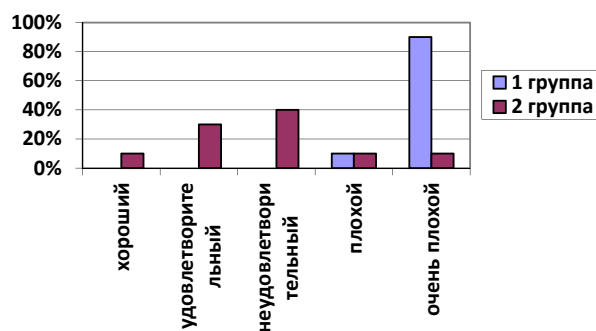


Рис. 1. Состояние гигиены рта у пациентов двух групп исследования (%)

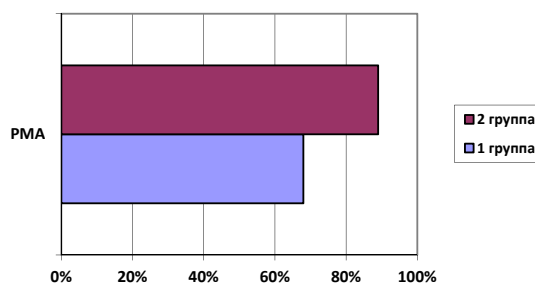


Рис. 2. Значения индекса Parma у пациентов двух групп исследования

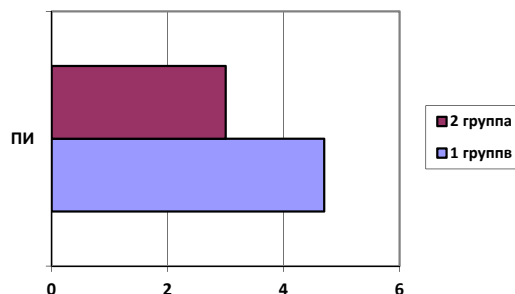


Рис. 3. Значения индекса Russell у пациентов двух групп исследования



Рис. 4. Состояние полости рта у пациентки А., 68 лет, больной пародонтитом (пожилой возраст)



Рис. 5. Состояние полости рта у пациентки А., 77 лет, больной пародонтитом (старческий возраст)

взаимосвязь воспаления тканей пародонта и неудовлетворительной гигиены полости рта (рис. 4, 5). Особенно это выражено у мужчин. Вышеизложенное свидетельствует об обязательности рекомендаций пожилым пациентам соблюдения гигиены полости рта и контроля чистки зубов.

Выводы

1. Выявлена высокая нуждаемость жителей городов (100 %) в стоматологической помощи, распространенность кариеса зубов у всех пациентов составила 100 %.
2. Интенсивность кариозного поражения у всех пациентов высокая.
3. Состояние гигиены полости рта у жителей г. Сухого Лога и Екатеринбурга, обратившихся к стоматологу, неудовлетворительное: ИГ составил $2,8 \pm 0,5$ единицы в первой группе, что превышает значения ИГ во второй группе ($p < 0,05$).
4. Отмечены гендерные особенности: среди пожилых лиц (г. Сухой Лог) беззубых мужчин больше, чем женщин ($p < 0,05$).
5. Основным признаком поражения пародонта пожилых людей (г. Сухой Лог) было хроническое, «вялотекущее» течение генерализованного пародонтита, характеризующееся мало выраженными клиническими проявлениями на фоне существенных деструктивных процессов в тканях пародонта, что подтверждают низкие значения индекса Parma и высокие показатели индекса Russell.

Литература

1. Арьева, Г. Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1)/Г. Т. Арьева // Пародонтология. – 2013. – № 2 (67). – С. 63–68.
2. Еловицова, Т. М. Оценка эффективности применения ополаскивателя для полости рта у лиц с частичной потерей зубов/Т. М. Еловицова, В. В. Карасева // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – № 4,1 (98). – С. 44.
3. Анализ первичной мотивации рабочих медеплавильного завода к проведению стоматологических лечебно-профилактических мероприятий/Т. М. Еловицова, В. С. Молвинских, Г. Я. Липатов, А. С. Кошечев // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 3. – С. 10–15.
4. Еловицова, Т. М. Инновационные подходы к планированию и совершенствованию организации клинического обследования жителей села у стоматолога/Т. М. Еловицова, А. Ш. Макарова, А. С. Кошечев // Научный посыл высшей школы –реальные достижения практического здравоохранения: сборник научных трудов, посвященный 30-летию стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета/под общ. ред. д. м. н. О. А. Успенской, к. м. н. А. В. Кочубейник. – Нижний Новгород: Ремедиум Приволжье, 2018. – Вып. 1. – С. 39–46.
5. Значение устранения травматической окклюзии и патологической подвижности зубов в консервативном лечении воспалительных заболеваний пародонта/Н. М. Жегалина, Т. М. Еловицова, Л. Н. Баян, Е. А. Елизарьева // Проблемы стоматологии. – 2005. – № 1. – С. 13–15.
6. Геронтопародонтология. Предпосылки к формированию нового направления в стоматологии/С. В. Крайнов, В. Ф. Михальченко, А. Т. Яковлев, А. Н. Попова, И. В. Фирсова // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т. 3, № 9. – С. 167–169.
7. Молвинских, В. С. Возрастные и гендерные особенности заболеваний полости рта у рабочих медеплавильного производства/В. С. Молвинских, Т. М. Еловицова, Г. Я. Липатов // IV Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. – 2016. – С. 104–107.
8. Анализ качества лечебно-профилактической помощи взрослому населению Санкт-Петербурга с заболеваниями тканей пародонта по программе обязательного медицинского страхования/А. В. Силин, В. Н. Филатов, Е. В. Леонова, О. А. Ризаханова // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 72–80.
9. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста/Р. А. Салеев, Н. С. Федорова, Г. Т. Салеева, В. Н. Викторова // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13, № 1. – С. 84–87.
10. Влияние иммуномодулирующей терапии на клеточный состав десневой жидкости у лиц пожилого возраста страдающих пародонтитом/С. В. Крайнов, В. Ф. Михальченко, А. Н. Попова, А. Т. Яковлев, И. В. Линченко // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 1. – С. 21–26.
11. Лактатдегидрогеназа и щелочная фосфатаза как индикаторы деструктивных процессов в пародонте пожилых людей/С. В. Крайнов, В. Ф. Михальченко, А. Н. Попова, И. В. Фирсова, А. Т. Яковлев, Ю. А. Македонова // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 35–41.

CLINICAL ASSESSMENT OF THE DENTAL STATUS OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS AND MISSING TEETH IN THE STAGE OF PREPARATION FOR ORTHOPEDIC TREATMENT

Lipina T. V., Elovikova T. M., Grigoriev S. S.

*Ural state medical university, Ekaterinburg
Sukholozhskaya dental clinic, Sukhoi Log*

Summary. The article investigates the global problem of population aging and the associated problem of dental care for elderly patients with chronic periodontitis and partial loss of teeth in preparation for orthopedic treatment. The high need of residents for dental care due to poor oral hygiene, the intensity of dental caries and periodontal disease; low values of the Parma index and high-Russell index.

Keywords: dental status, elderly patients, periodontitis