

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Леус П.А.

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Беларусь

Резюме. В свете глобальной тенденции старения населения, национальные системы стоматологической помощи принимают определенные меры по оказанию адекватной стоматологической помощи пожилым пациентам. Как система здравоохранения, так и врачи-стоматологи должны быть готовы к увеличению спроса на стоматологическую помощь старших возрастных групп населения и для этого, в первую очередь, необходимо знать особенности оценки стоматологического статуса этой категории пациентов.

Ключевые слова: геронтостоматология, стоматологический статус пожилых людей, вторичная адентия, мониторинг, качество жизни.

УЛГАЙГАН АДАМДАРДЫН СТОМАТОЛОГИЯЛЫК СТАТУСУН
БААЛОНУН ЧЕКТЕРИ

Леус П.А.

Белоруссия мамлекеттик медицина университети
Минск ш., Беларуссия

Корутунду. Улгайган адамдарга стоматологиялык жардам көрсөтүдө улуттук система белгилүү чектетишелүү чараларды кабыл алат. Саламаттылыкты сактоо системасы, стоматолог – адис, улгайган адамдардын стоматологиялык жардамга муктаждыгын өзгөчүлүктөрүн канаттандырууга даяр болусу зарыл. Биринчи кээкте, алардын стоматологиялык статусун баалонун чектери аныкталат.

Негизги сөздөр: улгайган адамдардын стоматологиясы, улгайган адамдардын стоматологиялык статусу, мониторинг, жашоосунун сапатты.

CRITERIONS FOR EVALUATION OF ELDERLY'S ORAL HEALTH STATUS

Leous P.A.

Belorussian State Medical University
Minsk c., Belarus

Resume. In a view of the global trend, that population getting older, the national systems of oral health care are taking certain measures in order to provide adequate dental treatment to elderly patients. Dentists have to be prepared to the growing demand based on particularities of their dental status.

Key words: gerontology, elderly patients, oral health, edentulousness, quality of life.

Актуальность.

Большинство современных молодых людей, обладающих красивой улыбкой, нисколько не беспокоит ее сохранность в пожилом возрасте. Старость кажется, очень далекой и ее туманные ценности молодым непонятны. Нужно прожить долгие годы, чтобы в предпенсионном возрасте подумать о будущем, конечно, не в первую очередь о зубах. Такая философия – на индивидуальном уровне. На общественном – забота о состоянии жевательного аппарата пенсионеров занимает одно из приоритетных мест, особенно в государствах декларирующих бесплатное, или льготное зубопротезирование. Дорого. По стоимости сравнимо с самыми затратными отраслями медицины. За редким исключением, каждый человек из категории старших возрастных групп, для сохранения функции жевания, нуждается в определенном количестве искусственных зубов.

На эти, давно известные проблемы, наслаивается еще одна – прогрессирующее старение населения. Люди, благодаря успехам медицины, живут дольше и количество пожилых стоматологических пациентов с каждым годом увеличивается. Отсюда зарождается новая наука – геронтостоматология. Книг и научных статей

на эту тему на просторах СНГ очень мало. «Узких» специалистов вообще нет. На стоматологических факультетах геронтостоматология, как предмет, не преподается. В Белорусском государственном медицинском университете, перед тем как ввести в учебную программу две лекции и один семинар по геронтостоматологии, опросили студентов старшего курса, преподавателей и практических врачей-стоматологов о целесообразности этого новшества. Многие врачи считали пожилых людей «потерянным поколением», на лечение которого не следует тратить время и средства.

В Беларуси наблюдаются такие же демографические тенденции, как и в большинстве Европейских стран. Пропорция пожилых людей в возрасте старше 70 лет за период с 2001 по 2012 год увеличилась на 2% [2]. Однако надежды на долгую жизнь зачастую связаны с негативным видением старости, ожиданиями снижения интеллектуальных способностей и социальной активности, а также физического здоровья. Увеличение продолжительности жизни пожилого населения требует улучшения ее качества. Одна из наиболее важных проблем пожилых людей – ухудшение стоматологического здоровья [1, 5,12]. Стоматологический персонал должен знать

тенденции и особенности стоматологического статуса пожилых пациентов и быть готовым предупредить болезни, характерные для них, а также оказать квалифицированную помощь, используя современные методы и технологии.

Целью исследования явилось обобщение международного опыта по эпидемиологии основной составляющей стоматологического статуса пожилых людей – утери зубов, возможных причин и влияния стоматологического здоровья на качество жизни.

Методы исследования.

Проведен метаанализ международной научной стоматологической литературы и данных собственных исследований описательной и аналитической эпидемиологии в Беларуси. Стоматологические осмотры трех возрастных групп населения, 55-64 года, 65-74 года и 75 лет и старше, по сто и более человек в каждой группе, проведены клинически калиброванными врачами стоматологами под руководством и с участием доц. Л.Г. Борисенко и проф. Н.А. Юдиной во всех шести областях и г. Минске Республики Беларусь в 1994, 2004 и 2011 годах. Анонимное анкетирование студентов стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета (144 человека 5-го курса), преподавателей (34 человека) и врачей стоматологов г. Минска (103 человека), используя модифицированные вопросники ВОЗ, проведено в 2005 году. Для статистической обработки материалов исследований применяли систему ANOVA.

Результаты и обсуждение.

Данные аналитической эпидемиологии и медико-социологических исследований позволили определить три взаимосвязанные особенности людей пожилого возраста: 1) проблемы общего здоровья; 2) неудовлетворительный стоматологический статус; 3) социальные ограничения. Среди множества общих болезней, наибольшее значение для тактики стоматолога на приеме пожилых пациентов имеют широко распространенная ишемическая болезнь сердца, хронические респираторные болезни, сахарный диабет, ухудшение психического здоровья. Для стоматологического статуса населения старших возрастных групп характерны частичная, или полная вторичная адентия, кариес поверхности корней зубов, средней и тяжелой степени болезни пародонта, сухость полости рта, многие болезни слизистой оболочки рта и риск злокачественных опухолей. К социальным проблемам и ограничениям относятся недостаточная мотивация к посещениям стоматолога, особенно у людей имеющих отрицательный опыт (очереди, боль, некачественное лечение), финансовые ограничения пенсионеров для оплаты дорогостоящих методов лечения, недостаточная доступность стоматологической помощи, особенно в сельской местности, ограниченная мобильность, особенно у инвалидов и больных общими заболеваниями. В рамках задач настоящего исследования основное внимание будет уделено проблеме утери зубов (частичной и полной вторичной адентии) населением старших возрастных групп, факторам риска и наблюдаемым тенденциям в Беларуси и мире.

Распространенность и причины утери зубов у пожилых людей. В современной международной научной стоматологической литературе подавляющее большинство

работ посвящено успехам первичной профилактики кариеса зубов. При этом, конечные ее результаты – стоматологический статус пожилого населения – в статьях по профилактике не приводятся. Действительно, в ряде стран Западной Европы распространенность и интенсивность кариозной болезни у детей приобретает казуистический характер. Однако, в тех же странах, очень большая пропорция людей, достигших почтенного возраста, частично, или полностью теряют зубы. На рис. 1, приведены последние данные о пропорциях пожилого населения избранных стран с полной утерей зубов (полной вторичной адентией). Важно заметить, что ряд стран с самой низкой распространенностью и интенсивностью кариеса у детей школьного возраста «лидируют» по количеству беззубого населения старших возрастных групп: в Финляндии – 36% [14], в Бельгии – 32% [8] в Германии – 23% [13]. При этом, основной причиной утери зубов населением являются осложнения кариеса зубов. Данные описательной эпидемиологии четко показывают, что во всех странах в мире средний КПУ зубов у пожилого населения примерно одинаков, в пределах 20-24 ед., независимо от стоматологического статуса детей. По последним данным из ряда стран (рис. 2) также очевидно отсутствие четкой взаимосвязи КПУ детского и пожилого населения. Так средний КПУ постоянных зубов 12-летних детей в Беларуси 2.2, в Дании – 0.6; средний КПУ зубов у людей старше 65 лет в этих странах 21.7 и 21.9 соответственно. Таким образом, вторичной адентии среди населения сопутствует высокая интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ в старших возрастных группах. По данным эпидемиологических исследований в Беларуси и России в структуре КПУ зубов населения 65 лет и старше преобладает компонент «У» - удаленные зубы (61-65%), т.е., среднестатистический человек пожилого возраста теряет более половины зубов (рис. 3). В России 16% [4], в Беларуси 19% [6] пожилых людей попадают в категорию «беззубых», а остальные – в категорию пациентов с частичной вторичной адентией. Большая часть зубов удаляется из-за осложнений кариеса. В последние два-три десятилетия в ряде индустриализованных стран среди пожилых людей наблюдается позитивная тенденция сохранения большего количества естественных функционирующих зубов [12]. Так, в Дании в возрастной когорте 65 лет среднее число сохранившихся зубов было 24 ед., что на 4 ед. превышает рекомендованный ВОЗ минимум. Однако, еще во многих странах этот важнейший индикатор стоматологического здоровья населения старших возрастных групп значительно ниже «условной нормы» (20 зубов). К этой группе стран также относятся Беларусь и Россия (Рис. 4).

К сожалению, в Беларуси, мы не располагаем данными о пропорции населения старших возрастных групп сохранивших 20 и более естественных функционирующих зубов, хотя этот показатель является одним из важнейших критериев для планирования долгосрочных целей улучшения стоматологического статуса населения и для оценки эффективности системы стоматологической помощи. В этом отношении, примером могут быть данные из Японии [11]. В 2005 году у 60% японцев в возрасте 55-64 года было 20 и более естественных функционирующих

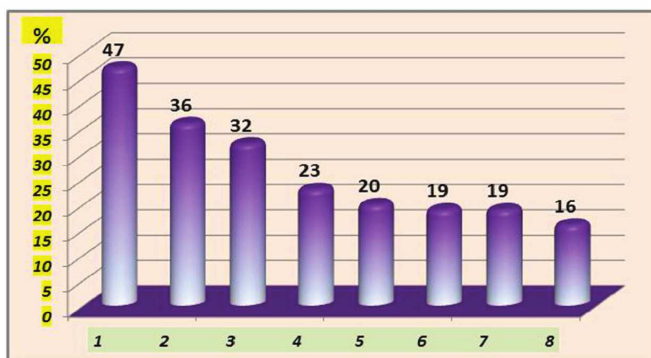


Рисунок 1. Пропорция пожилых людей с полной утерей зубов:

1) Румыния, ср. возраст 72.2 г., 38-56% [10]; 2) Финляндия, 65-74 г. [14]; 3) Бельгия, 65 л+, ср. возраст 83 г. [8]; 4) Германия, 65-74 г. [13]; 5) Чили, 65-74 г. [15]; 6) Швеция, Гетеборг, ср. возраст 88.3 г. [9]; 7) Беларусь, 65-74 г. [6]; 8) Россия, Уфа, ср. возраст 63 г. [3].

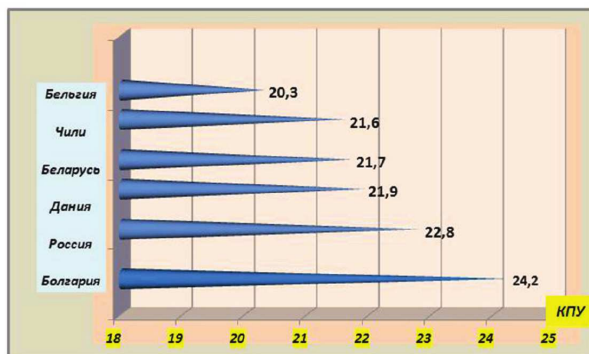


Рисунок 2. Интенсивность кариеса зубов населения старших возрастных групп в избранных странах:

Бельгии – 65 л.+ [8], Чили – 65-74 г. [15], Беларусь – 65 -74 г. [6], Дания – 65 л. + [12], Россия – 65 л.+ [4], Болгария – 60 л. + [7].

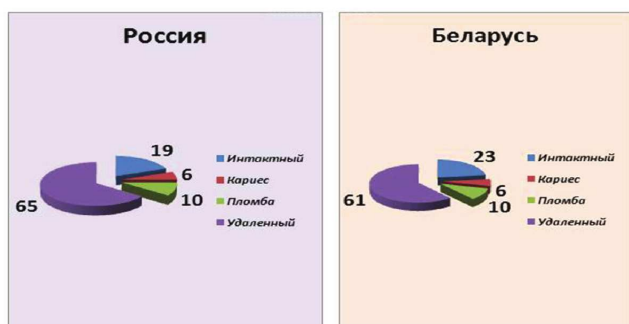


Рисунок 3. Пропорция интактных зубов и структура индекса КПУ в % у пожилых людей России и Беларуси:

интерпретация по работам Э.М. Кузьминой [4] и Н.А. Юдиной [6].

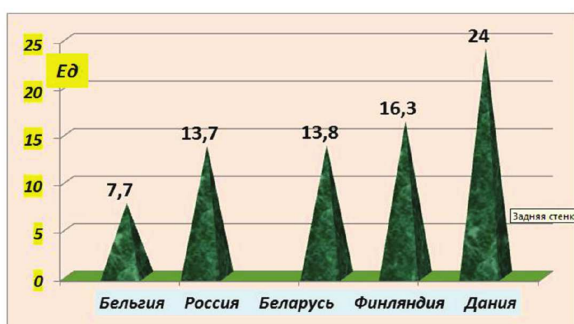


Рисунок 4. Среднее количество сохраненных естественных функционирующих зубов у пожилых людей в избранных странах:

Бельгии – 65 л.+ (ср. возраст 83 г.) [8]; России – 65 л.+ [4]; Беларуси – 65-74 г. [6]; Финляндии – 65-74 г. [14]; Дании – 65 л. ровно [12].

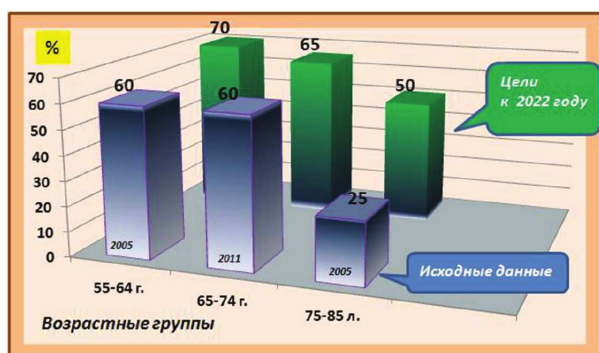


Рисунок 5. Пропорция старших возрастных групп населения Японии, сохранивших 20 и более естественных функционирующих зубов в 2005-2011 гг. и цели к 2022 году [11].

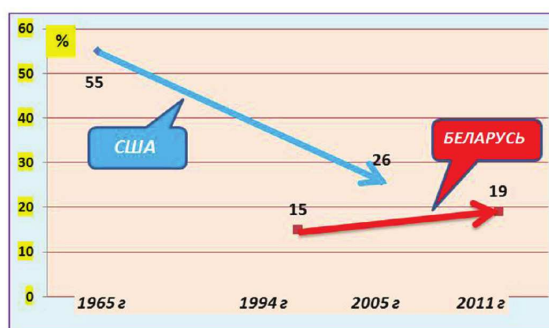


Рисунок 6. Данные многолетнего мониторинга пропорции населения США в возрасте 65-69 лет [12] и Беларуси возрастной группы 65-74 г. [1,6] с полной утерей зубов.

зубов; в возрастной группе 75-85 лет – 25% (Рис. 5).

К 2022 году в этой стране планируется увеличение пропорции населения, сохранивших естественные зубы до 70% в первой возрастной группе, до 65% - во второй и до 50% - в третьей. Не представляется возможным сравнить, какими будут различия стоматологического статуса японцев и белорусов в обозначенный период, так как в Беларуси долгосрочных планов сохранения зубов у пожилого населения в настоящее время нет, однако, очевидно, что конкретные измеримые цели улучшения стоматологического статуса пожилых людей предполагают также конкретные лечебно-профилактические мероприятия, эффективность которых можно объективно оценить. В этом отношении ВОЗ рекомендует каждой заинтересованной стране проводить постоянный мониторинг стоматологического статуса «ключевых» возрастных групп населения: 55-64 г., 65-74 г., 75 л. и старше. Наиболее показательным оценочным критерием стоматологического статуса (по ВОЗ) и индикатором стоматологического здоровья (по рекомендации Еврокомиссии по здравоохранению) для пожилых людей является пропорция населения ключевых возрастных групп с полной утерей зубов. В странах СНГ этот индикатор не включен в отчетную систему по стоматологии. Данные эпидемиологических исследований не всегда можно проанализировать из-за различий используемых методов. Например, в России осуществляется многолетний мониторинг стоматологического статуса пожилого населения 65 лет и старше [4], но не выделяются ключевые ВОЗовские возрастные группы. В итоге, неизвестно какое количество исследуемых было в возрасте 65-74 г., а какое - в возрасте 75 л. и старше, или может быть выборка была ограничена возрастом в пределах 65-70 лет. На примере описательной эпидемиологии вторичной адентии среди пожилых людей Беларуси, можно видеть какая большая разница данных среди разных возрастных групп: в возрасте 65-74 г. – 19% беззубых, а в возрасте 75 лет и старше – 31% [6]. Однако, в любом случае, многолетний мониторинг позволяет оценивать тенденции в динамике важнейшего критерия стоматологического здоровья пожилых людей – полной утери зубов и полученные данные могут быть использованы для совершенствования системы стоматологической помощи населению. На рис. 6, в качестве примера информативности рассматриваемого индикатора, приведены данные многолетнего мониторинга пропорции пожилого населения США (1965-2005 гг.) и Беларуси (1994-2011 гг.).

Анализируя эти данные описательной эпидемиологии, следует заметить, что в США, к 2005 г., в сравнении со многими странами, еще сохранился довольно большой процент беззубого населения в возрасте 65-69 лет, однако, очевидна тенденция значительного улучшения данного индикатора. В Беларуси пропорция беззубого населения возрастной группы 65-74 г. меньшая, как в сравнении с США, так и со многими другими странами (см. рис. 3), но настораживает тенденция ухудшения индикатора, что может указывать на возможные нерешенные проблемы стоматологической помощи взрослому и пожилому населению. Таким образом, данные описательной эпидемиологии с использованием

международных показателей стоматологического здоровья пожилого населения очень важны для оценки качества и совершенствования системы стоматологической помощи.

Стоматологический индекс качества жизни. Анализируя особенности стоматологического статуса старших возрастных групп населения, следует исходить из определения Всемирной организации здравоохранения категории здоровья - состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни. Исходя из этого, стоматологическое здоровье можно определить как состояние органов и тканей полости рта, влияющее на благополучие человека, предоставляя ему возможность есть и общаться с другими индивидами, не испытывая дискомфорта и озабоченности, что дает человеку неограниченное участие в избранной социальной роли [5]. Л.Г. Борисенко разработала стоматологический индекс качества жизни (сокращенно – СИКЖ) для определения уровня возможного влияния состояния зубов и полости рта на важнейшие составляющие здоровья человека: физическое, психическое (моральное) и социальное благополучие [1]. СИКЖ определяется методами опроса и врачебной оценки стоматологического статуса индивидуума, при помощи специального вопросника. Для субъективной оценки влияния состояния полости рта на физическое благополучие человека предложены три вопроса, которые касаются способности исследуемого жевать пищу, разговаривать и целоваться. Степень влияния состояния полости рта на морально-психическое благополучие индивидуума оценивается по трем вопросам, касающихся способности исследуемого без стеснения улыбаться, не страдать галитозом и обладать безупречным внешним видом челюстно-лицевой области. Для субъективной оценки степени влияния состояния полости рта на социальное благополучие индивидуума предложены также три вопроса, касающиеся способности исследуемого полноценно работать, быть социально активным и коммуникабельным. Врачебная оценка влияния состояния полости рта на качество жизни осуществляется на основании стоматологического осмотра и заполнения специального вопросника. Данные субъективной и объективной оценок суммируются. Среди пожилых людей в возрасте от 60 до 80 лет, субъективная оценка степени влияния стоматологического статуса на качество жизни исследуемых, колебалась в пределах от 3 до 27 баллов и в среднем составила 19.2 ± 0.47 (S.E.), или 71.1% от «условной нормы». Врачебная оценка находилась в пределах от 5 до 27 баллов и в среднем составила 12.3 ± 0.47 (S.E.) баллов, или 45.6% от нормы. По данным СИКЖ можно сделать вывод о значительном влиянии стоматологического статуса на физическое, психическое и социальное благополучие людей пожилого возраста. Метод может быть использован на индивидуальном, групповом и коммунальном уровнях для мониторинга медико-социальной эффективности стоматологической помощи и программ третичной профилактики стоматологических заболеваний среди старших возрастных групп населения.

Выводы:

1. Важнейшими критериями стоматологического здоровья людей старших возрастных групп на коммунальном уровне являются пропорция населения

с полной утерей зубов (полной, вторичной адентией) и среднее количество сохранившихся естественных функционирующих зубов.

2. Полной утери зубов сопутствует высокая распространенность (100%) и интенсивность кариозной болезни по индексу КПУ (более 20 ед.) в «ключевой» возрастной группе пожилых людей 65-74 г. в большинстве стран мира, независимо от успехов первичной профилактики кариеса зубов у детей и системы стоматологической помощи населению.

3. Систематический мониторинг основных индикаторов стоматологического здоровья пожилого населения с помощью методов описательной и аналитической эпидемиологии позволяет определить тенденции показателей рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения и оценить эффективность системы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению старших возрастных групп.

4. Стоматологический статус пожилых людей непосредственно влияет на их качество жизни. Степень влияния можно определить «Стоматологическим индексом качества жизни». Данные индекса могут быть использованы для контроля эффективности проведенных лечебных мероприятий, нацеленных на улучшение качества жизни пациентов старших возрастных групп.

Литература:

1. Борисенко Л.Г. Современная геронтостоматология. – БГМУ.- Минск.- 2006.- 172 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник. – Минск, ГУ РНМБ. - 2012. – 304 с.
3. Домеев Р.М., Булгакова А.И., Валеев И.В. Клинико-социологические исследования качества жизни у пациентов с полной и частичной адентией в г. Уфе // Материалы XX международной научно-практической конференции: «Актуальные вопросы стоматологии», Омск, 4-6 Марта 2014 г. – Омская стоматологическая ассоциация, Омск. – 2014. - С. 27-28.
4. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. СЦ ВОЗ, МГМСУ, М., 2009, 236 с.
5. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. Изд-во «Медицинская книга». – Москва. – 2008. – 444 с.
6. Юдина Н.А. и соавт. Эпидемиология кариеса зубов среди населения Беларуси, 2010. // Стоматологический журнал. – 2011. - Т. XII, № 2. – С. 67-69.
7. Bonev B., Yaneka K.R., Damianov N. Relationship between DMFT and socio-demographic factors among people over the age of 20 years in Bulgaria // 17th Annual Congress of European Association of Dental Public Health, 15-17 November 2012, London, UK. - “DeCare Dental”. – 2012. - P. 52.
8. De Visschere L. et al. Objective and subjective treatment need of elderly people in Belgium. 17th Annual Congress of European Association of Dental Public Health, 15-17 November 2012, London, UK, “DeCare Dental”, 2012, p.49.
9. Hansson L.T. Oral health in frail and dependent elderly // 19th Annual Congress of the European Association of Dental Public Health, 12-14 June 2014, Gothenburg, Sweden. – EADPH Abstracts, 2014. - # 2685. – P. 81.
10. Murariu A., Hanganu S.C. Prevalence of edentulousness among elderly in Iasi, Romania. 17th Annual Congress of European Association of Dental Public Health, 15-17 November 2012, London, UK, “DeCare Dental”, 2012, p. 50.
11. Okubo M. Dentistry in aging society // Journal of Japan Dental Association. – 2014. – V. 66, # 10. – P. 6-25.
12. Petersen P.E., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme // Community Dental Oral Epidemiology. – 2005. – V. 33. – P. 81-92.
13. Schiffner U. et al. Oral health in German children, adolescents, adults and senior citizen in 2005. // Community Dental Health. - 2009. – V. 26. – P. 18-22.
14. Suominen-Taipale L., Nordblad A. et al. Oral health in the Finnish adult population – 2000 survey // KTL – National Public Health Institute, Helsinki. – B 25/2008. – 95 p.
15. Urzua I. et al. Caries prevalence in an older population from Santiago, Chile // Caries Research. – 2008. – V. 42. – P. 203. – Abstr. № 42.