

*Борисенко Л. Г.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Эпидемиологические исследования 2004–2010 гг. показали, что плохая гигиена полости рта или обильные отложения зубного налета сопровождаются высокой распространенностью и интенсивностью болезней периодонта [1, 3]. Из других факторов, влияющих на тяжесть болезней периодонта, отмечены низкий уровень образования, редкая обращаемость к стоматологу для профилактических осмотров, потеря большого количества зубов и курение [2, 4].

В практику работы ЛПУ внедрено использование индекса КПИ (комплексный периодонтальный индекс) и периодонтального статуса у каждого пациента. Однако врачи-стоматологи столкнулись с проблемой определения индекса у пожилых людей, у которых удалено большинство зубов. Учитывая изменение демографической ситуации в республике в сторону постарения населения и на основании полученных эпидемиологических данных, была разработана целеориентированная программа лечебно-профилактической стоматологической помощи пожилому населению Республики Беларусь [1].

**Цель** настоящего исследования: оценить медицинскую эффективность лечебно-профилактических мероприятий заболеваний периодонта у пожилых людей.

**Объекты и методы.** Лечебно-профилактические мероприятия проводились у 282 человек г. Минска в возрасте 65–74 года, средний возраст —  $68,9 \pm 0,53$  лет. Оценивали состояние гигиены полости рта (индекс ОНI-S), состояние тканей периодонта (индекс CPITN) и нуждаемость в периодонтальной терапии. Лечебно-профилактические мероприятия по оздоровлению полости рта включали: мотивацию здорового образа жизни, нормализацию гигиены полости рта, лечение кариеса и его осложнений, лечение и профилактику заболеваний периодонта, ортопедическое лечение по показаниям. Нами были проведены контрольные осмотры и регистрация уровня стоматологического здоровья первичного пациента и через 18–24 месяцев наблюдения. Для определения у пациентов уровня гигиенических навыков, распространенности использования фторсодержащих зубных паст, привычек питания, самооценки здоровья полости рта был использован метод анкетирования. Полученные данные статистически обработаны с использованием методов вариационной статистики.

**Результаты.** При первичном стоматологическом обследовании наблюдалась неудовлетворительная гигиена полости рта согласно индексу

ОНИ-S — 5,0; индивидуальные значения варьировали от 2,3 до 5,7. В результате коррекции индивидуальной гигиены полости рта и проведения профессиональной гигиены наблюдалось улучшение гигиены полости рта практически у всех пожилых людей, что подтвердилось уменьшением гигиенического индекса ОНИ-S на 59,0 %, и в целом гигиена полости рта оценивалась как удовлетворительная — 2,0. Уменьшение индекса гигиены произошло как за счет снижения показателя налета, так и за счет уменьшения показателя камня, что свидетельствовало о достаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий среди обследованных пациентов.

Согласно поставленным задачам в рамках программы мы планировали увеличить количество людей, практикующих двухразовую ежедневную гигиену полости рта на 10–15 %. Нам удалось значительно превысить этот показатель, а также увеличить пропорцию людей, использующих для чистки зубов фторсодержащие пасты. По результатам анкетирования количество людей, пользующихся фторсодержащей зубной пастой при чистке зубов, увеличилось в 1,5–2 раза, а количество людей, чистящих зубы 2 раза в день, выросло на 32,9 %.

После проведения лечебно-профилактических мероприятий (профессиональная гигиена полости рта, лечение заболеваний периодонта) изменилась интенсивность заболеваний периодонта.

Среднее количество здоровых секстантов (СРІТN «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 (СРІТN «2») и карман 4–5 мм (СРІТN «3») (рис.). 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 по истечении 18–24 месяцев наблюдения равнялось нулю.

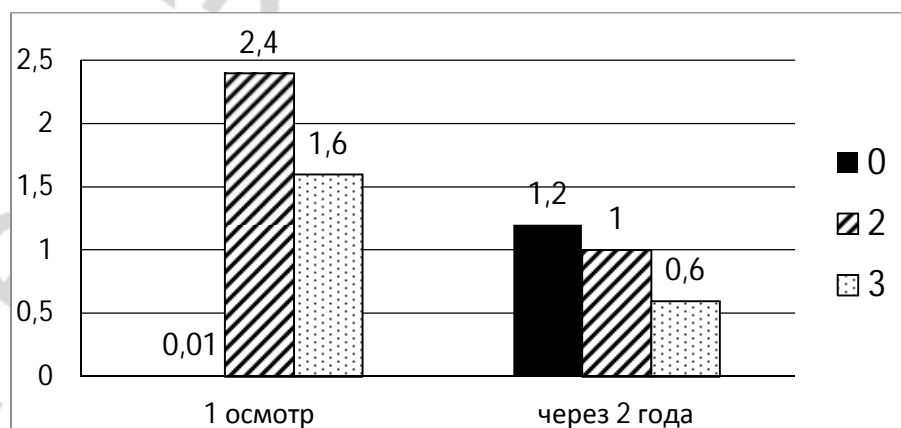


Рис. Изменения периодонтального статуса по основным показателям индекса СРІТN — среднее количество секстантов на человека («0» — здоровые секстанты, «2» — зубной камень, «3» — карман 4–5 мм)

Таким образом, мы наблюдали положительную динамику в распространенности признаков болезней пародонта согласно данным индекса CPITN, а также снижение нуждаемости в лечении (табл.).

**Динамика распространенности болезней пародонта (по индексу CPITN) среди пожилых пациентов за двухлетний период ( $\pm$  SE)**

Возраст	Осмотры	Процент обследованных, имеющих признаки CPITN «0-X»					
		«0»	«1»	«2»	«3»	«4»	«х»
65–74	1	0	3,5 $\pm$ 1,1	51,1 $\pm$ 2,9	36,5 $\pm$ 2,9	3,9 $\pm$ 1,2	5,0 $\pm$ 1,3
	2	1,1 $\pm$ 0,5	40,5 $\pm$ 2,1	21,3 $\pm$ 1,4	29,4 $\pm$ 1,7	0	7,7 $\pm$ 0,4

Количество людей, имеющих карманы 4–5 мм, уменьшилось с 36,5 до 29,4 % ( $p < 0,05$ ), зубной камень — с 47,1 до 19,6 % ( $p < 0,005$ ); увеличилось количество людей, имеющих кровоточивость десны при зондировании, с 3,5 до 40,5 % ( $p < 0,005$ ). В целом в проведении лечебно-профилактических мероприятий нуждались изначально 91,5 % обследованных, через 2 года — 50,7 %. Процент лиц, нуждающихся в комплексном лечении заболеваний пародонта, снизился с 40,4 до 29,4 %, а количество лиц, нуждающихся в профессиональной гигиене полости рта, уменьшилось с 51,1 до 21,3 %.

Полученные результаты показывают, что в пожилом возрасте внимание должно быть сосредоточено на стабилизации деструктивного патологического процесса для предотвращения утери функции зубочелюстной системы и утери зубов, которые предназначены на всю жизнь. Возрастные изменения в тканях пародонта и повышенная способность к образованию налета на зубах за счет привычек питания и местных условий в полости рта, способствующих этому (оголение корней, наличие протезов), приводит к тому, что только первичная профилактика или устранение клинических симптомов воспаления пародонта не дает желаемых результатов. Можно допустить, что некоторое количество зубного налета, зубного камня и хронический гингивит легкой степени могут быть приемлемыми для людей старших возрастных групп при условии, что эти состояния не нарушают полноценной функции зубочелюстной системы. Целью любого лечебно-профилактического вмешательства у взрослых людей должно быть поддержание состояния, которое не приводит к атрофии альвеолярной кости на уровне 1/3 длины корня зуба в возрасте 75 лет и в последующем к удалению зубов по причине заболеваний пародонта.

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 значи-

тельному улучшению здоровья полости рта увеличилась пропорция пожилых людей, верящих в эффективность профилактических мероприятий заболеваний полости рта, с 47,9 до 79,0 %.

### **Заключение:**

1. Проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди пожилых людей способствовало улучшению гигиенического состояния полости рта. Показатели индекса гигиены ОНІ-S снизились на 59 %.

2. Процент людей, практикующих двухразовую ежедневную гигиену полости рта, увеличился на 32,9 %, а количество людей, пользующихся фторсодержащей зубной пастой при чистке зубов, увеличилось в 1,5–2 раза.

3. Согласно данным индекса СРІТN, в 2 раза уменьшилась пропорция людей с тяжелыми формами периодонтитов и увеличилась — с периодонтитами легкой степени. Общий процент пожилых людей, имеющих твердые зубные отложения, уменьшился на 26,1 %, имеющих периодонтальные карманы — на 14,6 %, что способствовало снижению нуждаемости в лечении.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Борисенко, Л. Г.* Современная геронтостоматология / Л. Г. Борисенко. Минск : БГМУ, 2006. 172 с.

2. *Ольховская, Е. Б.* Некоторые аспекты современной геронтостоматологии / Е. Б. Ольховская // *Стоматология для всех*. 2003. № 3. С. 14–19.

3. *Nitschke, I.* Geriatric oral health issues in Germany / I. Nitschke // *Int. Dent. Journal*. 2001. Vol. 51, № 3. P. 235–246.

4. *Petersen, P. E.* Improving the oral health of older people — the approach of the WHO Global oral health programme / P. E. Petersen, T. Yamamoto // *Community Dent oral Epidemiol*. 2004. Vol. 32. P. 319–329.