

Оценка эпидемиологии кариеса и его осложнений у лиц старшего возраста

Л.Ю. АГАФОНОВА*, врач-стоматолог

Е.И. ШАРАПОВА*, д.м.н.

А.М. СОЛОВЬЕВА**, д.м.н., проф., зав. кафедрой стоматологии

Е.А. ГОРБАТОВА**, к.м.н.

*ФГБУ «Поликлиника №3» УДП РФ

**ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УДП РФ

Evaluation of epidemiology of caries and its complications in elderly people

L.Yu. AGAFONOVA, E.I. SHARAPOVA, A.M. SOLOVYEVA, E.A. GORBATOVA

Резюме

Проведено комплексное обследование 100 пациентов в возрасте от 70 до 86 лет (40 женщин и 60 мужчин), получавших медицинскую и стоматологическую помощь в одном из подведомственных лечебно-профилактических учреждений Управления делами Президента РФ. У всех обследуемых пациентов регистрировали наличие соматической патологии со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Оценка стоматологического статуса включала клинико-рентгенологическое исследование зубных рядов с записью зубной формулы, в том числе с выделением зубов, имеющих первичную эндодонтическую патологию, а также с признаками периапикальной патологии после эндодонтического лечения.

У обследованных пациентов выявлен высокий показатель интенсивности кариеса (КПУ выше 19). Степень санации оказалась высокой: более 80% по сохранившимся зубам и более 90% с учетом вылеченных и удаленных зубов. Установлено, что методы консервативной санации применялись в обследованной группе несколько чаще, чем хирургические (удаление зубов). Выявлен высокий уровень осложнений кариеса, на долю которых приходится 48% в структуре КП. Положительная корреляционная зависимость между индексами К/Р и КПУ свидетельствует о том, что рост показателя интенсивности кариеса КПУ у обследованной группы лиц связан преимущественно с развитием новых кариозных полостей или рецидивами кариеса, нуждающимися в своевременной санации. Полученные данные дают основание для заключения о целесообразности выработки особых (специализированных) стандартов диагностики, профилактики и лечения в геронтостоматологии, с учетом возрастных особенностей и особенностей соматического статуса пациентов.

Ключевые слова: эпидемиология, кариес зубов, эндодонтическая патология, лица старшего возраста.

Abstract

Group of 100 dental patients aged from 70 to 86 yrs (40 female and 60 male) medical and dental care in the hospital affiliated to Board of Affairs of the President of Russian Federation was checked medically and dentally. Cardiovascular diseases and endocrine pathology was revised as the medical history. Dental inspection involved dental clinical and radiological assessment with recording the status of each tooth in accordance with international epidemiological conventions. Teeth with endodontic pathology (primary or in root-canal treated teeth) were recorded particular.

In mean number of DMFT was over 19 in studied group. Dental Treatment degree was higher than 80% (based on «decayed teeth/filled teeth» ratio) and higher than 90% (based on «decayed teeth/missing+filled teeth» ratio). The occurrence of Filled Teeth was dominating over Missed Teeth. The occurrence of Endodontically compromised teeth exceeded 48% in the mean number of DFT. Positive correlation between mean number of DMFT and «decayed teeth/filled teeth» ratio suggests the need of the in-time dental treatment of incipient decay lesions in elderly patients. Epidemiological data of the study suggest the importance of developing special oral health inspection and treatment protocols for elderly patients.

Key words: epidemiology, dental caries, endodontal pathology, elderly.

Актуальность

Демографические и социальные изменения последних десятилетий определили динамичное развитие самостоятельного направления в медицине – герон-

тологии. Наряду с социальными и психологическими проблемами, связанными со старением населения, возникают медицинские проблемы оказания помощи лицам пожилого и старшего

возраста [1]. Необходимость индивидуального подхода к планированию лечения в старшей возрастной группе продиктована несколькими аспектами. С одной стороны, ряд глубоких возраст-

Таблица 1. Общесоматический статус обследованных лиц старшего возраста

Группа пациентов	Число	Без соматической патологии, %	Гипертоническая болезнь, %	ИБС, %	ИБС+ гипертоническая болезнь, %	Сахарный диабет + ИБС+ гипертоническая болезнь, %
70-79 лет	77	2,6	2,6	10,4	57,1	27,3
80 лет и старше	23	0	13,0	4,4	47,8	34,8
Всего	100	2,0	5,0	9,0	55,0	29,0

ных изменений обмена веществ и различных функций организма, включая существенные сдвиги в деятельности органов сердечно-сосудистой, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта, нарастает в возрасте 70 лет и старше, что потенциально влияет на состояние органов и тканей полости рта и осложняет оказание эффективной стоматологической помощи [2-3]. С другой стороны, в основе современной концепции развития здравоохранения лежит профилактический подход, направленный на предупреждение заболеваний, разработку и организацию мероприятий, улучшающих здоровье полости рта у населения [4-6]. Своевременное применение комплекса мер первичной и вторичной профилактики у лиц старшей возрастной группы повышает вероятность предупреждения преждевременного старения и улучшения качества жизни. Достижения современной стоматологии создают предпосылки для более высокой сохранности естественных зубов в старшем возрасте, что требует расширения видов стоматологической помощи у данной категории населения [7].

С целью обеспечения адекватного планирования объема и видов стоматологической помощи на основе учета психосоматических и социально-возрастных особенностей, а также для повышения стабильности результатов лечения требуются углубленные эпидемиологические данные об особенностях стоматологического и общесоматического статуса данной категории пациентов. Настоящее исследование посвящено изучению особенностей эпидемиологии кариеса у лиц старшей возрастной группы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведено комплексное обследование 100 пациентов в возрасте от 70 до 86 лет (средний возраст в обследованной группе – $78,0 \pm 0,16$ лет), в том числе 40 женщин и 60 мужчин. Все пациенты получали медицинскую и стоматологическую помощь в одном из подведомственных лечебно-профилактических учреждений Управления делами Президента РФ.

У всех обследуемых пациентов регистрировали патологию со стороны сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь) и эндокринной системы (сахарный диабет).

Оценка стоматологического статуса включала регистрацию пораженных кариесом, восстановленных и удаленных зубов. Диагностику осложнений кариеса проводили на основании данных клинко-рентгенологического обследования (включая обязательное обзорное рентгенологическое исследование у всех обследуемых). В ходе обследования выделяли зубы с первичной эндодонтической патологией, а также зубы после эндодонтического лечения, в том числе зубы с признаками эндодонтически обусловленной патологии (хронический периодонтит) после эндодонтического лечения.

Для оценки состояния зубов использовали:

- индекс интенсивности кариеса КПУ;
- соотношение числа зубов с нелеченными кариозными полостями к числу реставрированных зубов (восстановленных пломбой, коронкой) – индекс К/Р;
- соотношение числа зубов с осложненными формами кариеса

(в том числе зубы с первичной эндодонтической патологией и зубы с эндодонтически обусловленной патологией после эндодонтического лечения) к числу кариозных и реставрированных зубов – индекс ОК/КП;

- соотношение числа зубов с нелеченными кариозными полостями к сумме удаленных и реставрированных зубов – индекс К/УР;

- соотношение числа удаленных зубов к числу реставрированных зубов – индекс У/Р.

Для анализа результатов применяли методы вариационной статистики, в том числе корреляционный анализ (с применением линейного коэффициента корреляции Пирсона).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В обеих возрастных группах большинство обследованных имели патологию сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Распределение пациентов с учетом выявленных соматических заболеваний представлено в табл. 1.

В табл. 2 отражен стоматологический статус по изученным критериям. Не выявлено статистически значимых различий между выбранными возрастными группами ни по одному из изученных показателей. В целом в группе обследованных лиц старшего возраста установлена высокая интенсивность кариеса: среднее значение индекса КПУ составило $19,50 \pm 0,56$. Из общего числа пораженных кариесом зубов большая часть (более 80%) имели реставрации (были восстановлены пломбами или коронками), среднее значение индекса К/Р (соотношение числа зубов с нелеченными кариозными полостями

Таблица 2. Эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов в обследованной группе

Группа пациентов	Индекс КПУ	Индекс К/Р	Индекс ОК/КП	Индекс К/УР	Индекс У/Р
70-79 лет	19,35 ± 0,10	0,22 ± 0,71	0,47 ± 0,27	0,10 ± 0,98	0,96 ± 0,15
80 лет и старше	19,80 ± 0,07	0,24 ± 0,09	0,49 ± 0,34	0,12 ± 0,46	0,97 ± 0,25
Всего	19,5 ± 0,56	0,23 ± 0,05	0,48 ± 0,73	0,11 ± 0,87	0,96 ± 0,34

к числу реставрированных зубов) составило $0,23 \pm 0,05$, индекса К/УР (соотношение числа зубов с нелеченными кариозными полостями к числу удаленных и реставрированных зубов) – $0,11 \pm 0,87$. В ходе стоматологического лечения консервативные методы санации в целом применялись чаще хирургических: среднее значение индекса У/Р (соотношение числа удаленных зубов к числу реставрированных зубов) составило $0,96 \pm 0,34$.

Анализ соотношения осложнений кариеса и кариеса показал следующее. Доля зубов с осложненными формами кариеса составила почти половину от общего значения КП (кариозных и реставрированных зубов): среднее значение индекса ОК/КП (соотношение числа зубов с осложнениями кариеса к числу кариозных и реставрированных зубов) составило $0,48 \pm 0,73$. Достоверной разницы данных между двумя возрастными группами установлено не было.

Анализ показателей интенсивности кариеса в разных с учетом вида соматической патологии пациентов не выявил значимых различий ни в одной из возрастных групп (табл. 3). Не установлено достоверных отличий по средним значениям показателей индексов КПУ, К/Р, ОК/КП, К/УР, У/Р в зависимости от вида соматической патологии.

В результате анализа корреляционных взаимодействий выявлена существенная прямая корреляционная зависимость ($0,55$) между индексом КПУ и индексом К/Р, а также обратная корреляционная зависимость ($0,12$) между индексом КПУ и индексом У/Р.

У обследованных пациентов выявлен высокий показатель интенсивности кариеса: среднее значение индекса КПУ выше 19. В результате анализа данных были обнаружены закономерности:

степень санации составила более 80% по сохранившимся зубам и более 90% с учетом вылеченных и удаленных зубов. Установлено, что методы консервативной санации применялись в обследованной группе несколько чаще, чем хирургические (удаление зубов). Тревогу вызывает высокий уровень осложнений кариеса, на долю которых приходится 48% всех кариозных и реставрированных зубов. Выявленная положительная корреляционная зависимость ($0,55$) между индексами К/Р и КПУ свидетельствует о том, что рост показателя интенсивности кариеса КПУ у обследованной группы лиц связан преимущественно с развитием новых кариозных полостей или рецидивами кариеса, которые не всегда своевременно saniруются.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время при оказании стоматологической помощи лицам старшего возраста в условиях ведомственной медицины имеется тенденция к росту сохранности естественных зубов за счет применения эффективных зубосохраняющих методов нехирургического лечения. В то же время на долю осложнений кариеса, требующих эндодонтического лечения или хирургической санации, приходится почти половина всех пораженных кариесом или леченных зубов (по показателю КП). Полученные данные подтверждают необходимость регулярных стоматологических осмотров и диспансерного наблюдения пациентов с обязательным применением не только клинических методов обследования, но и методов лучевой диагностики. Обзорное рентгенологическое обследование (ортопантомография или объемно-конусная лучевая диагностика) являются предпочтительными для пациентов старшей возрастной группы, как с целью минимизации лучевой на-

грузки, так и с точки зрения эргономики.

Отсутствие достоверных различий в значениях индекса КПУ у пациентов с соматической патологией в старшей возрастной группе можно объяснить тем, что стоматологическая помощь оказывалась на протяжении всей жизни пациента, и к рубежу 70 лет пациенты уже имели высокие значения индекса КПУ. В то же время, высокая распространенность в обследованной группе патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) дает основание для рекомендаций о введении в качестве стандарта обследования стоматологического больного данной возрастной категории ряда лечебно-диагностических мер, таких как обязательное измерение артериального давления, сбор анамнеза о медикаментозной терапии по поводу сердечно-сосудистой патологии и, по показаниям, консультация лечащего врача-интерниста.

Выводы

1. Полученные данные о тенденции к росту сохранности естественных зубов у лиц старшего возраста, получающих стоматологическую помощь в условиях ведомственной медицины, определяют целесообразность реализации программ первичной и вторичной стоматологической профилактики у данной категории лиц.

2. У обследованной группы лиц на долю осложнений кариеса, требующих эндодонтического лечения или хирургической санации, приходится почти половина всех пораженных кариесом или реставрированных зубов, что определяет важность включения методов лучевой диагностики в протокол стоматологического обследования у пациентов старшей возрастной группы.

Таблица 3. Средние значения показателя интенсивности кариеса зубов (КПУ) в обследованной группе с учетом соматической патологии

Группы	Безсоматической патологии	Гипертоническая болезнь	ИБС	ИБС + гипертоническая болезнь	Сахарный диабет + ИБС + гипертоническая болезнь
70-79 лет	19,50 ± 3,50	19,00 ± 0,95	21,20 ± 0,06	19,20 ± 0,20	18,70 ± 0,73
80 лет и старше	–	20,10 ± 0,56	22,30 ± 0,45	19,30 ± 0,78	19,40 ± 0,67
Всего	19,50 ± 3,50	19,40 ± 0,67	21,70 ± 0,24	19,20 ± 0,65	19,30 ± 0,14

3. Полученные данные дают основание для заключения о целесообразности выработки особых (специализированных) стандартов диагностики и лечения в геронто-стоматологии, с учетом возрастных особенностей и особенностей соматического статуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леус П. А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
2. Анисимов В. Н. Горячие точки современной геронтологии // Природа. 2007. №2. С. 10-15.

3. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. – СПб., 2003. – 95 с.

4. Кузьмина Э. М. Профилактическая стоматология – неотъемлемый компонент стоматологической помощи населению // Эндодонтия Today. 2010. №2. С. 3-5.

5. Стоматологическая заболеваемость населения России. Под ред. проф. Э.М. Кузьминой. – М.: МГМСУ, 2009. – 236 с.

6. Стоматологическая заболеваемость населения России. Под ред. проф. О.О. Янушевича. – М.: МГМСУ, 2009. – 228 с.

7. Руле Ж.-Ф., Цимер С. Профессиональная профилактика в практике стоматолога. – М.: Медпресс-информ, 2010. – 367 с.

Поступила 26.07.2011

Координаты для связи с авторами:
119002, Москва, пер. Сивцев
Вражек, д. 35

ООО «Поли Медиа Пресс» представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом



ОТЛИЧНЫЙ ПОДАРОК ДЛЯ ПАЦИЕНТА

48 страниц, более 50 фотографий

ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ БЕЗ НЕРВОВ

(пособие для пациентов)

Е.В. Жданов, В.М. Глухова, Р.Т. Маневич

Стоимость брошюры
от 150 рублей

Брошюра ответит на вопросы почему, когда и как необходимо проводить эндодонтическое лечение, какие технологии, применяемые на практике, доказали свою надежность на протяжении десятилетий и какими возможностями располагают стоматологи при лечении корневых каналов.

Заказать брошюру можно по тел.: (495) 781-28-30, 969-07-25, (499) 678-21-61