

ПОТРЕБНОСТЬ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Брагин Е.А.¹, Тимошенко А. Г.¹

¹*ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: Ana-Timoshenko@yandex.ru.*

Процесс старения общества характерен для всех развитых и развивающихся стран, Россия не является исключением, так как в нашей стране лиц гериатрического возраста составляет от 16 до 34% от общей численности населения страны. Профессиональная деятельность врача - стоматолога будет в значительной мере наполняться гериатрическими пациентами. Целью нашего исследования явилось изучение нуждаемости в терапевтической стоматологической помощи лицам гериатрического возраста, проживающих в условиях Ставропольского краевого геронтологического центра. Наибольший интерес для целей планирования стоматологической помощи лицам гериатрического возраста геронтологического центра имеет анализ терапевтического статуса. Где решение проблемы основывается на необходимости проведения санитарно - просветительную работу за соблюдением гигиены полости рта.

Ключевые слова: нуждаемость в лечении, терапевтический статус, гериатрический возраст, геронтологический центр.

THE NEED FOR THERAPEUTIC DENTAL CARE TO PERSONS GERIATRIC AGE, LIVING IN GERONTOLOGY CENTER

Bragin E.A.¹ Timoshenko A.G.¹

¹*GBOU VPO " Stavropol State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (355017, Stavropol, Mira str. 310)*

The process of aging of society is common to all developed and developing countries , Russia is not an exception, as in our country geriatric persons aged between 16 and 34% of the total population of the country. Professional activities doctor - dentist will largely be filled with geriatric patients. The aim of our study was to assess needs in the therapeutic dental care to persons geriatric age, living in the Stavropol regional Gerontology Center . The greatest interest for planning dental assistance to geriatric age Gerontology Center is the analysis of the therapeutic status. Where the problem is based on the need for sanitary - Educate the observance of oral hygiene.

Keywords: neediness , therapeutic status , geriatric age, Gerontology Center

Введение

В последние годы в России и во всем мире наблюдается тенденция существенного роста доли пожилых людей в обществе. В нашей стране она составляет от 16 до 34 % от общей численности населения в разных субъектах Российской Федерации. Число лиц, доживающих до глубокой старости (более 80 лет), также неуклонно увеличивается [1,2,4,5]. В наступившем тысячелетии, вследствие роста удельного веса пожилых людей среди населения, соответственно возрастает и доля пожилых пациентов стоматологических клиник. Профессиональная деятельность врача - стоматолога будет в значительной мере наполняться гериатрическими пациентами. Это касается не только ортопедического лечения, ставящего своей целью заместить утраченные зубы, но и превентивно - стоматологической терапии растущего числа пожилых пациентов с сохранившимися собственными зубами [3,6,7].

Целью нашего исследования явилось изучение нуждаемости в терапевтической стоматологической помощи лицам гериатрического возраста, проживающих в условиях Ставропольского краевого геронтологического центра.

Материалы и методы исследования.

Для достижения поставленной цели проведено изучение стоматологической нуждаемости в краевом геронтологическом центре г. Ставрополя, где проживают 294 человека (103 мужчин, 191 женщина) в возрасте от 42 до 97 лет. Наибольший интерес для целей планирования стоматологической помощи лицам гериатрического возраста геронтологического центра имеет анализ терапевтического статуса.

Осмотр стоматологических пациентов происходил в стоматологическом кабинете геронтологического центра, лица ведущие малоподвижный образ жизни осматривали 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 так же степень оголения последних, подвижность зуба, на наличие кровоточивости десен.

Все пациенты были распределены по возрастным группам согласно классификации ВОЗ:

- 1 группа в возрасте до 44 лет (молодой) – 5 чел.(1,7%);
- 2 группа в возрасте 45-59 лет (средний) – 38 чел.(12,9%);
- 3 группа в возрасте 60-74 лет (пожилой) – 103 чел.(35,1%);
- 4 группа в возрасте 75-89 лет (старческий) - 132 чел.(44,8%);
- 5 группа в возрасте 90 и более (долгожители) – 16 чел.(5,5%).

Результаты исследования.

В результате обследования у 294 человека. Была выявлена нуждаемость в проведении 3-х видов терапевтического стоматологического лечения, а именно в:

- лечения кариеса и его осложнений – 196 чел. (62,3%);
- пародонтологическом лечении – 98 чел. (27,1%);
- лечению заболевания слизистой оболочки полости рта и губ – 34 чел. (10,6%), (табл.1).

Таблица 1.

Общий терапевтический статус реципиентов геронтологического центра.

Лечение кариеса и его осложнений	Пародонтологическое лечение	Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ
----------------------------------	-----------------------------	--

Нуждались		Не нуждались		Нуждались		Не нуждались		Нуждались		Не нуждались	
Абс	%	Абс.	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс.	%
196	62,3	98	37,1	98	27,1	196	62,9	34	10,6	260	88,4

Среди пациентов 5-ти возрастных групп (табл.2) превалирует в терапевтическом стоматологическом лечении 3-я и 4-ая возрастные группы. В 3-ей группе 103 чел. (35,1%), где в лечении кариеса и его осложнений нуждаются - 64 чел. (62,1%), в пародонтологическом лечении 66 чел. (64,1%), достоверно превалировало в лечении заболевания слизистой оболочки полости рта и губ 12 чел. (11,6%).

Среди пациентов 4-ой группы состоящей из 132 чел. (44,8%), нуждались в лечении кариеса и его осложнений - 82 чел. (62,1%), в пародонтологическом лечении - 92 чел. (69,7%), в лечении заболевания слизистой оболочки полости рта и губ 19 чел. (14,4%), что достоверно превышало среди пациентов 3-ей группы.

Таблица 2.

Распределение пациентов гериатрического центра по необходимости терапевтической помощи в зависимости от возраста.

Возрастная группа	Лечение кариеса и его осложнений				Пародонтологическое лечение				Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ			
	Нуждались в помощи		Не нуждались в помощи		Нуждались в помощи		Не нуждались в помощи		Нуждались в помощи		Не нуждались в помощи	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс	%
1 группа	3	60	2	40	2	40	3	60	1	20**	4	80**
2 группа	24	73,1*	14	25,9*	14	35,1*	24	63,1*	7	18,4***	31	81,6***
3 группа	69	62,1*	34	37,9*	37	45,9*	66	74,1*	12	11,6***	91	88,4***
4 группа	92	62,1*	40	37,9*	40	30,3*	92	69,7*	19	14,4***	113	85,6***
5 группа	8	50	8	50	5	31,3*	11	68,7*	2	12,5***	14	87,5***
Итого	196		98		98		196		34		260	

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$ - достоверность межгрупповых различий (критерий Ньюмена – Кейлса, критерий Данна).

В ходе проведенного исследования был выявлен кариозный процесс, наиболее часто встречающийся не зависимо от возрастной категории, это кариес в пришеечной области (циркулярный), что является характерной черной для лиц пожилого и старческого возраста. Это множественные кариозные очаги, которые в резцах составило до 50%, в клыках – 15-20%. Клиническое течение пришеечного кариозного процесса заключалось в кариозной полости, которая имеет широкий вход, неровные края, пигментированный дентин, диаметр

полости больше её глубины, зондирование безболезненное. При использовании таких зубов под кламмерную фиксацию частичных съёмных протезов рекомендовалось покрывать данные зубы восстановительными коронками.

У лиц пожилого возраста, пользующихся частичными съёмными протезами (у 66,7% исследуемых) мы наблюдали под кламмерами пришеечный кариозный процесс по типу «пролежневых поражений» с пигментированным дентином. Реакция на термические раздражители и зондирование кариозной полости безболезненное.

Поверхностный кариес у лиц гериатрического возраста встречался редко (у 10 – 15% исследуемых). На апроксимальных поверхностях зуба в пределах эмали диагностировался контактный кариес округлой формы с пологими, едва заметными краями. Жалобы на термические раздражители отсутствовали, зондирование безболезненное. Пациенты отмечали редко чувство дискомфорта (застревание пищи) после приёма пищи.

У лиц пожилого возраста в старшей возрастной категории диагностирование среднего и глубокого кариеса не вызывало затруднений. При среднем и глубоком кариесе полость в зубе характеризуется широким входным отверстием с неровными краями. Стенки и дно данной полости пигментированы, шероховатые, ступенчатые.

Развитие вторичного кариеса встречалось у 30% пациентов в возрастной категории старше 60 лет. Пациенты предъявляли жалобы на эстетический дефект во фронтальной группе зубов. У лиц в возрасте 75 -80 лет и старше болевые ощущения в зубах при неосложненном кариесе не отмечались.

Обращаемость лиц пожилого и старшего возраста по поводу пульпита невелика, так как происходит атрофия и склероз пульпы в результате перенесённых заболеваний (сердечно-сосудистой системы; заболевания опорно-двигательного аппарата; системные заболевания соединительной ткани; заболевания эндокринной системы).

У лиц старческого возраста (60- 70 лет) преобладала хроническая форма пульпита в виде фиброзного и гангренозного пульпита. При хроническом фиброзном пульпите проявляется боль, вызванная механическими, химическими, температурными раздражителями. Гангренозная форма пульпита проявляется с чувством «тяжести» и «распирания» в зубе. Зондирование устьев корневых каналов болезненно.

Острая форма пульпитов у лиц пожилого возраста встречалась редко (2%), в основном при прогрессировании пришеечного кариеса и при осложнении заболевания тканей пародонта.

Частота заболевания верхушечного периодонтита у пожилых людей, наблюдалась чаще, по сравнению с воспалением пульпы зуба. Это связано с патологическим процессом в периапикальных тканях, который развивается медленнее, чем в молодом возрасте.

У пожилых и старых людей наблюдались все формы верхушечного периодонтита. В основном преобладал хронический фиброзный периодонтит (62%), реже встречался хронический гранулирующий периодонтит (28%).

Случаи острого периодонтита у лиц пожилого возраста встречались редко (3,2%), клиническая картина выглядела в виде гнойного воспаления (поднадкостничным абсцессом). Регионарные лимфатические узлы при проведении пальпации не увеличены. Температура тела была в пределах нормы.

Хронический фиброзный и гранулематозный периодонтит протекал бессимптомно. При проведении рентгенодиагностики:

- хронического фиброзного периодонтита - расширение (деформация) периодонтальной щели, незапломбированный, либо недопломбированный корневого канал;
- хронического гранулематозного периодонтита - дефект костной ткани у верхушки корня с чёткими сферическими контурами;
- гранулирующем периодонтите у верхушки корня виден очаг разрежения костной ткани с неровными контурами.

Верхушечный периодонтит у данного контингента пациентов является основной причиной потери зубов.

Обследование слизистой полости рта и тканей пародонта показало, что уровень гигиены полости рта у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в условиях геронтологического центра, был неудовлетворительным. При осмотре полости рта были обнаружены обильные мягкие и твердые зубные отложения. Болезни пародонта выявлены у 37, 1% пациентов всех возрастных категорий. Пародонтальные карманы глубиной 4 - 5 мм (СРIN «3») – 67, 03%, пародонтальные карманы глубиной 6 мм (СРIN «4») – 25, 08% . Воспалительные процессы в тканях пародонта поддерживаются за счет травм десны из-за некачественного пломбирования зубов (нависающего края пломбы) и повреждений конструктивными элементами съемных (кламмеров) и несъемных протезов, наличие обильного зубного налета в виде над- и поддесневого зубного камня.

Помимо патологических изменений зубов и тканей пародонта у лиц пожилого возраста встречались заболевания слизистой оболочки полости рта и губ (11,6%). Первое место занимает стоматалгия (41%), которая развивается на фоне сочетанных общесоматических заболеваний (гипертоническая болезнь, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, атеросклероз и многие другие), различные виды гиперкератозов (25%) (лейкоплакия, папилломы, участки ороговения альвеолярных отростков в области отсутствующих зубов). Относительно небольшой удельный вес (7-10%) приходился на такие заболевания как хронический рецидивирующий афтозный стоматит, десквамативный глоссит, глубокие

трещины языка, различные формы хейлитов. Кроме того, у лиц глубокого старческого возраста (старше 80 лет) отмечались выраженные заеды углов полости рта (13%), а так же недостаточность слюноотделения в виде ксеростомии.

Вывод

Таким образом, можно сделать следующие выводы: полученный материал свидетельствует о том, что лица гериатрического возраста, проживающих в условиях Ставропольского краевого геронтологического центра необходимо проводить санитарно - просветительную работу за соблюдением гигиены полости рта, при необходимости проводить коррекцию гигиенических навыков, подбору профессиональных средств гигиены полости рта.

Список литературы

- 1.Алимский А.В. Пораженность кариесом зубов лиц пожилого и преклонного возраста, проживающих в Москве и Подмоскowie / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Стоматология. – 2004. - №3. – с. 61 – 63.
- 2.Борисенко Л.Г. Распространенность стоматологических заболеваний и наблюдаемые тенденции среди старших возрастных групп населения / Л.Г. Борисенко // Стоматологический журнал. – 2008. - № 2. – с. 108 – 112.
- 3.Кустов И. Н. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди взрослого населения Москвы / И. Н. Кустов // Здоровоохранение РФ. – 2008. - №2. – с. 56 – 57.
- 4.Орехова Л.Ю., Порхун Т.В., Лавров И.К. Особенности эндодонтического лечения зубов у лиц пожилого возраста / Л.Ю. Орехова, Т.В. Порхун, И.К. Лавров // Эндодонтия Today. – 2008. - №1. – с. 64 – 69.
- 5.Проценко А.С., Свистунова Е.Г. Потребность в стоматологической помощи лиц преклонного возраста с учетом состояния их зубочелюстной системы и соматического статуса / А.С. Проценко, Е.Г. Свистунова // Молодой учёный. – 2011. - № 11 (34). - Том II. – с. 188 – 190.
- 6.Тимошенко А.Г. Структура нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи лиц, проживающих в Ставропольском краевом геронтологическом центре / А.Г. Тимошенко, Е.А. Брагин // Кубанский научный медицинский вестник.- 2013.-№ 6.- с. 175-179.
- 7.Юшманова Т.Н., Давыдова Н.Г., Скрипова Н.В., Драчев С.Н. Особенности стоматологического статуса и лечение заболеваний полости рта у лиц пожилого возраста / Т.Н. Юшманова, Н.Г. Давыдова, Н.В. Скрипова, С.Н. Драчев // Экология человека. – 2007. - №9. – с. 12 – 17.
- 8.Хубутя Б., Глушнюк Е. Особенности строения тканей зуба у лиц пожилого и старческого возраста / Б. Хубутя, Е. Глушнюк // Cathedra. – 2009. - №1. – Том 8. – с. 62 – 65.

Рецензенты:

Вакушина Е.А., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь.

Караков К.Г., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь.