

**ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ г. САМАРЫ**©2010 Р.М. Рахимов¹, С.В. Блинов², Ю.Л. Минаев³¹ Самарская стоматологическая «Клиника доктора Рахимова»² Дорожная стоматологическая поликлиника ОАО «РЖД»³ Самарский военно-медицинский институт

Поступила в редакцию 14.07.2010

В представленной статье анализируется стоматологический статус пожилого населения города Самары, исследованный по методике ВОЗ в 2009 году. Полученные данные обуславливают необходимость разработки долгосрочной целеориентированной программы первичной, вторичной и третичной профилактики основных стоматологических заболеваний для населения старших возрастных групп.

Ключевые слова: пожилое население г. Самары, стоматологический статус.

По результатам многочисленных исследований заболеваемость кариесом и распространенность болезней пародонта в мире заметно уменьшилась [9, 10]. Выявленная закономерность определяется явным прогрессом в выборе эффективных методов профилактики стоматологических заболеваний и их внедрением на коммунальном уровне [10, 11, 12, 13, 14]. Тесное сотрудничество с экспертами ВОЗ по стоматологии в текущее десятилетие способствовало широкому использованию международного опыта профилактики стоматологических заболеваний в России [2, 3, 4]. В основном профилактические мероприятия направлены на детей и молодых людей, фактически оставляя без внимания пожилое население. В последние годы в России, как и в других странах мира, наблюдается тенденция постарения населения, вследствие уменьшения рождаемости и увеличения продолжительности жизни. За пятнадцать лет с 1994 по 2009 год количество пожилых людей (65 лет и старше) увеличилось на 2,5%, что составило 13,8% от всего населения РФ. По этой причине перед стоматологией могут стоять новые задачи лечебно-профилактической помощи пожилому населению [4].

По данным эпидемиологических исследований и статистического анализа научных работ 1995-2005 г.г., распространенность кариеса зубов среди населения старших возрастных групп в России за последние 20 лет увеличилась и имеет тенденцию к росту [2, 4, 6, 7]. По данным исследований Боровского Е.В. и Пак А.Н. [5, 8], индекс КПУ соста-

вил 21,5, в котором компонент «К»=1, компонент «П»=2,4, компонент «У»=18,1. По исследованиям Хамадеевой А.М., проведенных в Самарской области [1], индекс КПУ составил 21,2, где компонент «К»=2, компонент «П»=2,5, компонент «У»=16,7. Аналогичные результаты получены в исследованиях Борисенко Л.Г. в Республике Беларусь в 2003 г. [3, 4]. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения старших возрастных групп и факторов риска, имеющих к ней отношение, не изучались на территории России. Это обуславливает озабоченность стоматологов и обосновывает первоочередную необходимость углубленного изучения этой проблемы. Возникает потребность внедрения вторичной и третичной профилактики стоматологических заболеваний среди старших возрастных групп населения, которые оказались на сегодняшний день не только без должного внимания стоматологов, но и малообеспеченной группой, не способной оплатить достаточно дорогостоящие стоматологические услуги. Последствия этих изменений – рост хронических стоматологических заболеваний, приводящих к тяжелым последствиям и временной потере трудоспособности [1, 2, 4]. Последнее исследование по методике ВОЗ в г. Самара было проведено в 2000 г. В связи с этим для оценки состояния полости рта и принятия управленческих решений, мы предпринимаем настоящее исследование.

Целью данного исследования стало изучение распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, определение необходимости в лечении и протезировании пожилого населения г. Самара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эпидемиологическое исследование проведено в г. Самаре, в сотрудничающем с ВОЗ инно-

Рахимов Ринат Мухтарович, директор.

E-mail: info@rahimov-clinic.ru.

Блинов Сергей Валерьевич, кандидат медицинских наук, главный врач.

Минаев Юрий Леонидович, профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры организации медицинского обеспечения.

вационном центре в МГСМУ на кафедре профилактики МГСМУ (заф. каф. – проф. Кузьмина Э.М.) обученными и калиброванными специалистами. Согласно рекомендациям ВОЗ была применена методика системной групповой выборки, с использованием основных оценочных критериев стоматологического статуса. Данные осмотра заносили в карту, предложенную ВОЗ (1997), где регистрировали индексы КПУ, СРІТN; определяли нуждаемость в лечении зубов и протезировании, а также ортопедический статус. Всего осмотрено 303 человека в возрасте 65-90 лет. Средний возраст 75,9 лет, с использованием стандартного набора стоматологических инструментов и пародонтального зонда ВОЗ при искусственном освещении. Для статистической обработки данных использованы методы вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные эпидемиологического исследования пожилого населения свидетельствуют о высокой распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта. Распространенность кариеса равна $91,9\% \pm 13,1\%$.

Средний индекс КПУ по г. Самара был равен $22,7 \pm 0,64$; при этом доля компонента “К” составила $5,48 \pm 0,28$; компонента “П” – $1,85 \pm 0,17$ и “У” – $15,3 \pm 0,62$, причем 73,1 % обследованных имели нелеченный кариес коронки и 18,82% нелеченный кариес корня, в среднем по 1,03 зуба на человека. В структуре индекса КПУ преобладают удаленные зубы, что может быть связано с неудовлетворительным качеством лечения и потерей зубов в связи с заболеваниями пародонта (рис. 1).

Среднее число сохранившихся функциони-

рующих зубов было $14,04 \pm 0,58$, но более половины из них не имели антогонистов. Распространенность заболевания пародонта у пациентов пожилого и преклонного возраста равна 81,5 %. Здоровый пародонт (СРІТN “0”) у пациентов пожилого возраста выявлен не был. У 0,99% обследованных наблюдалась кровоточивость десны в среднем 0,11; у 18,48% – зубной камень при интенсивности 1,12; у 40,59% – неглубокие карманы (СРІТN “3”) с интенсивностью 1,00 секстанта и у 10,89% – глубокие карманы (СРІТN “4”) при интенсивности 0,17 секстанта (табл. 1). В связи с отсутствием большого количества зубов были исключены из обследования в среднем $3,6 \pm 0,12$ секстанта, что составило 29,04 %.

Потребность в терапевтическом и хирургическом лечении зубов составила 5,42% (табл. 2). Из них 3,12% требовалось пломбирование зубов по поводу кариеса; 0,2 % нуждались в эндодонтическом лечении и 1,79% – в удалении зубов. При этом количество зубов, нуждающихся в удалении, было примерно одинаковым при третьей степени подвижности и полном разрушении коронки в результате кариозного процесса. Это свидетельствует, что реальное число зубов, сохранивших функцию жевания, значительно меньше.

Распространенность адентии составила 18,5%: полностью зубы отсутствовали на верхней челюсти у 29 %, на нижней челюсти – у 24,4%.

Индекс УСП составил $40,18\% \pm 1,64\%$ и интерпретируется как недостаточный. В сравнении с аналогичными показателями, вычисленными в 1986 году (28,3%) и в 1996 (22,1%), индекс УСП вырос на 42 % и на 81,8 % соответственно (рис. 2).

Ортопедическое лечение для восстановления утраченных зубов и нормализации функции жевания требовалось для 89,61% пожилых людей.

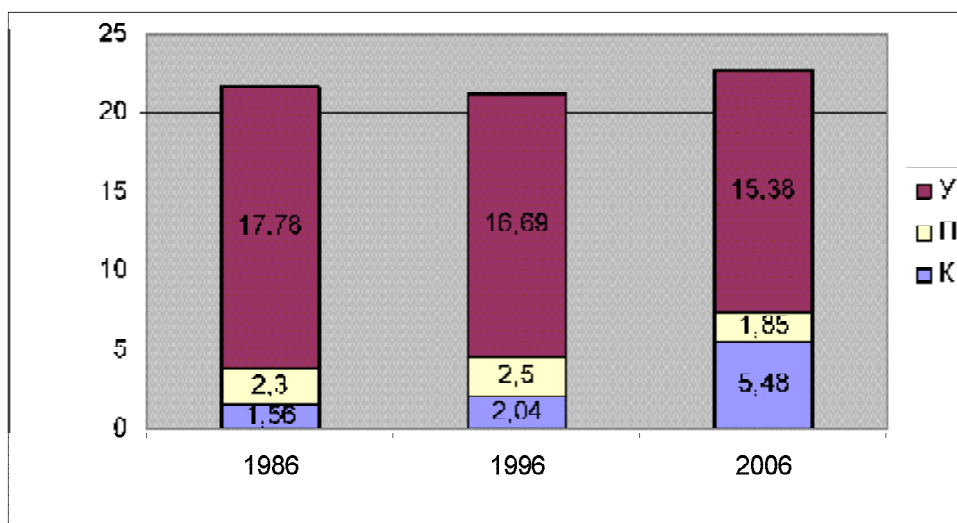


Рис. 1. Структура индекса КПУ по годам исследования

Таблица 1. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, интенсивность кариеса у пожилого населения г. Самара

Изученные индексы		Показатели
КПУ зубов		22,73
Компоненты КПУ зубов	кариес	5,48
	пломбированные	1,85
	удаленные	15,3
СРITN Среднее количество секстантов на одного обследованного	Кровоточивость	0,11
	Камень	1,12
	Карман 4-5 мм	1,00
	Карман > 6 мм	0,17
	Исключенные секстанты	3,6
Процент обследованных имеющих СРITN 1-4	Кровоточивость	0,99
	Камень	18,48
	Карман 4-5 мм	40,59
	Карман > 6 мм	10,89
	Исключенные секстанты	29,04

Таблица 2. Нуждаемость пожилого населения г. Самары в стоматологическом лечении

Вид лечения	Лечебные мероприятия	%
Ортопедическое	Искусственная коронка	13,99
	Мостовидные протезы	18,65
	Частичный съемный протез	2,15
	Комбинация частичного съемного протеза и мостовидного протеза	33,33
	Полный съемный протез	31,68
Терапевтическое и хирургическое	Пломбирование 1 поверхности зуба	2,42
	Пломбирование ? 2 поверхностей	0,70
	Эндодонтия	0,20
	Удаление зуба	1,79
Не нуждаются в лечении		15,13

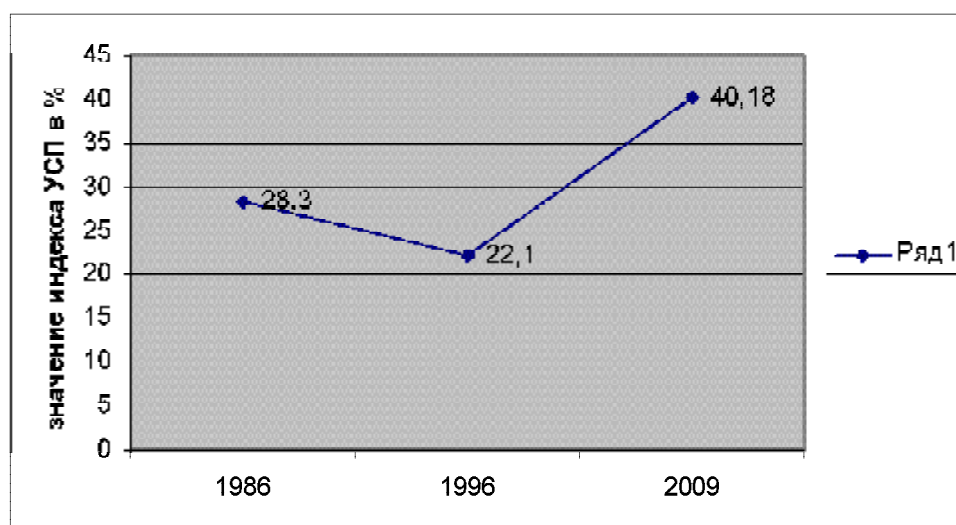


рис. 2. динамика качества стоматологической помощи по индексу УСП у населения в возрасте 65-90 лет

2,15% осмотренным из числа нуждающихся в протезировании, необходимы частичные съемные протезы. В полном съемном протезировании

нуждалось 31.68 % обследованных. Протезы на имплантатах не были зарегистрированы у обследованных нами лиц (табл. 2).

ВЫВОДЫ

1. Выявлена высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний кариеса зубов и болезней пародонта среди пожилого населения в возрасте 65 лет и старше: КПУ=22,7%, недостаточный уровень оказания стоматологической помощи.

2. Все пациенты нуждаются в различных видах стоматологической помощи для лечения и восстановления жевательной функции зубочелюстной системы, что требует огромных материальных затрат.

3. Полученные данные обуславливают необходимость разработки долгосрочной целеориентированной программы первичной, вторичной и третичной профилактики основных стоматологических заболеваний для населения старших возрастных групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хамадеева А.М., Спиридонов А.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости в Самарской области // Самара, 2000. 34 с.
2. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения республики Беларусь в свете глобальных целей Всемирной Организации Здравоохранения и в сравнении с другими странами Европы // Современная стоматология. 1997. № 2. С. 3-12.
3. Борисенко Л.Г. Особенности стоматологического статуса и методы лечебно-профилактической помощи

- населению пожилого возраста, Минск, 2005. С. 6-7.
4. Борисенко Л.Г. Долгосрочная целеориентированная комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний среди пожилого населения, Минск, 2005. – С. 2-3.
 5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. М.: Медицинское информационное агенство, 2006. 797 с.
 6. Алимский А.В., Вусатый В.С., Прикул В.Ф. Пораженность кариесом зубов лиц пожилого и преклонного возраста, проживающих в Москве и Подмоскowie // Стоматология. 2004. №3. С. 61.
 7. Ольховская Е.Б. Некоторые аспекты современной геронто-стоматологии // Стоматология для всех. 2003. №1. С. 12-16.
 8. Пак А.Н. Стоматологический статус у лиц пожилого и старческого возраста: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1991.
 9. Barnes D.E. Towards a better oral health future // A background document for World Health Day 1994. – Geneva: WHO, 1993. P. 56.
 10. Jones J.A., Orner M.B., Spiro A. [et al.]. Tooth loss and dentures: patients' perspectives // Int.Dent.J., 2003. V.53. P. 327-334.
 11. Kunzel W., Borutta A., P.Leous [et al.]. Multinationale studie zur Ermittlung des gerostomatologischen behandlungsedarfs. WHO Kollaborationszentrum, Erfurt. 1994, 40 pp.
 12. Kunzel W. Trends in coronal caries prevalence in Eastern Europe: Poland, Hungary, Czechoslovakia, Slovak R, Romania, Bulgaria and former States of the USSR // Int.Dent.J., 1996. 46 Suppl:204-10.
 13. Marthaler T., O'Mullane D.M., Vbric V. The prevalence of dental caries in Europe 1990-1995 // Caries Res., 1996. 39: 237-255.
 14. Petersen P.E., Holst D. Utilization of dental health services. Disease prevention and oral health promotion. Copenhagen: munksgaard, 1995.

RESEARCH OF THE STOMATOLOGIC STATUS OF THE ELDERLY POPULATION OF SAMARA

© 2010 R.M. Rahimov¹, S.V. Blinov², J.L. Minaev³

¹ Samara Stomatologic "Clinic of doctor Rakhimov"

² Road a Stomatologic Polyclinic of Open Society "Russian Railways"

³ Samara Military-Medical Institute

In submitted clause (article) the stomatologic status of the elderly population of city of Samara, the CART investigated by a technique in 2009 is analyzed. The received data cause necessity of development long-term purposeful programs of primary, secondary and tertiary preventive maintenance of the basic stomatologic diseases for the population of the senior age groups.

Key words: the elderly population of Samara, the stomatologic status.

Rinat Rakhimov, director. E-mail: info@rahimov-clinic.ru
Sergey Blinov, the Candidate of Medical Sciences, the Head
Physician.

Jury Minaev, the Doctor Of Medical Sciences, the Professor
of Faculty of Organization of Medical Maintenance