

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НУЖДАЕМОСТИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ БЕЛАРУСИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ

Л.Г. Борисенко

Белорусский государственный медицинский университет

Во всем мире наблюдается изменение демографической ситуации в сторону старения населения, и Республика Беларусь не является исключением из общей тенденции [1, 5]. Одной из важных проблем в пожилом возрасте является ухудшение состояния здоровья полости рта [2, 4]. По данным эпидемиологических исследований, 20–80% людей пожилого возраста в мире не имеют естественных зубов, 60–80% имеют проблемы в полости рта, требующие неотложной помощи. Полная и частичная вторичная адентия неразрывно связана с социально-экономическим статусом населения, уровнем образования и доходов, что неоднократно подтверждалось эпидемиологическими исследованиями [2, 3]. Возникает немало вопросов, связанных с особенностями стоматологического статуса пожилого населения, и выявлением причин, которые приводят к ранней утере зубов.

**Цель работы** — выявление факторов риска и нуждаемости в ортопедическом стоматологическом лечении пожилых людей, проживающих в семье и в социальных домах.

**Материал и методы.** Проведено стоматологическое эпидемиологическое обследование пожилого населения в возрасте 65–74 лет по шести областям Республики Беларусь двумя калиброванными исследователями. Всего обследовано 1115 человек, из них 701 человек (277 мужчин и 424 женщины) проживал организованно в домах для престарелых и 416 человек (197 мужчин и 219 женщин) проживали в семьях. Определение стоматологического статуса включало оценку гигиены полости рта (индекс ОНI-S), степени интенсивности кариозного поражения (индекс КПУ), ортопедического статуса и нуждаемости в ортопедическом лечении. Стоматологический статус исследовали в стандартных условиях при дневном и искусственном освещении с использованием стоматологического зеркала и зонда. При анкетировании выясняли частоту обращаемости за стоматологической помощью. Результаты статистически обработаны с использованием методов вариационной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** В обеих группах населения выявлена 100% распространенность кариеса при его высокой интенсивности (таблица 1). Индекс КПУ составил  $22,0 \pm 0,4$  у людей, проживающих дома, и  $26,0 \pm 0,3$  у обследованных людей в домах престарелых. Анализ компонентов индекса КПУ показал, что при одинаковых показателях нелеченых зубов в обеих группах ( $1,8$ ) количество пломбированных зубов было статистически достоверно выше у людей, проживающих дома ( $2,1 \pm 0,1$ ), по сравнению с группой людей, проживающих в домах престарелых ( $1,0 \pm 0,2$ ). Показатель удаленных зубов был статистически достоверно выше у лиц, проживающих в домах для престарелых, и составил  $23,2 \pm 0,3$ ; у лиц, проживающих дома, —  $18,1 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ). Согласно данным исследования,  $13,9 \pm 1,7\%$  пожилых людей в возрасте 65–74 лет, проживающих дома, и  $39,9 \pm 1,9\%$  проживающих в домах престарелых были беззубыми ( $t=10$ ;  $p < 0,001$ ). Среднее количество зубов на человека у проживающих дома было  $16,2 \pm 0,5$ , у проживающих в домах престарелых —  $9,6 \pm 0,4$  ( $t=11$ ;  $p < 0,001$ ).

В обеих группах выявлена плохая и очень плохая гигиена полости рта согласно индексу гигиены Грина–Вермиллиона. У лиц, проживающих дома, средний индекс гигиены составил  $4,2 \pm 0,2$  балла, у лиц, проживающих в домах престарелых, —  $4,6 \pm 0,6$ . В группе обследованных пожилых людей, проживающих в домашних условиях,  $36,5 \pm 2,3\%$  не имели в полости рта ортопедических конструкций на верхней челюсти и  $47,1 \pm 2,4\%$  на нижней челюсти. Среди оставшихся людей  $11,5 \pm 1,6\%$  имели частичные съемные протезы на верхней челюсти и  $10,3 \pm 1,5\%$  на нижней челюсти. Полные съемные протезы были зарегистрированы у  $15,1 \pm 1,8\%$  на верхней челюсти и у  $11,8 \pm 1,6\%$  на нижней челюсти (таблица 2).

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди людей в возрасте 65–74 лет, проживающих в разных условиях, М±S.E.

Место проживания	Количество обследованных	Распространенность кариеса, %	КПУ	К	П	У
Социальные дома	701	100	26,0±0,3*	1,8±0,2	1,0±0,2*	23,2±0,3*
В семье	416	100	22,0±0,4*	1,8±0,2	2,1±0,1*	18,1±0,3*

Примечание — \*Различия между группами статистически достоверны (p<0,001).

В группе пожилых людей, проживающих в домах для престарелых, ортопедических конструкциях не имели на верхней челюсти 75,5±1,6%, на нижней — 78,0±1,6% челюсти. Среди оставшихся обследованных людей частичные съемные протезы были у 6,0±0,9% на верхней челюсти и у 5,3±0,8% на нижней; полные съемные протезы на верхней челюсти были у 12,6±1,3%, на нижней — у 8,7±1,1%. Наблюдалась высокая нуждаемость в ортопедическом лечении: среди пожилых людей, проживающих в домашних условиях, 60,3±2,5% нуждались в протезировании на верхней челюсти и 67,5±2,3% в протезировании на нижней; среди лиц, проживающих в домах престарелых, 73,9±1,7% нуждались в протезировании на верхней челюсти и 78,7±1,5% на нижней. Различия между группами статистически достоверны (p<0,005).

Таблица 2

Ортопедический статус и нуждаемость в съемном протезировании среди обследованных лиц, М±S.E.

Ортопедический статус и нуждаемость в протезировании		Проживающие дома				Проживающие в социальных домах			
		Верхняя челюсть		Нижняя челюсть		Верхняя челюсть		Нижняя челюсть	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ортопедический статус	Нет протезов	152	36,5±2,3**	196	47,1±2,4**	529	75,5±1,6**	547	78,0±1,6**
	Частичные съемные протезы	48	11,5±1,6**	43	10,3±1,5*	42	6,0±0,9**	37	5,3±0,8*
	Полные съемные протезы	63	15,1±1,8	49	11,8±1,6	88	12,6±1,3	61	8,7±1,1
Нуждаемость в протезировании	Всего	251	60,3±2,5**	281	67,5±2,3**	518	73,9±1,7**	552	78,7±1,5**
	Частичные съемные протезы	143	34,4±2,3	170	40,9±2,4	243	34,7±1,8	290	41,4±1,9
	Полные съемные протезы	62	14,9±1,7**	64	15,4±1,8**	245	35,0±1,8**	229	32,7±1,8**

Примечание — Различия между двумя группами статистически достоверны \*(p<0,05); \*\*(p<0,005).

В протезировании частичными съемными протезами нуждалось 34,4±2,3% на верхней челюсти и 40,9±2,4% на нижней челюсти среди людей, проживающих дома, и 34,7±1,4% на верхней челюсти и 41,4±1,9% на нижней челюсти у лиц, проживающих в домах престарелых. В протезировании полными съемными протезами нуждались 14,9±1,7% на верхней челюсти и 15,4±1,8% на нижней челюсти в группе лиц, проживающих дома, и 35,0±1,8% на верхней челюсти и 32,7±1,8% на нижней челюсти в группе лиц, проживающих в домах престарелых. Различия между группами статистически достоверны (p<0,005).

Выявлены неблагоприятные факторы, способствующие плохому состоянию здоровья полости рта: курение и низкая обращаемость за стоматологической помощью. В группе обследованных людей, проживающих дома, постоянно курили 15,9±1,8%, в группе лиц, проживающих в домах престарелых, — 24,1±1,6% (p<0,005). Один раз в 6 мес. обращались к стоматологу 8,7±1,7% обследованных, проживающих в семье, и 2,9±0,6% пожилых, проживающих в домах престарелых. Один раз в год за стоматологической помощью обратились 24,3±2,1 и 14,1±1,3% соответственно; один раз в два года — 26,9±2,2 и 17,5±1,4%; реже, чем один раз в два года — 40,1±2,4 и 65,5±1,8% обследованных пожилых людей, проживающих в семье и в домах престарелых соответственно. Различия между группами статистически достоверны (p<0,005).

**Результаты и их обсуждение.** Эпидемиологические исследования стоматологического статуса пожилого населения республики до 1992 г. не проводились. В 1992 г. впервые была обследована возрастная груп-

па 65–74 лет (Орда В.Н.), выявлена распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний периодонта. В 1995 г. три калиброванных исследователя провели обследование данной возрастной группы в рамках совместной программы ВОЗ для определения стоматологического статуса и нуждаемости в лечении. Впервые были получены данные о распространенности основных стоматологических заболеваний среди пожилого населения, проживающего в домашних условиях. Согласно этому исследованию, интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ в возрастной группе 65–74 лет составила 22,5 при преобладающей доле удаленных зубов (показатель «У» 18,2), что согласуется с данными нашего исследования (КПУ — 22,0; показатель «У» — 18,1). Показатели интенсивности кариозной болезни по индексу КПУ среди пожилого населения Республики Беларусь близки к показателям в других странах: в США — 18, в Швеции — 23, в Канаде — 25 и в Голландии — 22 [2, 5].

Все обследованное нами население нуждалось в обучении и мотивации гигиене полости рта; 74,8% обследованных людей, проживающих дома, и 51,2% обследованных, проживающих в домах престарелых, нуждались в проведении профессиональной гигиены полости рта. В комплексном периодонтальном лечении нуждались 5,5 и 5,7% обследованных, проживающих в семье и в организованных коллективах. Следует отметить достоверно статистически возросшую нуждаемость в протезировании полными съемными протезами в группе 65–74-летних: в 1995 г. — 16,3±1,2%, по нашим данным — 38,9±1,7% обследованного населения нуждались в данном виде протезов. По результатам нашего исследования нуждаемость в полном съемном протезировании статистически достоверно выше среди пожилых людей, проживающих в домах престарелых (таблица 2).

**Заключение.** Исследование показало, что состояние стоматологического здоровья полости рта значительно хуже у пожилых людей, проживающих в домах для престарелых, в отличие от людей, проживающих в семье; 13,9±1,7% пожилых людей в возрасте 65–74 лет, проживающих дома, и 39,9±1,9% проживающих в домах для престарелых были беззубыми. Среднее количество зубов на человека у проживающих дома было 16,2±0,5, у проживающих в домах для престарелых — 9,6±0,4. Индекс КПУ составил 22,0±0,4 у людей, проживающих дома, и 26,0±0,3 у обследованных людей в домах престарелых. Показатель удаленных зубов был статистически достоверно выше у лиц, проживающих в домах престарелых, и составил 23,2±0,3, у лиц, проживающих дома, — 18,1±0,3. В обеих группах выявлена плохая и очень плохая гигиена полости рта согласно индексу гигиены Грина–Вермиллиона и высокая нуждаемость в ортопедическом лечении для восстановления жевательной эффективности зубочелюстной системы. Определены некоторые неблагоприятные факторы, способствующие плохому состоянию здоровья полости рта у пожилого населения: курение и низкая обращаемость за стоматологической помощью, отсутствие заботы и ухода со стороны близких людей.

## THE AIM OF THE STUDY WAS TO ASSESS THE DIFFERENCES BETWEEN THE ORAL HEALTH OF 65–74 YEAR-OLD PEOPLE LIVING IN THE COMMUNITY AND AT HOME IN BELARUS

*L.G. Borisenko*

The 701 subjects aged 65–74 years living in six homes for the elderly and 416 subjects of the same age living in the community. Oral hygiene (OHI-S), DMFT, prosthetic status and treatment needs were recorded using the World Health Organisation (WHO) assessment form. All surveyed patients evidenced low levels of oral hygiene (OHI-S 3.8–4.6) associated with high prevalence and severity of periodontal disease. The mean Decayed, Missing, or Filled Teeth (DMFT) value was 22.0±0.4 for those living in the community and 26.0±0.3 for the institutionalized. The objective need for prosthetic treatment on examination was 73–78%. In conclusion, oral health of the institutionalized 65–74-year-olds was worse and treatment needs were higher than those of the people from the same age group who lived in the community.

**Keywords:** elderly people, oral health, treatment need, prosthetic status and need.

### Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.
2. Borisenko, L. Dental status and treatment need of elderly population in Byelorussia / L. Borisenko // J. Com. Dental Health. — 2003. — Vol. 20, № 3. — P. 182.
3. Ekanayke, L. Factors associated with perceived oral health status in older individuals / L. Ekanayke, I. Perera // Int. Dent. J. — 2005. — Vol. 55. — P. 31–37.
4. Tooth loss and dentures: patients' perspectives / J.A. Jones [et al.] // Int. Dent. J. — 2003. — Vol. 53. — P. 327–334.
5. Petersen, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century — the approach of the WHO Global Oral Health Programme / P.E. Petersen // Com. Dent. Oral. Epidemiol. — 2003. — Vol. 31, suppl. 1. — P. 3–24.