

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Борисенко Л. Г., Делендик А. И., Леус П. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Стоматологический статус населения старших возрастных групп характеризуется утерей большого числа зубов, высокой распространенностью кариеса, тяжелой степенью поражения периодонта, ксеростомией, многочисленными заболеваниями слизистой оболочки рта [1, 2, 3, 4]. Важнейшей составляющей планирования вторичной и третичной профилактики, мониторинга стоматологического здоровья пожилого населения является ситуационный анализ с использованием методов аналитической эпидемиологии, международных признанных стандартов, что позволяет сравнить достижения и проблемы с другими странами и тенденциями в мире.

Цель настоящего исследования – ситуационный анализ стоматологического здоровья пожилых людей Беларуси и в мире, и обоснование подходов в совершенствовании программ лечебно-профилактической стоматологической помощи населению старших возрастных групп.

Объекты и методы. Мета-анализ документов Всемирной организации здравоохранения, международной научной стоматологической литературы и данных собственных исследований по описательной и аналитической эпидемиологии стоматологических заболеваний среди населения ключевой возрастной группы 65–74 лет Республики Беларусь.

Результаты. На рисунке 1 представлены последние данные интенсивности кариеса зубов основной индексной возрастной группы пожилых людей 65–74 года в Беларуси, Европе и избранных африканских странах. Закономерно, что заболеваемость кариесом пожилых людей в Беларуси примерно такая же, как в среднем, в Европейских странах. Можно полагать, что КПУ зубов 22–24 в этой возрастной группе какой-то неизбежный «стандарт». Однако, в ряде стран Африки, интенсивность кариозной болезни в 5–10 раз ниже, несмотря на несравненно более низкий уровень лечебно-профилактической помощи населению. Следовательно, стоматологическое здоровье пожилого населения зависит от множества мало изученных факторов.



Рисунок 1 – Интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ в возрастной группе 65–74 года в Беларуси [1] в сравнении со средним показателем в Европе и избранных странах Африки [4].

Известно, что самой объективной оценкой уровня стоматологического здоровья населения и качества стоматологической помощи является пропорция людей пожилого возраста полностью утерывших зубы. На рисунке 2 представлены данные о проценте беззубого населения Беларуси в возрасте 65–74 лет в сравнении с Европейским, Юго-восточным азиатским и Африканскими регионами. Важно заметить, что в Европе, в среднем процент беззубых людей более чем в 2 раза больше, чем в Беларуси.

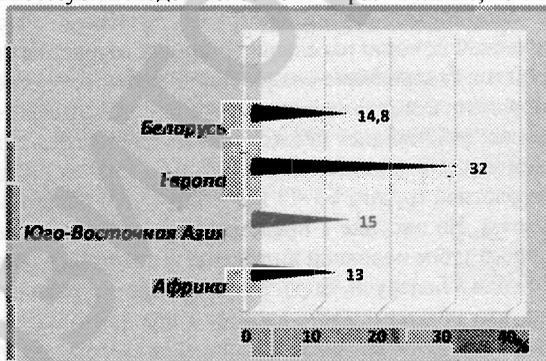


Рисунок 2 – Пропорция населения возрастной группы 65–74 года с полной вторичной адентией (беззубые): Беларусь [1]; регионы мира [4].

Очевидно, что на такое различие могла повлиять сохранившаяся в Беларуси система доступной государственной стоматологической помощи. Однако, в Африканском регионе в большинстве стран стоматологическая помощь бедным слоям населения практически недоступна,

но пропорция беззубых пожилых людей меньше в два раза, чем в Европейском регионе. Очевидно, что потеря зубов зависит от уровня заболеваемости, а не от обеспеченности лечебной помощью. В развитие этого предположения, в таблице представлены последние данные о проценте беззубых пожилых в нескольких странах разных регионов мира. Среди 8 стран разных регионов мира, для которых характерны различные системы здравоохранения, разные уровни экономического развития и условий окружающей среды, можно заметить большие различия процента беззубых в индексной возрастной группе пожилого населения: от 19% в Беларуси до КПУ 70% в Иране.

Таблица 1

Пропорция пожилых людей с полной вторичной адентией в Беларуси в сравнении с избранными странами разных регионов мира

Страна	Возраст (лет)	Полная вторичная адентия (%)	Ссылки на публикации
Беларусь	65-74	19	Юдина Н.А. и соавт., 2011
Бельгия	65+	32	De Visschere L. et al., 2012
Греция	65+	39	Damaskinos P., 2014
Иран	65+	70.7	Khazaee S., et al., 2012
Исландия	65-74	33	Agustsdottir H. et al., 2010
Уфа, РФ	63 г. ср.	15.9	Домеев Р.М. и соавт., 2014
Чили	Пожилые	20.2	Urzua I. et al., 2008
Швеция	88.3 г. ср.	19	Hansson L.T., 2014

Несомненно, такая огромная вариабельность утери зубов может быть связана не только с известными факторами риска, как дефицит фторидов, уровень гигиены, особенности диеты, но и с множеством медико-социальных факторов, в первую очередь – доступность и качество стоматологической помощи.

Заключение. Несмотря на различия систем здравоохранения, пропорция беззубого пожилого населения существенно варьирует в разных странах и регионах мира, а наблюдаемые различия невозможно объяснить только доступностью стоматологической помощи. Наиболее очевидный фактор утери зубов – уровень заболеваемости кариесом, что обосновывает необходимость первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта с раннего возраста.

Литература.

1. Борисенко, Л. Г. Современная геронтостоматология / Л. Г. Борисенко. – Минск, БГМУ, 2006. – 172 с.
2. Борисенко, Л. Г. Мониторинг основных показателей стоматологического статуса пожилых людей в Беларуси и мире / Л. Г. Борисенко, П. А. Леус, А. Г. Третьякович // Стоматологический журнал. – 2015. – Том XVI, № 1. – С. 44-49.

3. Global oral health of older people / P. E.Petersen [et al.] //Community Dental Health. – 2010. – Vol. 27, Suppl. 2. – P. 257–268.
4. Kandelman, D. Oral health, general health, and quality of life in older people / D. Kandelman, P. E. Petersen, H. Ueda // Special Care in Dentistry. – 2008. – Vol. 28. – P. 224–236.