

Распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от пола и возраста пациентов

Пакиров Жениш Каракозиевич, преподаватель, медицинский факультет
Ешиев Абдыракман Молдалиевич, преподаватель, медицинский факультет
Ошский государственный университет (г.Ош, Кыргызстан)

Данная статья описывает исследования и анализ распространенности патологических процессов твердых тканей зубов, с применением статистических данных. Многоэтапные клинические исследования с применением различных методик помогут читателю дать надежную информацию о распространенности, зависимости и отличительных чертах проблемы патологической стираемости зубов.

Ключевые слова: патологическая стираемость, твердые ткани зуба, физиологическая стираемость, исследования зубов.

Патологические процессы твердых тканей зубов по своей распространенности занимают одно из лидирующих мест среди часто встречающихся стоматологических заболеваний. Основными факторами развития стираемости твердых тканей являются дефицит твердых тканей зубов, морфологическая недостаточность, перегрузка зубов, химическое влияние, профессиональные вредности [1, 2, 3, 5]. Данной проблеме уделяют немало внимания врачи-стоматологи [4, 6] и другие исследователи вложили огромный труд в эту сферу стоматологии. Клинические проявления и причины развития, условия, способствующие и влияющие на течение патологических перестроений твердых тканей зубов самые разнообразные. Известно, что физиологической стираемости подвержены зубы с момента их прорезывания, что обусловлено окклюзионными контактами антагонизирующих зубов в процессе механической переработки пищи. Патологическая стираемость зубов развивается в результате воздействия локальных (нарушение окклюзии) и общих (нарушение гомеостаза) факторов [1, 2, 3, 5, 6].

Стирание твердых тканей зубов влечет за собой нарушение анатомической формы коронковой части зубов и вместе с этим изменяется характер распределения жевательного давления на режущие и жевательные поверхности, а также на пародонт и элементы ВНЧС.

Цель исследования изучить распространённость стираемости твердых тканей зубов, в зависимости от пола и возраста пациентов.

Материалы и методы исследования

Клиническое исследование проведено несколькими подразделениями, первая часть: в зависимости от распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследовано 1552 пациента. С целью получения всесторонних данных о патологии зубочелюстной системы, состоянии твердых тканей зубов и их взаимосвязи с различными факторами окружающей среды и организмом человека, обследование проводилось по разработанной нами схеме, и полученные данные заносились в специально созданную карту стоматологического обследования. При наружном осмотре акцентировали внимание на высоту нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочных складок. При осмотре полости рта – на состояние слизистой оболочки языка, щек, губ, десны, тканей пародонта, наличие зубодесневых

патологических карманов и зубных отложений. Далее перешли к прямому исследованию зубных рядов. Отмечали места преимущественной локализации стираемости, определяли присутствие дефектов коронковых частей зубов и зубных рядов, топографию дефектов, положение смыкания зубных рядов. Определяли присутствие и состояние зубных протезов, вид прикуса, наличие аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

Нами проводились исследования, постановка диагноза и анализ итогов обследования, в которых мы следовали классификации стираемости по ряду авторов: по глубине стираемости – физиологическая, переходная, патологическая по М.Г. Бушан (1972); по форме – горизонтальная, вертикальная, смешанная по А.Л. Грозовскому (1946); по распространенности – локализованная, генерализованная по В.Ю. Курляндскому (1962). Полученные результаты анализировались методами вариационной статистики с расчетом средних величин (M) и его стандартным отклонением (m). Разница средних величин оценивалась по t -критерию Стьюдента, где различия считались статистически достоверными при уровне $P < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

При проведении исследований у 1552 пациентов были выявлены следующие формы стираемости твердых тканей зубов: локализованная форма – 915 (58,9%) пациента, генерализованная стираемость была диагностирована у 637 (41,1%), горизонтальная – 1012 (65,2%), вертикальная встречалась у 56 пациентов, что составляет всего (3,6%) и смешанная отмечена у 484 (31,2%) пациентов. Физиологическая стираемость составила 63,3%, исходя из обследованных 986 пациентов, переходная встречалась у 443 (28,5%) пациентов. После проведенных осмотров и обследований пациентов можно отметить, что патологическая стираемость обнаружена у 101 пациента от общего количества и составила 6,5%, и только у 22 обследованных пациентов не наблюдалось стираемости твердых тканей зубов, что составило 1,7%.

Из обследованных 1552 пациентов мужчин было 652 человека что составило 42%, а женщин – 900 (58%). Среди 652 обследованных пациентов мужского пола локализованная форма стираемости твердых тканей зубов встречается незначительно реже (60,9%) чем у женщин (63,6%). При этом изменения не достигли достоверности ($p > 0,05$). Генерализованная стираемость у мужчин наблюдалась несколько

чаще (39,1%) при сравнении с женщинами –36,4%. Таким образом, у мужчин, как и у женщин, локализованная форма стираемости встречалась чаще, по сравнению с генерализованной.

Исследования показали, что горизонтальная стираемость у женщин встречалась в 68,2% чаще вертикальной и на 46,8% чаще смешанной формы. Вертикальная стираемость у женщин встречалась на 21,4% реже смешанной. У мужчин горизонтальная форма стираемости встречалась на 59,1% случаев чаще вертикальной формы и на 27,8% случаев чаще смешанной. Вертикальная стираемость встречалась на 31,3% случаев реже смешанной формы при их сопоставлении. Переходная стираемость (в пределах эмали и дентина) наблюдали у мужчин в 35,7% случаев, у женщин достоверно меньше (22,9%)($p<0.05$).

Патологическая стираемость (на границе дентинового слоя) у мужчин встречалась в 8,5% случаев, у женского пола наблюдали в 6,1% случаев, при этом различия статистически не достигли достоверности ($p>0.05$).

В 1,8% случаев у мужского пола и в 0,9% случаев у женщин в данной группе было отмечено отсутствие физиологической стираемости.

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту

№ п/п	Возраст пациентов	количество	% соотношение
1	От 18 до 30 лет	170	10,9
2	От 31 до 40 лет	584	37,6
3	От 41 до 50 лет	547	35,2
4	От 51 лет и старше	251	16,1
	Итого	1552	100

В исследованиях установлено, что поверхностное стирание твердых тканей зубов зависит от возраста пациента представлено табл.1.

При этом локализованная форма стирания зубов в 18-30 лет встречается в 70,4% случаев. В 31-40 лет у пациентов встречалась значительно меньше и составила 59,5% случаев, в 41-50 летнем возрасте стирание твердых тканей зубов встречалось в 49,2% случаев. В 51 лет и старше локализованная стираемость выявлена у 45,6% пациентов. Достоверные отличия отмечены в возрастных группах от 18 и до 40 лет ($p<0.01$). При сравнении в 50 лет и старше групп различия достигли достоверности ($p<0.05$).

Наблюдалось, что в молодом возрасте чаще встречалась локализованная форма стирания твердых тканей зубов, чем в старшем возрасте. Распространенность стирания зубов генерализованной

Таблица 2. Распределение пациентов по локализации стираемости

№ п/п	Возраст пациентов	Локализованная (%)	Генерализованная (%)
1	От 18 до 30 лет	70,4%	29,6%
2	От 31 до 40 лет	59,5%	40,5%
3	От 41 до 50 лет	49,2%	50,8%
4	От 51 лет и старше	45,6%	53,5%

Не менее часто встречалась вертикальная стираемость зубов: в возрасте 18-30 лет- 3,9% случаев, в 31-40 -5,9% по распространенности, в возрасте 41-50 лет-по 2,9% встречаемости, в возрасте 51 лет и старше -0,9% случаев. При всех сопоставлениях эти различия не достоверны ($p>0.05$).

Из этого следует, что физиологическая стираемость у мужчин встречалась на 23,5% чаще переходной, патологическая- на 49,1% реже физиологической, переходная, в свою очередь на 28,1 % значительно реже физиологической, патологическая стираемость на 65,9% встречалась реже физиологической, переходная чаще патологической на 18,7%.

По итогам наших исследований, выявлено, что локализованная и генерализованная формы стираемости не зависят от пола. Горизонтальная форма стираемости встречалась доплотно выше у женщин, смешанная- у мужчин ($p<0.05$). Предопределенность вертикальной формы стираемости от пола исключена. Физиологическая и переходная форма стираемости имели достоверные различия среди мужчин и женщин ($p<0.05$) в отличие от патологической формы стираемости случаев, когда нет стирания.

Нами было проведено обследование пациентов, которых мы разделили на следующие возрастные группы: от 18-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51 лет и старше.

формы в возрастной группе 18-30 лет наблюдалась в 29,6% случаев. В возрасте 31-40 лет составила 40,5% случаев, а 41-50 летнем возрасте 50,8%. В 51 лет и старше стирание встречалось в 53,5%. Таким образом от 18 до 40 лет отмечаются достоверные различия ($p<0.01$), от 51 и старше не достигли достоверности.

Результаты исследования показали, что между клинической формой стираемости твердых тканей зубов и возрастом имеется достоверная связь ($p<0.01$). Горизонтальная форма стираемости в возрастной группе 18-30 лет выявлено в 79,1% случаев, 31-40 лет наблюдалась в 68,2% случаев, в 41-50 лет – 65,5% случаев, в 51 лет и старше – в 50,2% случаев. При сравнении всех возрастных групп различия достоверны ($p<0.01$).

В возрасте 18-30 лет смешанная форма стирания твердых тканей зубов распространялась у 16,1% пациентов. В возрастной группе у 31-40 лет – 30,1% обследованных, в возрасте 41-50 лет-отмечалась в 34,9%

случаев, в возрасте 51 лет и старше у 48,5%. При смешанной форме как и при горизонтальной, различия достоверны ($p < 0.05$) представлено табл.3.

Таким образом, результаты исследования доказали, что характер стираемости на прямую зависит от возраста пациентов. При этом физиологическая стираемость в возрастной группе обследуемых в возрасте 18-30 лет выявлена в 89,9% случаев, в возрасте 41-50 лет – в 46,7%, в возрасте 51 лет и старше встре-

чалась значительно меньше – в 25,9% случаев. В сравнении всех обследуемых лиц во всех возрастных группах были статистически достоверны ($p < 0.01$).

Стираемость в пределах эмали и дентина в возрасте 18-30 лет встречалась в 5,5% случаев, в возрасте 31-40 лет – в 29,5% случаев, в возрасте 41-50 лет – 46,3% случаев, в возрасте 51 лет и старше – в 58,2% случаев. Различия при их сопоставлении между собой достоверны ($p < 0.01$) во всех сравниваемых группах, приложена табл.4.

Таблица 3. Распределение пациентов по форме стираемости

№ п/п	Возраст пациентов	Горизонтальная %	Вертикальная %	Смешанная %
1	От 18 до 30 лет	79,1%	3,9%	16,1%
2	От 31 до 40 лет	68,2%	5,9%	30,1%
3	От 41 до 50 лет	65,5%	2,9%	34,9%
4	От 51 лет и старше	50,2%	0,9%	48,5%

Таблица 4. Распределение пациентов по физиологической стираемости и в пределах эмали и дентина

№ п/п	Возраст пациентов	Физиологическая	Пределах эмали и дентина
1	От 18 до 30 лет	89,9%	5,5%
2	От 31 до 40 лет	68,2%	29,5%
3	От 41 до 50 лет	46,7%	46,3%
4	От 51 лет и старше	25,9%	58,2%

Таблица 5. Распределение пациентов с патологической стираемостью и не выявленные

№ п/п	Возраст пациентов	патологическая	Стираемость не выявлена
1	От 18 до 30 лет	0,7%	3,2%
2	От 31 до 40 лет	5,3%	0,7%
3	От 41 до 50 лет	7,9%	0,5%
4	От 51 лет и старше	17,3%	0,3%

Реже наблюдалась патологическая стираемость в возрасте 18-30 лет – отмечалась в 0,7% случаев, а в возрасте 31-50 выявлена в 5,3%, а в 51 лет и старше встречалась – в 17,3% случаев. Различия при всех сопоставлениях, во всех группах достоверны. Стираемость не выявлена у лиц в возрасте 18-30 лет – у 3,2%, в возрасте 31-40 лет у – 0,7%, в возрасте 51 лет и старше – у 0,3% обследованных лиц. Во всех сравниваемых группах различия статистически недостоверны, представлено в табл.5.

Результаты исследования 1552 пациентов у 56,4% диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 43,6% – генерализованная форма стираемости. Горизонтальная форма отмечалась у – 65,7% пациентов, а вертикальная форма стираемости твердых тканей зубов встречалась гораздо реже и составила – 3,4% случаев и смешанная форма наблюдалась – 32,4%. Физиологическая форма стираемости зубов выявлена у – 57,7% обследуемых,

переходная форма определилась у 34,8%, а патологическая – у 7,7% случаев. Не наблюдалась стираемость у 1,2% из всех обследованных 1552 пациентов. По планами обследования показали, горизонтальная стираемость у женщин встречалась в 68,2%, смешанной формы 46,8%, вертикальный 21,4%. У мужчин горизонтальная форма 59,1% случаев, смешанной – 31,3%, вертикальной формы – 27,8%. Переходная стираемость (в пределах эмали и дентина) наблюдали у мужчин в 35,7% случаев, у женщин достоверно меньше (22,9%) ($p < 0.05$).

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, нами установлена зависимость стираемости твердых тканей зубов от возраста пациентов и пола. Доказано, что процент физиологической стираемости с возрастом уменьшается, а переходная и патологическая стираемость твердых тканей зубов увеличивается.

Литература:

1. Каламкарров Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. Учебное пособие. / Х.А.Каламкарров. – М., Медицинское информационное агентство. – 2004. – 176 с.
2. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Незнанова Н.Ю. [и др.]. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов. – СПб: Спец. Лит, 2002. – 340 с.
3. Рубежова Н.В. Особенности клинического течения и лечения больных с эрозиями, клиновидными дефектами и повышенной стираемостью зубов: автореф. дис. канд. мед. наук. / Н.В. Рубежова – СПб.: Нева, 2009. – 21 с.
4. Bartlett D.V. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management. / D.V.Bartlett // International Dental Journal. – 2005. – N.55. – P. 277-284..



www.esa-conference.ru

5. Lussi A, Schlüter N, Rakhmatullina E, Ganss C. Dental erosion—an overview with emphasis on chemical and histopathological aspects. *Caries research*. 2011 May 31;45(Suppl. 1):2-12.
6. Lussi A. «Dental erosion: from diagnosis to therapy». — Monogr. Oral Sci. Basel, Karger, 2006, Vol. 20.-28-32