

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ Г. МАГАС)

Мхитарян А.К.¹, Агранович Н.В.¹, Зурабова Х.А.¹, Зурабова И.А.¹, Теунаева А.А.¹

¹Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, (355017 г. Ставрополь, ул. Мира, 310) k-polikl@yandex.ru

В ходе эпидемиологического исследования проводилась сравнительная оценка распространенности основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого и трудоспособного возраста, проживающих в г. Магас, в котором приняли участие 200 пациентов пожилого и 200 пациентов трудоспособного возраста, обратившиеся за стоматологической помощью. Установлено, что показатели обращаемости за первичной стоматологической помощью среди лиц пожилого возраста составляют - 12,9, трудоспособного населения существенно выше - 30,6. Также было выявлено, что ведущей формой стоматологической патологии среди пожилого населения г. Магас является частичное отсутствие зубов (37,3%), патологическая стираемость зубов (26,9%), поражение твердых тканей зубов (16,9%), воспалительные заболевания пародонта (5,6%). Проведенное исследование показало, что профилактика стоматологических заболеваний является наиболее эффективной и доступной.

Ключевые слова: трудоспособный и пожилой возраст, стоматологическая заболеваемость.

A STUDY ON THE PREVALENCE AND EARLY DIAGNOSIS OF MAJOR DENTAL DISEASES IN THE ELDERLY (FOR EXAMPLE, MAGAS)

Mkhitaryan A. K.¹, Agranovich N.V.¹, Zurabova H.A.¹, Zurabova I.A.¹, Teunaeva A.A.¹

¹Stavropol'skiy state medical University, Stavropol, Russia (355017, Stavropol, street of the World, 310) k-polikl@yandex.ru

The epidemiological survey was conducted comparative evaluation of the prevalence of major dental diseases in elderly and working age living in, Magas, which was attended by 200 elderly patients and 200 patients of working age seeking dental care. Found that the rate of uptake of primary dental care among the elderly is - 12,9, the working-age population is significantly higher - 30,6. It was also revealed that the leading form of dental disease among the elderly population, Magas is partial absence of teeth (37,3%), pathological abrasion (26,9%), the defeat of hard tissues of teeth (16,9%), periodontal inflammatory disease (5,6%). The study showed that the prevention of dental disease is the most efficient and affordable

Keywords: working-age and old age, dental diseases.

Изменение демографической ситуации, связанное с увеличением доли пожилых людей в структуре населения, является одной из важнейших проблем здравоохранения в мире и в России [2, 3].

Количество пожилых людей в мире должно увеличиться в два раза к 2050 году (по прогнозам ВОЗ), данный прогноз говорит об объективном процессе старения общества. Доля лиц пожилого и преклонного возраста сейчас составляет в ряде стран 40-45% от общей численности населения. Происходящие изменения определяют приоритетность геронтостоматологического направления современной медицины.

Укрепление здоровья населения невозможно без организации одного из наиболее массовых видов специализированной медицинской помощи, которым является стоматология.

Основной проблемой у пожилых людей является неудовлетворительное состояние здоровья, в том числе стоматологического, наличие тяжелых хронических заболеваний, что

требует специальных медицинских подходов при оказании им специализированной стоматологической помощи.

Перемены в обществе способствуют развитию стресса у взрослого и пожилого населения. Известно, что воздействие стресса отражается на функциональном состоянии сердечно-сосудистой и нервной систем, что нередко создает трудности в проведении лечебных и профилактических стоматологических мероприятий. Все это в комплексе делает актуальной проблему поиска новых методов, средств лечения и профилактики стоматологических заболеваний у пожилого населения республики (65 лет и старше).

В последние годы неизменно возрастает интерес ученых к проблеме роли «стоматологического здоровья» в обеспечении качества жизни людей. Медицинское понятие «качество жизни» включает в себя, прежде всего, показатели, связанные с состоянием здоровья человека [1, 3]. На состояние «стоматологического здоровья» лиц пожилого возраста оказывают влияние уровень его общего здоровья, характер возрастных изменений, а также экономические причины, определяющие доступность стоматологической помощи [4, 5]. Наиболее актуальным для данного контингента лиц является вопрос организации оказания стоматологической помощи за счет бюджетного финансирования [1].

Эти факты определяют важность дифференцированного подхода к возможности и эффективности реабилитации пожилого пациента.

Внимание геронтологов все больше привлекают социальные, экономические и психологические аспекты старения, вопросы нуждаемости пожилых в различных видах медицинского обслуживания, его доступности, выявления и устранения причин, препятствующих получению своевременной, адекватной, высокоспециализированной врачебной помощи [3,5]. Тем не менее, уровень обращаемости за стоматологической помощью среди лиц пожилого возраста значительно ниже, чем среди лиц других возрастных категорий [1,2,4].

Причины отказа от своевременного обращения пожилого населения за стоматологической помощью разнообразны: низкий уровень доходов, отсутствие медицинской страховки, хронические соматические заболевания, ограниченность в передвижении, и т.д. [2,3].

Пожилое население г. Магас не является исключением. Решение данных проблем является одной из задач здравоохранения Республики Ингушетия. Мало изучены вопросы влияния социально-медицинских факторов на формирование стоматологической патологии у городского и сельского населения Республики Ингушетия. Такие исследования необходимы как в научном, так и практическом плане с целью ориентации органов здравоохранения в организации, развитии и реструктуризации стоматологических учреждений в районах

республики. Пожилые и престарелые люди сегодня в нашей стране, как никакой другой контингент, подвержены влиянию неблагоприятных социальных факторов; смена привычных жизненных стереотипов, переход от жизни в стабильном режиме (хотя и с весьма ограниченными возможностями) к эпохе постоянных потрясений, ощущение социальной незащищенности в наибольшей мере затронули эти самые уязвимые в психологическом и экономическом отношении группы населения [2, 4].

Цель исследования – оценка распространенности основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста проживающих в г. Магас, разработка адаптированных подходов к профилактике стоматологических заболеваний для взрослого населения Республики Ингушетия путем повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий основных стоматологических заболеваний в данной возрастной группе.

Материалы и методы исследования.

В соответствии с целью исследования проводилось эпидемиологическое стоматологическое обследование населения в возрастных группах 35-55 лет и 65 лет и старше (по 200 человек в каждой возрастной группе), проживающих в г. Магас и обратившихся за стоматологической помощью.

Данные о состоянии стоматологического здоровья пациентов были получены посредством выкопировки сведений из 400 медицинских карт стоматологических больных, но применяемые в повседневной практике количественные показатели (индексы интенсивности кариеса, пародонтальные индексы и т.д.) не дают полного представления об истинном состоянии стоматологического здоровья. Для более полной характеристики состояния зубочелюстно-лицевой системы пациентов мы использовали индекс стоматологического уровня здоровья (СУЗ) — интегральный показатель уровня здоровья в процентах на основе комплексного определения стоматологического статуса населения, предложенный ММСИ в 1990 г. [3]. В соответствии с определением ВОЗ, СУЗ здоровых лиц равен 100%, а минимальный — 10%. Стоматологический уровень здоровья включает комплексное изучение стоматологического статуса населения любых возрастных групп на основе индексной оценки: уровня интенсивности кариеса (индексы КПУ, УИК); уровня заболеваемости тканей пародонта (индекс КПИ); уровня нарушений окклюзии (DAI). При этом каждый из индексов учитывает не только уровень заболеваемости, но и расчет уровня заболеваемости на процент потери жевательной эффективности. Процентное значение кодов СУЗ: 0 – 100%; 1 – 90%; 2 – 80%; 3 – 70%; 4 – 60%; 5 – 50%; 6 – 40%; 7 – 30%; 8 – 20%; 9 – 10%.

Результаты и их обсуждение

В начале работы мы сравнили частоту обращаемости населения пожилого (65 лет и старше) и трудоспособного (35-55 лет) возраста г. Магас за стоматологической помощью в период с 2011 по 2014 гг. (табл. 1).

Таблица 1

Частота обращаемости пожилого и трудоспособного населения за первичной стоматологической помощью в г. Магас Республики Ингушетия

Количество первичных обращений	2011г.	2012г.	2013.	2014г.	Среднее значение
Пожилое население	129	103	123	162	12,9
Трудоспособное население	204	256	378	389	30,6

Установлено, что показатели обращаемости за первичной стоматологической помощью лицами пожилого возраста составляют - 12,9.

Обращаемость за стоматологической помощью трудоспособного населения существенно выше – 30,6.

Далее, проводили изучение распространенности основных стоматологических заболеваний среди населения пожилого возраста (таб. 2).

Таблица 2

Распространенность основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста, проживающих в г. Магас, период 2011-2014 гг. (%)

Кол-во пациентов, прошедших лечение	Нозологические формы					ИТОГ
	Болезни пародонта	Патологическая стираемость	Поражение твердых тканей зубов	Частичное отсутствие зубов	Полное отсутствие зубов	
3450	5,6	26,9	16,9	37,3	13,3	100

Проведенная сравнительная оценка стоматологических заболеваний у жителей города в период времени с 2011 по 2014 гг. показала, что, несмотря на доступность стоматологической помощи городскому населению, ведущими в структуре стоматологических заболеваний являлись: поражения твердых тканей, полная и частичная

потеря зубов и патологическая стираемость. На их долю в общей структуре заболеваний приходилось свыше 90%.

В результате проведенных исследований было выявлено, что ведущей формой стоматологической патологии среди пожилого населения г. Магас является частичное отсутствие зубов (37,3%). Остаются высокими показатели патологической стираемости зубов (26,9%), поражения твердых тканей зубов (16,9%), воспалительных заболеваний пародонта (5,6%).

При структурном изучении стоматологического уровня здоровья СУЗ (таб.3), был проведен сравнительный анализ в данных возрастных группах.

Таблица 3

Средние показатели стоматологического уровня здоровья у лиц трудоспособного и пожилого населения г. Магас

Возраст	СУЗ,%									
	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
35-55 лет				1,7		3,3	11,7	26,7	56,7	
65 лет и старше						1,67	1,67	5	6,7	55

Нами было выявлено, что у лиц 35-55 лет уровень интенсивности кариеса зубов (КПУ) низкий (10%), средний уровень — у 41,4%, высокий уровень — у 42,8% и очень высокий — у 4,4% обследованных. Из них с осложненным кариесом: 38,3% требующие удаления; 20,3% требующие эндодонтических вмешательств. У 10,1% обследованных была выявлена тяжелая степень заболеваний пародонта (КПИ), средняя тяжесть — у 59,7%, легкая степень поражения — у 20,5%. У 25,5% лиц данного возраста были выявлены различные зубочелюстные аномалии, некариозные поражения имели 3,3%, заболевания СОПР — 25% обследованных.

У лиц пожилого возраста (65 лет и старше) усугубляются изменения зубочелюстной системы. Оценка состояния зубных рядов в данной возрастной группе показала, что у 80,0% обследуемых уровень КПУ находился на высоком уровне, причем большую часть составляли корни зубов, подлежащие удалению — 69,2%, 17,9% — зубы с осложненным кариесом. Из числа обследованных, 27,6% составляли пациенты с полной вторичной адентией требующей адекватного протезирования. У 40% — зубные протезы нуждались в замене. В данной возрастной группе во время обследования были выявлены поражения слизистой оболочки полости рта различной этиологии — 58,9%. Провести качественную оценку состояния пародонта (КПИ) не удалось у 56,7%, так как индексные зубы были удалены.

В результате проведенного анализа было установлено, что лица пожилого возраста остро нуждаются в качественном протезировании для сохранения стоматологического здоровья. Сохранение целостности имеющихся зубных рядов или возмещение имеющихся дефектов качественными зубными протезами является научным обоснованием для планирования и проведения лицам пожилого возраста, проживающим в г. Магас, наиболее рационального ортопедического лечения.

Необходимо реализовать массовую профилактику стоматологических заболеваний через конкретные программы, разработанные организаторами стоматологической помощи с учетом реальной материально-технической базы и кадрового обеспечения, региональных особенностей. Осуществлять профилактику необходимо на всех уровнях. В профилактике стоматологических заболеваний основная роль должна отводиться деятельности детских стоматологов при обязательном участии отделов народного образования, санитарно-эпидемиологической службы, домов санитарно-просветительской работы, женских консультаций, детских поликлиник, дошкольных детских учреждений и школ. Целью профилактической программы должно стать достижение предложенного ВОЗ уровня глобального стоматологического здоровья, так как невысокое качество оказанной ранее лечебной стоматологической помощи взрослому населению (35-55 лет) и низкий уровень профилактики приводит к серьезным проблемам у лиц пожилого и преклонного возраста.

Потребность взрослого населения в стоматологической помощи в 90 раз превышает возможности лечебных стоматологических учреждений. Повышение цен на стоматологические услуги в учреждениях разных секторов рынка снижает их доступность, а остающиеся низкими санитарная культура и грамотность населения не способствуют своевременным и регулярным обращениям к врачу.

Наиболее эффективной, мало затратной и доступной для населения в предупреждении заболеваний пародонта на первых этапах является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены полости рта, контроль их выполнения, постоянную мотивацию пациента в ходе, как первого, так и последующих курсов лечения. Все население старше 30 лет нуждается в гигиеническом обучении и профессиональной гигиене полости рта.

Особое внимание следует уделить внедрению, обучению гигиене полости рта и её контролю в раннем детском возрасте и на этапах взросления ребенка. Только оптимизация и интенсификация гигиены полости рта позволит разрешить проблемы кариеса, как кариозной болезни и гингивита, как стартовой площадки пародонтита, поскольку зубной налет и зубная бляшка отрицательно влияют и на твердые ткани зуба, и на ткани пародонта.

Из этого следует необходимость профилактики стоматологических заболеваний общепризнанной, поэтому всем пациентам, первично обратившимся в стоматологическую поликлинику, необходимо проводить активную разъяснительную работу по выполнению ими тщательной гигиены полости рта с использованием профилактических средств, рассказывать о ведущей роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. Обращать особое внимание на качество ухода за полостью рта, показывать различные способы и методы ухода за полостью рта.

К сожалению, большая часть населения не имеет представления о гигиене полости рта как основной профилактической и лечебной процедуре. Низкая санитарная культура и отсутствие мотивации на профилактику стоматологических заболеваний и гигиену полости рта характеризуют стоматологический статус современного человека.

Очевидно, что повысить стоматологический уровень здоровья с минимальными экономическими затратами возможно только через массовую профилактическую работу, используя все доступные методы и средства стоматологической просветительной деятельности, при постоянном применении доступных, простых и эффективных мер профилактики в течение всей жизни каждым человеком.

Выводы

Низкая медицинская и санитарно-гигиеническая грамотность пожилого населения, низкий материальный доход, а также недостатки в организации стоматологической помощи приводят к тому, что, несмотря на высокую распространенность стоматологических заболеваний, обращаемость пациентов пожилого возраста за медицинской помощью остается сравнительно невысокой.

Из выше сказанного следует, что наиболее эффективной, мало затратной и доступной для пожилого населения в предупреждении стоматологических заболеваний является профилактика их развития.

Список литературы

1. Агранович Н.В, Мхитарян А.К. Формирование мотивации здорового образа жизни у лиц разных возрастных групп/Приднепровский научный вестник. Научный журнал.- 2012г. – Выпуск № 9 (131).- С. 110-112.
2. Агранович Н.В., Мхитарян А.К., Анализ распространенности основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста Ставропольского края. Актуальные вопросы гериатрии. Материалы четвертой конференции гериатров Северо-Кавказского

Федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск. – 2013. – С. 23-26.

3. Боймурадов Ш.А. Оптимизация организации профилактической стоматологической помощи населению/Актуальные вопросы науки. 2014. № 12. С. 215-218.

4. Гунчев В.В. Профилактика стоматологических заболеваний учеб. пособие/В.В.Гунчев – Ижевск, 2008.-324с.

5. Карakov К.Г., Мхитарян А.К., Порфириадис М.П. и др. Сравнительный анализ нуждаемости лиц трудоспособного возраста г. Ставрополь и Ставропольского края в стоматологической помощи / Актуальные вопросы современной медицины. Сборник научных трудов по итогам межвузовской ежегодной заочной научно-практической конференции с международным участие.-Екатеринбург, 2014.-311 с.

Рецензенты:

Брагин Е.А., д.м.н., профессор, главный врач стоматологической клиники «Стоматология профессора Брагина», г. Ставрополь;

Зеленский В.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии общей практики Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь.