

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31-003-053.9:616.314-77:159.922.13

Ватаманюк М. М.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ ГЕРІАТРИЧНОГО ВІКУ З ПОВНОЮ ВІДСТУНІСТЮ ЗУБІВ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ КЛІНІЧНИХ УМОВАХ ДЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ

Вищий навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

dr.vatamm@mail.ru

Проаналізовано стан 97 пацієнтів віком 75–90 років, чоловічої (n=38) та жіночої (n=59) статі. Серед них 58.74% – протезувались уперше, 41.26% раніше користувались повними знімними протезами. При огляді ротової порожнини хворих виявлено ряд патологічних змін кістки та слизової оболонки. Дослідження анамнезу хворих геріатричного віку з повною втратою зубів виявило значний відсоток загальносоматичної патології, що вказує на зниження компенсаторних можливостей старіючого організму.

Також із анамнезу захворювання було встановлено причини втрати зубів. Так, у 20 (21,62%) пацієнтів зуби були видалені внаслідок карієсу та його ускладнень, у 77 (78,38) внаслідок комбінованих причин: захворювання тканин пародонта, соматична патологія тощо.

При вивченні психологічних змін у геріатричних хворих встановлено, що у 66 (68,04%) був урівноважений, гармонійний тип особистості; у 25 (25,77%) – стурбовано-невпевнений, а астеничний, збудливий, сензитивний типи мали незначний відсоток від загальної кількості пацієнтів. Тобто, при протезуванні пацієнтів геріатричного віку для досягнення максимальної ефективності треба враховувати клінічну картину, вікові зміни, психологічні особливості, дотримуючись лікарської тактики та деонтології.

Ключові слова: повна відсутність зубів; клінічні вікові зміни; психологічні ускладнення; геріатричний вік.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом

НДР кафедри ортопедичної стоматології Вищого навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» «Мультидисциплінарний підхід до діагностики, лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань зі збереженням регенеративних властивостей тканин і відновлення протетичних властивостей анатомічних структур у мешканців Північної Буковини», № держ. реєстрації 0116U002929; 2016–2020 рр.

Вступ. Старіння та старість – це не патологія і не хвороба, це нормальний фізіологічний процес, певний відрізок онтогенезу [1, 5, 6]. Між календарними (віковим) та фактичним (тілесним та психічним) старінням є різниця, вони не завжди співпадають. Мають місце як раннє, так і уповільнене старіння, але тільки пізній вік власне визначає старечі зміни у людини [4, 8]. Життя людини, як замкнутий процес, підрозділяється на повільно переходячі одна в одну фази з віком в 45 років, коли починається процес старіння, який потім переходить у старість.

Хронологічно виділяють наступні фази:

- Старіння 45–59 років.
- Похилий вік 60–75 років.
- Старечий або геріатричний 75–90 років.
- Довгожителі 90 років і старше.

Разом з віком та повною втратою зубів спостерігаються значні зміни в щелепно-лицевому апараті [2, 6], а це ускладнює якісне надання стоматологічної ортопедичної допомоги пацієнтам [11], і, як наслідок, знижує якість ортопедичного стоматологічного лікування [10].

За даними ВООЗ третина хворих, яким виготовляли повні знімні протези, ними не користуються, або користуються короткочасно під час приймання

їжі [2, 3, 9]. Також велике значення мають адаптаційні можливості органів та тканин ротової порожнини, які з віком пацієнта змінюються [7, 10].

Мета дослідження. Визначити особливості клінічної картини ротової порожнини та психологічні зміни у пацієнтів геріатричного віку з повною відсутністю зубів при ускладнених клінічних умовах до протезування.

Матеріали і методи дослідження. На основі огляду, аналізу амбулаторних карт стоматологічного хворого, нами проаналізовано стан 97 пацієнтів чоловічої (n=38) та жіночої (n=59) статі. Серед них 40 (41.26%) – раніше користувались повними знімними протезами, 57 (58.74%) – протезувались вперше. Для постановки діагнозу використовували загальновідомі класифікації атрофії щелеп за Шредером і Келлером, стан піддатливості слизової оболонки за Суппле та стан особистості хворих за Трезубовим В. М.

Результати дослідження та їх обговорення.

При огляді ротової порожнини було встановлено наступне. У 60 (61.85%) хворих на протезному ложі були виявлені різні кісткові утворювання: у 27 (45.00%) наявність гострої щелепно-під'язикової лінії з одного або обох боків; у восьми (13.33%) при пальпаторному або візуальному дослідженні – екзостози; у 12 (20.00%) – піднебінний торус різного розміру і довжини; у трьох (9.27%) різко виступаюча підборідньо-язикова ость. У 88 (90.72%) хворих на верхній щелепі слизова оболонка альвеолярних відростків і твердого піднебіння була щільною, не-піддатливою; і тільки у дев'яти (9.31%) була відмічена її вертикальна піддатливість в задній третині твердого піднебіння. У 10 (10.36%) пацієнтів мав місце рухомий альвеолярний гребінь; у шести (6.18%) – в ділянці кутів рота спостерігалася маце-рація шкіри, і навіть тріщини.

У пацієнтів, які користувалися повними знімними протезами раніше, мав місце підвищений тонус м'язів язика і губ. Враховуючи те, що під нашим спостереженням знаходилися пацієнти геріатричного віку з повною втратою зубів і важкими клініч-

ними умовами для протезування, то при зборі анамнезу звертали увагу на наявність загальносоматичної патології (табл. 1), що є важливим моментом для вибору тактики лікування. В свою чергу складні клінічні умови для протезування підсилюють перебіг супутніх захворювань у геріатричних хворих.

Із даних таблиці 1 видно, що серед 97 хворих геріатричного віку з повною втратою зубів у 57 випадках (58.76%) мала місце гіпертонічна хвороба; у 28 хворих (28.86%) ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія; у 26 (26.80%) – хронічне порушення мозкового ковообігу. Також у анамнезі було відмічена коморбідна патологія: у 23 (23.71%) хворих цукровий діабет типу 2, глаукома, артеріальна гіпертензія, а у 22(22.68%) – виразка шлунка, дванадцятипалої кишки і гастрит. Отже наявність значного відсотка загальносоматичної патології у хворих старечого віку з повною втратою зубів та поєднання двох-трьох захворювань вказує на зниження компенсаторних можливостей старіючого організму.

Вивчення анамнезу захворювань дало можливість виявити причини втрати зубів. Так, у 20 (21.62%) пацієнтів зуби були видалені внаслідок карієсу та його ускладнень, у 77 (78.38%) причини були комбіновані: захворювання тканин пародонта, соматична патологія тощо.

При оцінці атрофії щелеп за Шредером та Келлером було встановлено переважання II типу атрофії на нижній та I типу – на верхній щелепі. Тобто умови для протезування на верхній щелепі були сприятливі, а на нижній несприятливі до протезування.

Клінічні спостереження хворих геріатричного віку доводять, що недостатня увага до стану психіки цих пацієнтів, ігнорування необхідності встановлення типа їх особистості перед ортопедичним втручанням часто призводять до несприятливих наслідків [12]. Пацієнти з обтяженими клінічними умовами протезного ложа в більшості мають досвід невдалого ортопедичного протезування в мину-

Таблиця 1 – Супутні захворювання геріатричних пацієнтів

Діагноз	Кількість випадків, n=97		Чоловіки, n=38		Жінки, n=59	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гіпертонічна хвороба	57	58.76	29	29.89	28	28.87
Ішемічна хвороба серця (ІХС), Артеріальна гіпертензія (АГ)	28	28.86	15	15.46	13	13.40
Цукровий діабет типу 2, глаукома, (АГ)	23	23.71	10	10.30	13	13.40
Виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, гастрит	22	22.68	14	14.43	8	8.24
Хронічне порушення мозкового ковообігу, (АГ)	26	26.80	12	12.37	14	14.43
Катаракта та глаукома	6	6.18	2	2.06	4	4.12
Алергійні реакції на різні речовини	5	5.15	3	3.9	2	2.06

Таблиця 2 – Типи особистості обстежуваних пацієнтів за В. Н. Трезубовим

Стать	Тип особистостей											
	Гармонійна		Астенічна		Стурбована		Збудлива		Сензитивна		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Чоловіки	27	71.06	1	2.63	9	23.68	1	2.63	–	–	38	39.17
Жінки	39	66.10	2	3.38	16	27.11	1	1.69	1	1.69	59	60.83
Разом	66	68.04	3	3.09	25	25.77	2	2.06	1	1.03	97	100%

лому, і потребують індивідуального підходу до лікування з урахуванням психологічного стану за типами нервової системи і типами особистостей за класифікацією В. Н. Трезубова.

Як видно із даних **таблиці 2**, із 97 обстежених пацієнтів урівноважений, гармонійний тип був виявлений у 66 (68.04%) чоловік. Ці пацієнти адекватно реагували на незручності, які виникали після накладання протезів, та швидко адаптувалися до них. Стурбованих, ставлячих під сумнів позитивний результат ортопедичного лікування виявлено 25 (25.77%) пацієнтів. З неуврівноваженою психікою та астенічним типом особистості в нашому дослідженні було лише троє (3.11%) осіб. Для пацієнтів з такою психікою була притаманна схильність до самоаналізу, а саме: незгода з думкою лікаря в правильності і якості виготовленого протеза, а в деяких випадках вимоги до його переробки, із повторенням розмірів та форми старих конструкцій.

Тому при протезуванні пацієнтів геріатричного віку завжди треба суворо дотримуватися принципів лікарської етики та деонтології, завжди підкреслювати задовільне їх виготовлення, в зрозумілій формі пояснювати пацієнту вплив важких клінічних умов до протезування і складність адаптації до нових знімних протезів.

Висновок. При протезуванні пацієнтів геріатричного віку для досягнення максимальної ефективності треба враховувати клінічну картину, вікові зміни, психологічні особливості, дотримуючись лікарської тактики та деонтології.

Перспективи подальших досліджень. Проведені дослідження дають можливість на основі врахування клінічних особливостей надалі покращувати якість протезування повними знімними пластинковими протезами хворих геріатричного віку.

Література

1. Алпызбаева Ж. М. Старость как социально-физиологический феномен / Ж. М. Алпызбаева, Т. В. Курышева // 77-я студ. Межрегиональная конференция «Молодые учёные – здравоохранению». – Саратовский ГМУ, 2016. – С. 5–7.
2. Блонкин В. П. Реабилитация больных при значительной атрофии костной ткани альвеолярного отростка / В. П. Блонкин, Т. В. Меленберг, И. В. Блонкин // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 5 (59). – С. 12–17.
3. Веденева Е. В. Роль стоматологического лечения в улучшении качества жизни пациентов : автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Елена Владимировна Веденева; ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий». – М., 2010. – 24 с.
4. Гажва С. И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Р. С. Глуев, Ю. В. Гажва // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 25–27.
5. Дяченко Л. И. Феномен старости в современном обществе : автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук : спец. 09.00.11 «Социальная философия» / Лиана Инсафовна Дяченко; ГОУ ВПО «Казанский государственный университет». – Казань, 2009. – 18 с.
6. Жданова И. В. Теоретико-методологические основания изучения старости и старения в современном обществе / И. В. Жданова. – Томск, 2007. – 11 с.
7. Жолудев С. К. Адгезивные средства в ортопедической стоматологии / С. К. Жолудев. – М. : Медицинская книга издательства «Стоматология», 2007. – 112 с.
8. Кан В. В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля / В. В. Кан, А. В. Лазаренко, В. Ф. Капитонов // Современные исследования социальных проблем (электронно-научный журнал). Красноярск. – 2012. – № 10 (18). – С. 12–16.
9. Лебеденко И. Ю. Ортопедическая стоматология / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзян. – М. : «ГЭОТАР-медиа», 2011. – 364 с.
10. Нугуманов А. Г. Сравнительная оценка результатов протезирования больных полными съёмными акриловыми протезами : автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Альберт Галимович Нугуманов; ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет». – Самара, 2012. – 24 с.

11. Ряховский А. Н. Компенсаторное проектирование зубных рядов полных съемных протезов / А. Н. Ряховский, Н. В. Полякова // Стоматология (Киев). – 2011. – № 2. – С. 65–70.
12. Саввиди К. Г. Особенности психологии пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и выбор ортопедического лечения / К. Г. Саввиди, Г. Л. Савиди, К. Е. Ратников // Стоматология (Тверь). – 2012. – № 4. – С. 37–42.

References

1. Alpyzbayeva ZhM, Kurysheva TV. Starost' kak sotsial'no-fiziologicheskii fenomen. 77-ya stud. Mezhhregional'naya konferentsiya «Molodyye uchonyye – zdravookhraneniuyu». Saratovskiy GMU; 2016. s. 5–7.
2. Blonkin VP, Melenberg TV, Blonkin IV. Reabilitatsiya bol'nykh pri znachitel'noy atrofii kostnoy tkani al'veolyarnogo otrostka. Ural'skiy meditsinskiy zhurnal. 2009;5(59):12–7.
3. Vedeneyeva EV. Rol' stomatologicheskogo lecheniya v uluchshenii kachestva zhizni patsiyentov [avtoreferat]. FGU «Tsentral'nyy nauchno-issledovatel'skiy institut stomatologii i chelyustno-litsevoy khirurgii Rosmedtekhologii». M.; 2010. 24 s.
4. Gazhva SI, Gluyev RS, Gazhva YuV. Kachestvo zhizni patsiyentov s zabolevaniyami polosti rta (obzor literatury). Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2012;4:25–7.
5. Dyachenko LI. Fenomen starosti v sovremennom obshchestve [avtoreferat]. GOU VPO «Kazanskiy gosudarstvennyy universitet». Kazan'; 2009. 18 s.
6. Zhdanova IV. Teoretiko-metodologicheskiye osnovaniya izucheniya starosti i stareniya v sovremennom obshchestve. Tomsk; 2007. 11 s.
7. Zholudev SK. Adgezivnyye sredstva v ortopedicheskoy stomatologii. M.: Meditsinskaya kniga izdatel'sva «Stomatologiya»; 2007. 112 s.
8. Kan VV, Lazarenko AV, Kapitonov VF. Metody otsenki kachestva zhizni u patsiyentov stomatologicheskogo profilya. Sovremennyye issledvaniya sotsial'nykh problem (elektronno-nauchnyy zhurnal). Krasnoyarsk. 2012;10(18):12–6.
9. Lebedenko IYu, Kalivradzhiyan ES. Ortopedicheskaya stomatologiya. M.: «GEOTAR-media»; 2011. 364 s.
10. Nugumanov AG. Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov protezirovaniya bol'nykh polnymi s'yemnymi akrilovymi protezami [avtoreferat]. GBO UVPO «Samskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet». Samara; 2012. 24 s.
11. Ryakhovskiy AN, Ryakhovskiy AN, Polyakova NV. Kompensatornoye proyektirovaniye zubnykh ryadov polnykh s'yemnykh protezov. Stomatologiya (Kiyev). 2011;2:65–70.
12. Savvidi KG, Savidi GL, Ratnikov KE. Osobennosti psikhologii patsiyentov pozhilogo i starcheskogo vozrasta s polnoy poterey zubov i vybor ortopedicheskogo lecheniya. Stomatologiya (Tver'). 2012;4:37–42.

УДК 616.31-003-053.9:616.314-77:159.922.13

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛОСТИ РТА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРИ СЛОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Ватаманюк Н. М.

Резюме. Проанализировано состояние 97 пациентов в возрасте 75–90 лет, мужского (n=38) и женского (n=59) пола. Среди них 58.74% – протезировались впервые, 41.26% ранее пользовались полными съемными протезами. При осмотре полости рта больных выявлен ряд патологических изменений кости и слизистой оболочки. Исследование анамнеза больных гериатрического возраста с полной потерей зубов выявило значительный процент общесоматической патологии, что указывает на снижение компенсаторных возможностей стареющего организма.

Также из анамнеза заболевания было установлено причины потери зубов. Так, у 20 (21,62%) пациентов зубы были удалены вследствие кариеса и его осложнений, в 77 (78,38) вследствие комбинированных причин: заболевания тканей пародонта, соматическая патология и тому подобное.

При изучении психологических изменений у гериатрических больных установлено, что у 66 (68,04%) был уравновешенный, гармоничный тип личности; в 25 (25,77%) – тревожно-неуверенный, а астенический, возбудимый, сензитивный типы имели незначительный процент от общего количества пациентов.

Таким образом, при протезировании пациентов гериатрического возраста для достижения максимальной эффективности надо учитывать клиническую картину, возрастные изменения, психологические особенности, соблюдая врачебную тактику и деонтологию.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов; клинические возрастные изменения; психологические осложнения; гериатрический возраст.

UDC 616.31-003-053.9:616.314-77:159.922.13

FEATURES OF CLINICAL PICTURES OF THE MOUTH AND PSYCHOLOGICAL MUTATIONS IN PATIENTS OF GERIATRIC AGE WITH COMPLETE LACK OF TEETH WITH COMPLEX CLINICAL CONDITIONS FOR PROSTHETICS

Vatamaniuk M. M.

Abstract. 97 of both sexes (males – 38 and females- 59) at the age of 75–90 years were analyzed. Among them, 58.74% patients used prosthetics firstly, 41.26% previously used complete removable dentures. During examination of the oral cavity in 61.85% bone formation was revealed and in 27 (45.00%) presented acute maxillofacial line from one or other sides, in eight (13.33%) with palpation or visual examination exostoses was revealed, 12 (20.00%) presented palatal torus of different size and length, in three (9.27%) sharply protruding lingual awn was revealed. In 88 (90.72%) patients the mucosa of the alveolar processes and the hard palate was dense, not amenable, and only in nine (9.31%) its vertical compliance in the posterior third of the hard palate was noted, in 10 (10.36%) patients there was A mobile alveolar ridge, in six (6.18%) – maceration of the skin and even cracks were observed in the corners of the mouth.

When studying the psychological changes in geriatric patients it was found that 66 (68.04%) had a balanced, harmonious personality type, 25 (25.77%) presented uncertain, and asthenic, excitable, sensitive type and had a negligible percentage of the total number of patients. Among 97 patients with geriatric age with complete loss of teeth in 57 cases (58.76%) hypertension was present, in 28 patients (28.86%) ischemic heart disease, arterial hypertension were present, in 26 (26.80%) chronic disorder of the cerebral circulation was revealed. Also in the anamnesis it was noted that 23 (23.71%) patients presented such diseases as type 2 diabetes, glaucoma, arterial hypertension and 22 patients (22.68%) had stomach and duodenal ulcers and gastritis. The presence of a large percentage of general somatic pathology in elderly patients with complete loss of teeth and a combination of two or three diseases indicates a decrease in the compensatory capacities of the aging organism.

The study of the anamnesis of diseases revealed the causes of tooth loss. Thus, in 20 (21.62%) patients teeth were removed due to caries and its complications, in 77 (78.38%) the causes were combined: tissue diseases, somatic pathology and others.

To access the jaws according to Schroeder and Keller, the predominance of type II atrophy was established at the bottom and I- at the upper. I.e, the conditions for prosthetics on the upper jaw were favorable, and on the lower one were not favorable to prosthetics.

Clinical observations of geriatric patients prove that the lack of attention to the patient's state of mind, disregarding the need to establish the type of their personality before orthopedic intervention often leads to unfavorable consequences.

Keywords: complete absence of teeth; aging; age changes; psychological complications; geriatric age.

Стаття надійшла 06.04.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування