

## Особенности в распространенности болезней слизистой оболочки рта среди населения старших возрастных групп

Проведено стоматологическое исследование 1317 человек старших возрастных групп в домах для престарелых и больницах в шести областях Республики Беларусь. У 41.1-48.4% обследованных выявлены различные заболевания слизистой оболочки рта, в их числе патология, представляющая потенциальную угрозу для жизни – предраковые поражения. Наибольшая распространенность (17%) установлена для кандидоза полости рта и лейкоплакии (12%). К факторам риска отнесена неудовлетворительная гигиена рта, особенно у протезоносителей, что обосновывает необходимость улучшения лечебно-профилактической помощи этому контингенту населения в рамках специальной программы.

Ключевые слова: геронтостоматология, распространенность болезней СОПР.



Л.Г.Борисенко

L.G.Barysenka

Prevalence of oral mucosae diseases among the elderly 1317 institutionalized subjects at three age groups 55-64, 65-74, 75+ yrs were surveyed in six regions in Belarus. Prevalence of oral mucosal diseases varies from 41.1 to 48.4%, increasing with age of patients. Most prevalent diseases were candidiasis (B 37.0) and leukoplakia (K 13.29): 17% and 12% accordingly. Poor oral hygiene was an obvious risk factor for the diseases. The obtained epidemiological data ground the community-based preventive measures for the elderly.

Key words: old adults, oral mucosal diseases prevalence

В отличие от кариеса зубов и заболеваний периодонта, болезни слизистой оболочки рта (СОПР)\* среди взрослого населения по критерию обращаемости населения за стоматологической помощью не представляют большой проблемы. В официальной медицинской статистике РБ данные о заболеваемости СОПР у населения, за исключением злокачественных образований, не приводятся, вероятно, из-за их небольшой распространенности и незначительного влияния на общее здоровье человека\*\*. В подтверждение вышеизложенного можно привести неопубликованные статистические данные об «удельном весе» заболеваний СОПР в структуре обращаемости в терапевтическое отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники г. Минска: от 0.5 до 0.9% всех первичных посещений в зависимости от возраста.

Однако в повседневной клинической практике, пациенты, обратившиеся за стоматологической помощью с заболеваниями СОПР, представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении. Проблема усложняется еще и тем, что до настоящего времени каких-либо мер коммунальной профилактики болезней СОПР не разработано [2]. Распространенность многих из существующих болезней СОПР увеличивается с возрастом людей. Особенно это

относится к опасным для жизни болезням, имеющим тенденцию трансформироваться в злокачественные опухоли. По данным Министерства Здравоохранения РБ в 2000 г. из 328 случаев злокачественных образований рак полости рта и губ был соответственно 8.7 и 2.8 случаев на 100 тыс населения [3]. К счастью, это относительно невысокая заболеваемость, если сравнить с данными некоторых других стран: Дания – 35, США – 60, Индия – 170 случаев рака полости рта на 100 тыс. населения [11]. Но следует учесть, что в нашей стране распространенность факторов риска возникновения злокачественных образований нарастает (курение и др.), что может способствовать увеличению заболеваемости СОПР.

В связи с вышеизложенным, стоматологи все больше внимания уделяют изучению распространенности болезней СОПР и их взаимосвязям с факторами риска. Наибольшее число исследований посвящено лейкоплакии полости рта. А.Л.Равинская с соавт. [4] выявили плоскую (4%) и веррукозную (19%) лейкоплакии у рабочих химического производства. Пик распространенности лейкоплакии приходится на возраст 50-59 лет (27% пораженных) без существенной разницы среди лиц женского и мужского пола [12]. Аналогичные данные приводятся в монографии проф. Ваносзу J. [7] с уточнением, что в возрасте 70 лет и старше наблюдается уменьшение распространенности лейкоплакии, однако отмечается самый высокий процент перерождения в рак (5.9%).

Эритроплакия – менее частое поражение слизистой оболочки рта, но опасно тем, что в 30% случаев перерождается в карциному [6]. Заболевание, как правило, возникает как осложнение плоского лишая (в 1% случаев), пик которого приходится также на пожилой возраст: 60-80 лет [6]. По данным других авторов [10] плоский лишай трансформируется в рак в 0.5-2.5% случаев.

Из других болезней СОПР у пожилых людей чаще всего встречается кандидоз, особенно у протезоносителей (24%) и курильщиков (38%) [9]. Одним из проявлений хронического кандидоза в большинстве случаев у пациентов в возрасте 65 лет и старше считается ангулярный хейлит, распространенность которого в Швеции 10%, а в Дании достигает 19% [8]. Пожилые люди нередко страдают также хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, который, как правило, связывают с рядом факторов риска. Д.М.Сулейманова [5] в Семипалатинском районе выявила это заболевание у 34.5% обследованных (разных возрастных групп, преимущественно 60 лет и более) и отметила взаимосвязь с болезнями желудочно-кишечного тракта и радиацией.

#### Цель исследования

В связи с отсутствием эпидемиологических исследований распространенности болезней слизистой оболочки полости рта среди населения старших возрастных групп в РБ, целью настоящей работы явилось изучение заболеваемости СОПР у людей старше 55 лет на уровне всей страны.

#### Исследуемое население и методы

Стоматологические исследования проведены в 2003-2004 гг в шести областях Республики Беларусь. Обследовано 1317 человек старшего возраста, находящихся на стационарном лечении по поводу общих болезней и в домах для престарелых. Согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения были выделены три возрастные группы: 55-64 г. (1), 65-74 г. (2) и 75 л. и больше (3), соответственно 376, 416 и 525 человек. Во всех возрастных группах лиц женского пола было больше чем мужского (примерно 70%). Распределение обследованных по областям было равномерно от 80 до 100 человек. Осмотр проведен в стандартных условиях с использованием модифицированной карты ВОЗ для регистрации стоматологического статуса

«Диагностика» состояний и болезней СОПР проведена методами опроса и осмотра с применением обычного набора стоматологических инструментов. При этом использовалась кодировка международной классификации стоматологических болезней ICD-DA, ВОЗ, 1995 г. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы ANOVA, вычисляющей процент имеющих заболевания СОПР по отношению к общему количеству обследованных соответствующей возрастной группы, а также критерии t и p.

#### Результаты и обсуждение

В первой возрастной группе населения, 55-64 г., в среднем по республике заболевания СОПР выявлены у 41.2% обследованных. Распространенность заболеваний СОПР увеличилась до 45.9% во второй возрастной группе и была максимальной – 48.4% у стариков 75 лет и больше. Подробные данные о распространенности СОПР в трех возрастных группах по областям приведены в табл. 1.

Таблица 1

Распространенность (в %) заболеваний слизистой оболочки полости рта в трех старших возрастных группах населения по областям РБ, 2004 г. (M±m)

Области РБ	Возрастные группы		
	55-64 г.	65-74 г.	75+ лет
Минская	16.9±4.4	17.1±4.3	36.2±6.3
Могилевская	32.1±6.4	37.5±7.6	38.8±4.5
Гомельская	33.8±5.9	21.7±4.9	29.6±5.4
Брестская	44.3±5.9	45.6±5.6	47.5±6.4
Гродненская	60.2±5.2	77.5±4.1	67.9±5.1
Витебская	69.0±8.6	66.0±6.7	60.0±4.2
РБ	41.2±2.5	45.9±2.4	48.4±2.2

Не во всех областях была отмечена тенденция увеличения заболеваний СОПР с увеличением возраста. В целом, сравнительно более низкая заболеваемость СОПР в Минской области 16.9–36.2% и более высокая в Витебской и Гродненской областях: 60-70% (p<0.05), однако эти различия возможно связаны с разными контингентами обследованных в больницах и домах для престарелых.

Перед нами стояла задача определить, какие нозологические формы СОПР встречаются у людей старших возрастных групп. Процент распространенности заболеваний СОПР по нозологическим формам был значительно выше (57%), в сравнении с общей заболеваемостью, так как у некоторых обследованных отмечались два и более заболеваний.

В таблице 2 представлены подробные данные по результатам стоматологического обследования изученного населения, а на рисунке проиллюстрирована структура заболеваемости СОПР по нозологическим формам, в целом для трех возрастных групп 55 лет и старше.

Среди 57%, имеющих какие-либо болезни СОПР, преобладал кандидоз В37.0 (17%) и лейкоплакия К13.29 (12%). Менее распространены болезни языка (7% - географический

язык K14.1 и 3% складчатый язык K14.5), хейлиты L43.80 (4%), протезный стоматит K12.12 (3%). Восемь процентов составили другие болезни, включающие 8 наименований согласно использованной нами классификации. Заслуживают особого внимания такие опасные заболевания СОПР, как эритроплакия K13.22 (0.8-2%), так как по данным литературы в 50% случаев может переродиться в злокачественную опухоль. При обследовании выявлен также один случай рака полости рта, что составило 0.2% от всех осмотренных в РБ. Больной направлен на дальнейшее обследование и лечение.

Значительную проблему у пожилых людей представляет лейкоплакия K13.29, которая выявлена более чем у каждого десятого из обследованных, причем, как и следовало ожидать «пик» распространенности заболевания приходится на возрастную группу 65-74 г.

Таблица 2

Распространенность (в %) отдельных нозологических форм заболеваний СОПР в старших возрастных группах населения по областям РБ

Болезни и коды международной классификации* и возрастные группы	Области						РБ
	Могилевская	Витебская	Брестская	Гомельская	Гродненская	Минская	
<b>Стоматит К12.19</b>							
55-64 г.			1.4				0.2
65-74 г.							
75 л. и старше							
<b>Резидивирующие афты К12.00</b>							
55-64 г.				1.5	1.1		0.4
65-74 г.					2.9		0.5
75 л. и старше				1.4	1.2	1.7	0.7(†)
<b>Травматическая язва К12.04</b>							
55-64 г.	1.9	3.4					0.9
65-74 г.		2			3.9		1
75 л. и старше	0.9	0.7		1.4	4.8	1.7	2(†)
<b>Хейлит К13.03</b>							
55-64 г.		6.4	14.3	6.2	2.3	4.2	6
65-74 г.		6	10.1	1.5	4.9	5.3	5
75 л. и старше	1.7	1.5	11.5	4.2	9.5	10.3	7
<b>Лейкоплакия К13.29</b>							
55-64 г.	9.1	41.1	11.1	12.3	13.5	5.6	11
65-74 г.	15	34	13.9	2.9	16.7	1.3	14(†)
75 л. и старше	11.2	15.6	14.8	7	9.5	8.6	11
<b>Эритроплакия К13.22</b>							
55-64 г.			1.4	3.1	1.1		1
65-74 г.			6.3	1.5		2.6	2
75 л. и старше		0.7	1.6	1.4	1.2		0.8
<b>Географический язык К14.1</b>							
55-64 г.	3.8		10.0	4.6	18.2	1.4	6
65-74 г.		4	5.1	7.2	19.5	4.0	7
75 л. и старше	0.9	3.0	8.2	9.9	17.9	3.1	7
<b>Ромбовидный глосит К14.2</b>							
55-64 г.	1.9		1.4		1.1		0.7
65-74 г.	2.5					2.6	0.9
75 л. и старше		1.5		1.4			0.5
<b>Складчатый язык К14.5</b>							
55-64 г.	1.9	6.9	7.9		6.8	1.4	3
65-74 г.		2		2.9	17.5		4
75 л. и старше		3.7			13.1	1.7	3
<b>Волосатый язык К14.31</b>							
55-64 г.							
65-74 г.					3.9		0.5
75 л. и старше					3.6		0.6
<b>Плоский лишай</b>							
<b>папулезный (простой) I.43.80</b>							
55-64 г.	1.9	6.9	5.7	1.5			3
65-74 г.	5	6	3.8	1.5	5.9	1.3	4
75 л. и старше	1.7	3.7	1.6	4.2	4.8		3
<b>эрозивный I.43.82</b>							
55-64 г.			1.4	3.1	1.1		1
65-74 г.			1.3		1		0.2
75 л. и старше		0.7			1.2	1.7	0.6
<b>Острый лейкоэрозивный гингивостоматит A69.10</b>							
55-64 г.	1.9						0.3
65-74 г.							

Репозиторий БГМУ