

ПЕРВИЧНАЯ АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ БЕЛАРУСИ

Л.Г. Борисенко

Белорусский государственный медицинский университет

На основании проведенного в Республике Беларусь ситуационного анализа было выявлено, что при развитой инфраструктуре стоматологической помощи населению и постепенной реализации задач национальной программы профилактики заболеваний полости рта, стоматологическое здоровье пожилого населения республики продолжает оставаться на неудовлетворительном уровне [2,4]. Средний КПУ зубов у людей старших возрастных групп остается предельно высоким, а среднее количество сохранившихся естественных зубов на 20–30% ниже минимально допустимого уровня для сохранения жевательной функции [2,3,4]. В большинстве стран мира наблюдается тенденция увеличения пропорции пожилых людей в общей структуре взрослого населения в результате снижения рождаемости и увеличения продолжительности жизни [1,2,6]. Эта тенденция особенно проявляется в развитых странах и Республика Беларусь не является исключением. Изменение демографической ситуации ставит новые задачи перед органами здравоохранения в плане оказания как общей врачебной, так и стоматологической помощи стареющему населению [3,5]. Учитывая изменение демографической ситуации в республике и на основании полученных эпидемиологических данных была разработана целеориентированная программа лечебно-профилактической

стоматологической помощи пожилому населению Республики Беларусь [3]. Программа включала методы первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса зубов и его осложнений, болезней периодонта.

Цель исследования: оценить эффективность комплексной программы лечебно-профилактической помощи в стабилизации кариозной болезни, заболеваний периодонта и уменьшении нуждаемости пожилого населения в стоматологической помощи.

Объекты и методы. Апробация программы проводилась в Могилевской и Минской обл.

В программу были включены пациенты возрастной группы 65-74 лет – 282 человека, средний возраст составил $68,9 \pm 0,53$ лет. Оценивалось состояние гигиены полости рта (индекс ОНI-S), твердых тканей зубов (индекс КПУ), тканей периодонта (индекс SPITN) и определялась нуждаемость в лечении. Так же был использован метод анкетирования (233 человека) для определения у пациентов уровня гигиенических навыков, привычек питания, вредных факторов и самооценки здоровья полости рта. Полученные данные статистически обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. При первичном стоматологическом обследовании наблюдалась неудовлетворительная гигиена полости рта согласно индексу ОНI-S (табл. 1). В результате коррекции индивидуальной гигиены полости рта и проведении профессиональной гигиены отмечено улучшение гигиены полости рта практически у всех пожилых людей, что подтвердилось уменьшением показателей гигиенического индекса ОНI-S на 59,0% и в целом гигиена полости рта оценивалась как удовлетворительная. Средний показатель индекса гигиены ОНI-S в группе был $1,4 \pm 0$, и статистически достоверно отличался от данных первого обследования ($p < 0,001$). Уменьшение индекса гигиены произошло как за счет снижения показателя налета (DI-S), так и за счет уменьшения показателя камня (CI-S), что свидетельствовало о достаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий среди обследованных пациентов.

В течение двух лет в наблюдаемой группе интенсивность кариозной болезни согласно индексу КПУ незначительно увеличилась, на 0,2 единицы (с 21,2 до 21,4). В структуре индекса отмечалось уменьшение показателя не леченых кариозных зубов («К») на 77% (с 2,2 до 0,5). По этому параметру намеченная цель была достигнута и перевыполнена (планировалось уменьшение на 40–50%). В то же время увеличился процент показателя пломбированных зубов («П») на 19% (с 4,2 до 5,0).

Таблица 1

Динамика показателей стоматологического статуса профилактической группы населения в возрасте 65–74 года ($M \pm m$)

Показатели	Время исследования		t	p
	Исходные данные	Результат через 2 года		
Количество обследованных	282	269		
Средний возраст	$68,9 \pm 0,53$	$69,1 \pm 0,5$		
Мужчины	$36,5 \pm 2,4$	$35,3 \pm 2,6$		
женщины	$63,5 \pm 2,4$	$64,7 \pm 2,4$		
DI-S (индекс налета)	$1,8 \pm 0,08$	$0,8 \pm 0,06$	10,0	<0,001
CI-S (индекс камня)	$1,6 \pm 0,07$	$0,6 \pm 0,04$	12,5	<0,001
ОНI-S	$3,4 \pm 0,07$	$1,4 \pm 0,1$	16,7	<0,001
Индекс КПУ	$21,2 \pm 0,45$	$21,4 \pm 0,39$	0,3	>0,05
«К» не леченый кариес	$2,2 \pm 0,17$	$0,5 \pm 0,7$	2,4	<0,05
«П» пломбированные зубы	$4,2 \pm 0,26$	$5,0 \pm 0,21$	2,4	<0,05
«У» удаленные зубы	$14,8 \pm 0,48$	$15,9 \pm 0,41$	1,8	>0,05
Среднее количество зубов на человека	$17,2 \pm 0,21$	$16,5 \pm 0,18$	2,5	<0,05

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий включал методы хирургического лечения, т.е. удаление полностью разрушенных зубов, зубов с выраженными изменениями костной ткани в периапикальной области, а так же зубов с третьей степенью подвижности, которые не планировалось включать в

ортопедические конструкции. Поэтому в структуре индекса КПУ увеличился показатель удаленных зубов — на 7,4% (с 14,8 до 15,9).

Среди обследованного населения нуждаемость в лечебных мероприятиях составила 100% (табл. 2).

В лечении кариеса зубов нуждалось более 48% обследованного населения. 13,8% обследованных людей требовалось достаточно сложное и дорогостоящее эндодонтическое лечение очагов хронической инфекции.

Таблица 2

Динамика нуждаемости в лечении зубов за двухлетний период наблюдения

Виды лечения	Процент нуждающихся от числа обследованных (\pm SE)		
	Исходные данные	Через 2 года	Различия
Пломбирование 1-й поверхности	27,3 \pm 2,7	5,9 \pm 1,4	-21,4 p<0,01
Пломбирование 2-х и более поверхностей	21,6 \pm 2,4	4,5 \pm 1,2	-17,1 p<0,01
Эндодонтия	13,8 \pm 2,1	3,0 \pm 0,8	-10,8 p<0,01
Удаление зуба	40,1 \pm 2,9	7,8 \pm 1,9	-32,3 p<0,01

В удалении зубов нуждалось 40,1% обследованных людей. По нашему мнению, такой высокий показатель нуждаемости в удалении зубов характеризует низкое качество лечения зубов, в результате которого зубы необходимо удалять. За 2-летний период наблюдения, в результате проведенных лечебно-профилактических мероприятий достоверно уменьшился процент пожилых людей нуждающихся в лечении зубов с 62,7% до 13,4%. Нуждаемость в удалении зубов так же уменьшилась примерно в 5 раз по сравнению с исходным уровнем.

Согласно периодонтальному индексу (табл. 3) среднее количество здоровых секстантов (SPITN «0») на одного человека увеличилось с 0,01 до 1,2. В 2-2,5 раза уменьшилось по сравнению с исходными данными среднее количество секстантов на человека с такими признаками, как зубной камень (SPITN «2») с 2,4 до 1,0 и карман 4-5 мм (SPITN «3») с 1,6 до 0,6. После удаления подвижных и разрушенных зубов увеличилось среднее количество исключенных из расчета секстантов с 1,9 до 2,2, а среднее количество секстантов на человека с глубокими периодонтальными карманами более 6 мм по истечении 18-24 месяцев наблюдения равнялось нулю.

Количество людей имеющих карманы 4-5 мм уменьшилось с 36,5% до 29,4%. зубной камень с 47,1% до 19,6% (p< 0,05). В целом в проведении лечебно-профилактических мероприятий нуждались изначально 91,5% обследованных, через 2 года -50,7%. Процент лиц нуждающихся в комплексном лечении заболеваний периодонта снизился с 40,4% до 29,4%, а количество лиц нуждающихся в профессиональной гигиене полости рта уменьшилось с 51,1% до 21,3%.

Таблица 3

Динамика состояния тканей периодонта согласно индексу SPITN в возрастной группе населения 65–74 года (M \pm m)

Показатели индекса SPITN	Исходные данные	Через 2 года	t	p
здоровые секстанты (0)	0,01 \pm 0,009	1,2 \pm 0,03	40	<0,001
с кровоточивостью (1)	0,6 \pm 0,01	0,8 \pm 0,01	14,3	<0,001
с камнем (2)	2,4 \pm 0,05	1,0 \pm 0,03	24,1	<0,001
с карманом 4–5 мм (3)	1,0 \pm 0,03	0,8 \pm 0,04	1,5	>0,05
с карманом более 6 мм (4)	0,09 \pm 0,07	0	1,3	>0,05
Исключенных (x)	1,9 \pm 0,01	2,2 \pm 0,01	10	<0,001

Согласно поставленным задачам в рамках программы планировалось увеличить на 10-15% количество людей практикующих двухразовую ежедневную гигиену полости рта. По результатам наших исследований нам удалось повысить этот показатель на 32,9% (с 25,3 до 58,2%).

Изучение привычек питания показало, что в основном пожилые люди принимают пищу до пяти раз в день, учитывая перекусы. Более пяти раз в день принимали пищу 23,2% обследованных людей. Пожилые люди не отказывали себе в потреблении сахара и сладких пищевых продуктов, более того они употребляли их по несколько раз в день и в рационе питания основную пропорцию составляли углеводы, при этом уменьшалось количество потребляемых белковых продуктов. В результате мотивационных бесед количество любителей сладкого уменьшилось примерно в два раза (с 76 до 38,6%), пропорция людей ежедневно употребляющих алкогольные напитки уменьшилась 33,5 до 17,6%. Интересно отметить, что в результате проведения лечебно-профилактических мероприятий, двухлетнего наблюдения и общения с пациентами увеличилась личностная самооценка здоровья полости рта среди обследованных пациентов. Процент людей, стесняющихся улыбаться, уменьшился с 44,3 до 20,1%; увеличилось количество людей оценивающих состояние здоровья своей полости рта как хорошее, с 7,4 до 56,3%. Благодаря значительному улучшению здоровья полости рта увеличилась пропорция пожилых людей, верящих в эффективность профилактических мероприятий заболеваний полости рта, с 47,9 до 79,0%. Однако, в процессе проведения программных мероприятий, мы столкнулись с рядом проблем, связанных с возрастными особенностями характера и поведенческими привычками пожилых людей. Довольно сложно было ломать выработанные годами стереотипы и неверие пожилых людей в эффективность лечебно-профилактических и возможную безболезненность стоматологических вмешательств. В целом можно отметить, что в любом возрастном периоде можно существенно влиять на стереотипы поведения пациентов и вырабатывать новые привычки, позволяющие повысить эффективность проводимых медицинских манипуляций.

Таким образом, на основании полученных данных предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий пожилым людям в рамках программы может быть рекомендован для широкого внедрения в Республике Беларусь.

THE FIRST ANALYSIS OF DENTAL CARE PROGRAMS AMINNG ELDERLY POPULATION OF BELARUS

L. Borisenko

After carrying out the complex of dental care manipulations in 282 patients older than 65 years old, the treatment need among elderly reduced in average on 49,3%, the extraction need on 32,3% compeering with the initial level. Accordingly to the CPITN index the rate of people with the advanced stages of periodontitis decreased twice, which helped a lot in decreasing of treatment need. Worked-out dental program can be recommended for the wide introduction in Belarus.

Key words: elderly, dental health, treatment needs.

Литература.

1. Арьева, Г.Т. Геронтостоматология – объективная реальность / Г.Т. Арьева, А.Л. Арьев // Клиническая геронтология. – 2008. – Т.14, № 7. – С. 3– 8.
2. Борисенко Л.Г. Мониторинг основных показателей стоматологического здоровья пожилого населения Республики Беларусь //Стом. журн. 2004. №2.С.13-14.
3. Борисенко Л.Г. Современная геронтостоматология. /Минск: БГМУ, 2006.-172с.
4. Леус П.А. Реализация Национальной программы профилактики // Стом. журн. 2000. №1. С.44-47.
5. Луцкая И.К. Потребность в стоматологической помощи лиц старших возрастных групп //Стоматология.1995. №4.С.62-64.
6. Petersen P.E., Yamamoto .T. Improving the oral health of older people – the approach of the WHO Global oral health programme // Community Dent oral Epidemiol. 2004/32: 319-329.