

Эпидемиология кариеса и его осложнений у лиц старшей возрастной группы

Л.Ю. Агафонова¹, Е.И. Шарапова¹, А.М. Соловьева², Е.А. Горбатова²

¹ФГБУ «Поликлиника №3» УД Президента РФ,

²ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

Проведено комплексное обследование 100 пациентов в возрасте от 70 до 86 лет (40 женщин и 60 мужчин), получавших медицинскую и стоматологическую помощь и одном из подведомственных лечебно-профилактических учреждений Управления делами Президента РФ. У всех обследуемых пациентов регистрировали наличие соматической патологии со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Оценка стоматологического статуса включала клинико-рентгенологическое исследование зубных рядов с записью зубной формулы, в том числе с выделением зубов, имеющих первичную эндодонтическую патологию, а также с признаками периапикальной патологии после эндодонтического лечения.

У обследованных пациентов выявлен высокий показатель интенсивности кариеса (КПУ выше 19). Степень санации оказалась высокой: более 80% по сохранившимся зубам и более 90% с учетом вылеченных и удаленных зубов. Установлено, что методы консервативной санации применялись в обследованной группе несколько чаще, чем хирургические (удаление зубов). Выявлен высокий уровень осложнений кариеса, на долю которых приходится 48% в структуре КП. Положительная корреляционная зависимость между индексами К/Р и КПУ свидетельствует о том, что рост показателя интенсивности кариеса КПУ у обследованной группы лиц связан преимущественно с развитием новых кариозных полостей или рецидивами кариеса, нуждающимися в своевременной санации. Полученные данные дают основание для заключения о целесообразности выработки особых (специализированных) стандартов диагностики, профилактики и лечения в геронтостоматологии, с учетом возрастных особенностей и особенностей соматического статуса пациентов.

Ключевые слова: эпидемиология, кариес зубов, эндодонтическая патология, лица старшего возраста.

A complex examination of 100 patients aged 70 – 86 (40 women and 60 men) who were given therapeutic and stomatological help in one of the medical institutions subordinate to the Affair Management Department of the President of Russian Federation was performed. All the examined patients had somatic pathologies in their cardio-vascular and endocrine systems. The assessment of their stomatological status included clinical and X-ray examination of teeth rows with the registration of the dental formula. Teeth with primary endodontic pathology and teeth with signs of periapical pathology after endodontic treatment were marked separately.

The examined patients had a high index of caries intensity (DFT index more than 19).

Sanation outcomes were high: more than 80% of preserved teeth and if to include treated and extracted teeth more than 90%. It has been found out that conservative sanation was used in the studied group more frequently than in the surgical group (teeth extraction). A high level of caries complications, among which DFT is equal to 48%, was revealed. A positive correlation between C/R and DFT indexes in the studied group indicates that the increase in DFE (decayed-filled-extracted) index is determined mostly by the appearance of new caries holes and caries recurrences which needed a timely sanation. The data obtained allow to make a conclusion that there is a necessity to develop (specialized) standards for diagnostics, prophylactics and treatment in gerontodentistry bearing in mind age peculiarities and presence of somatic pathologies.

Key words: epidemiology, dental caries, endodontic pathology, elderly age group

Демографические и социальные изменения последних десятилетий определили динамичное развитие самостоятельного направления в медицине – геронтологии. Наряду с социальными и психологическими проблемами, связанными со старением населения, возникают медицинские проблемы оказания помощи лицам пожилого и старшего возраста [1]. Необходимость индивидуального подхода к планированию лечения в старшей возрастной группе продиктована несколькими аспектами. С одной стороны, ряд глубоких возрастных изменений обмена веществ и различных функций организма, включая существенные сдвиги в деятельности органов сердечно-сосудистой, эндокринной систем, желудочно-

кишечного тракта, нарастает в возрасте 70 лет и старше, что потенциально влияет на состояние органов и тканей полости рта и осложняет оказание эффективной стоматологической помощи [2–3]. С другой стороны, в основе современной концепции развития здравоохранения лежит профилактический подход, направленный на предупреждение заболеваний, разработку и организацию мероприятий, улучшающих здоровье полости рта у населения [4–6]. Своевременное применение комплекса мер первичной и вторичной профилактики у лиц старшей возрастной группы повышает вероятность предупреждения преждевременного старения и улучшения качества жизни. Достижения современной стоматологии

создают предпосылки для более высокой сохранности естественных зубов в старшем возрасте, что требует расширения видов стоматологической помощи у данной категории населения [7].

С целью обеспечения адекватного планирования объема и видов стоматологической помощи на основе учета психосоматических и социально-возрастных особенностей, а также для повышения стабильности результатов лечения требуются углубленные эпидемиологические исследования особенностей стоматологического и общесоматического статуса данной категории пациентов. Настоящее исследование посвящено изучению особенностей эпидемиологии кариеса у лиц старшей возрастной группы.

Материалы и методы

Нами проведено комплексное обследование 100 пациентов в возрасте от 70 до 86 лет (средний возраст – $78,0 \pm 0,16$ года), в том числе 40 женщин и 60 мужчин. Все пациенты получали медицинскую и стоматологическую помощь в одном из подведомственных лечебно-профилактических учреждений Управления делами Президента РФ.

У всех обследуемых пациентов регистрировали патологию со стороны сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь) и эндокринной системы (сахарный диабет).

Оценка стоматологического статуса включала регистрацию пораженных кариесом, восстановленных и удаленных зубов. Диагностику осложнений кариеса проводили на основании данных клинко-рентгенологического обследования (включая обязательное обзорное рентгенологическое исследование у всех обследуемых). В ходе обследования выделяли зубы с первичной эндодонтической патологией, а также зубы после эндодонтического лечения, в том числе зубы с

признаками эндодонтически обусловленной патологии (хронический периодонтит) после эндодонтического лечения.

Для оценки состояния зубов использовали:

- индекс интенсивности кариеса КПУ;
- отношение числа зубов с нелечеными кариозными полостями к числу реставрированных зубов (восстановленных пломбой, коронкой) – индекс К/Р;
- отношение числа зубов с осложненными формами кариеса (в том числе зубы с первичной эндодонтической патологией и зубы с эндодонтически обусловленной патологией после эндодонтического лечения) к числу кариозных и реставрированных зубов – индекс ОК/КП;
- отношение числа зубов с нелечеными кариозными полостями к сумме удаленных и реставрированных зубов – индекс К/УР;
- отношение числа удаленных зубов к числу реставрированных зубов – индекс У/Р.

Для анализа результатов применяли методы вариационной статистики, в том числе корреляционный анализ (с применением линейного коэффициента корреляции Пирсона).

Результаты и обсуждение

В обеих возрастных группах у большинства обследованных имелась патология сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Распределение пациентов с учетом выявленных соматических заболеваний представлено в табл. 1.

В табл. 2 отражен стоматологический статус по изученным критериям. Не выявлено статистически значимых различий между выбранными возрастными группами ни по одному из изученных показателей. В целом в группе обследованных лиц старшего возраста установлена высокая интенсивность кариеса: среднее значение индекса КПУ

Таблица 1

Общесоматический статус обследованных лиц старшего возраста

Группа пациентов	Число	Без соматической патологии, %	Гипертоническая болезнь, %	ИБС, %	ИБС+ гипертоническая болезнь, %	Сахарный диабет + ИБС+ гипертоническая болезнь, %
70–79 лет	77	2,6	2,6	10,4	57,1	27,3
80 лет и старше	23	0	13,0	4,4	47,8	34,8
Всего ...	100	2,0	5,0	9,0	55,0	29,0

Таблица 2

Эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов в обследованной группе

Группа пациентов	Индекс КПУ	Индекс К/Р	Индекс ОК/КП	Индекс К/УР	Индекс У/Р
70–79 лет	$19,35 \pm 0,10$	$0,22 \pm 0,71$	$0,47 \pm 0,27$	$0,10 \pm 0,98$	$0,96 \pm 0,15$
80 лет и старше	$19,80 \pm 0,07$	$0,24 \pm 0,09$	$0,49 \pm 0,34$	$0,12 \pm 0,46$	$0,97 \pm 0,25$
Всего ...	$19,5 \pm 0,56$	$0,23 \pm 10,05$	$0,48 \pm 0,73$	$0,11 \pm 0,87$	$0,96 \pm 0,34$

Таблица 3

Средние значения показателей интенсивности кариеса зубов (КПУ) в обследованной группе с учетом соматической патологии

Группа пациентов	Без соматической патологии	Гипертоническая болезнь	ИБС	ИБС + гипертоническая болезнь	Сахарный диабет + ИБС + гипертоническая болезнь
70–79 лет	19,50 ± 3,50	19,00 ± 0,95	21,20 ± 0,06	19,20 ± 0,20	18,70 ± 0,73
80 лет и старше	—	20,10 ± 0,56	22,30 ± 0,45	19,30 ± 0,78	19,40 ± 0,67
Всего ...	19,50 ± 3,50	19,40 ± 0,67	21,70 ± 0,24	19,20 ± 0,65	19,30 ± 0,14

составило $19,50 \pm 0,56$. Из общего числа пораженных кариесом зубов большая часть (более 80%) имели реставрации (были восстановлены пломбами или коронками), среднее значение индекса К/Р (отношение числа зубов с нелечеными кариозными полостями к числу реставрированных зубов) составило $0,23 \pm 0,05$, индекса К/УР (отношение числа зубов с нелечеными кариозными полостями к числу удаленных и реставрированных зубов) — $0,11 \pm 0,07$. В ходе стоматологического лечения консервативные методы санации в целом применялись чаще хирургических: среднее значение индекса У/Р (отношение числа удаленных зубов к числу реставрированных зубов) составило $0,96 \pm 0,34$. Анализ соотношения осложнений кариеса и кариеса показал следующее. Доля зубов с осложненными формами кариеса составила почти половину от общего значения КП (кариозных и реставрированных зубов): среднее значение индекса ОК/КП (отношение числа зубов с осложнениями кариеса к числу кариозных и реставрированных зубов) составило $0,48 \pm 0,73$. Достоверных различий данных между двумя возрастными группами не установлено. Анализ показателей интенсивности кариеса с учетом вида соматической патологии пациентов не выявил значимых различий ни в одной из возрастных групп (табл. 3). Не установлено достоверных отличий по средним значениям показателей индексов КПУ, К/Р, ОК/КП, К/УР, У/Р в зависимости от вида соматической патологии. В результате анализа корреляционных взаимодействий выявлена существенная прямая корреляционная зависимость ($0,55$) между индексом КПУ и индексом К/Р, а также обратная корреляционная зависимость ($0,12$) между индексом КПУ и индексом У/Р.

У обследованных пациентов выявлен высокий показатель интенсивности кариеса: среднее значение индекса КПУ выше 19. В результате анализа данных были обнаружены закономерности: степень санации составила более 80% по сохранившимся зубам и более 90% с учетом вылеченных и удаленных зубов. Установлено, что методы консервативной санации применялись в обследованной группе несколько чаще, чем хирургические (удаление зубов). Тревогу вызывает высокий

уровень осложнений кариеса, на долю которых приходится 48% всех кариозных и реставрированных зубов. Выявленная положительная корреляционная зависимость ($0,55$) между индексами К/Р и КПУ свидетельствует о том, что рост показателя интенсивности кариеса КПУ у обследованной группы лиц связан преимущественно с развитием новых кариозных полостей или рецидивами кариеса, которые не всегда своевременно saniруются.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время при оказании стоматологической помощи лицам старшего возраста в условиях ведомственной медицины имеется тенденция к росту сохранности естественных зубов за счет применения эффективных зубосохраняющих методов нехирургического лечения. В то же время на долю осложнений кариеса, требующих эндодонтического лечения или хирургической санации, приходится почти половина всех пораженных кариесом или леченых зубов (по показателю КП). Полученные данные подтверждают необходимость регулярных стоматологических осмотров и диспансерного наблюдения пациентов с обязательным применением не только клинических методов обследования, но и методов лучевой диагностики. Обзорное рентгенологическое обследование (ортопантомография или объемно-конусная лучевая диагностика) является предпочтительным для пациентов старшей возрастной группы, как с целью минимизации лучевой нагрузки, так и с точки зрения эргономики. Отсутствие достоверных различий в значениях индекса КПУ у пациентов с соматической патологией в старшей возрастной группе можно объяснить тем, что стоматологическая помощь оказывалась на протяжении всей жизни пациента и к рубежу 70 лет пациенты уже имели высокие значения индекса КПУ. В то же время высокая распространенность в обследованной группе патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) дает основание для рекомендаций о введении в качестве стандарта обследования стоматологического больного данной возрастной категории ряда лечебно-диагностических мер, таких как обязательное измерение артериального

давления, сбор анамнеза о медикаментозной терапии по поводу сердечно-сосудистой патологии и, по показаниям, консультация лечащего врача-интерна.

Выводы

1. Полученные данные о тенденции к росту сохранности естественных зубов у лиц старшего возраста, получающих стоматологическую помощь в условиях ведомственной медицины, определяют целесообразность реализации программ первичной и вторичной стоматологической профилактики у данной категории лиц.

2. У обследованной группы лиц на долю осложнений кариеса, требующих эндодонтического лечения или хирургической санации, приходится почти половина всех пораженных кариесом или реставрированных зубов, что определяет важность включения методов лучевой диагностики в протокол стоматологического обследования у пациентов старшей возрастной группы.

3. Полученные данные дают основание для заключения о целесообразности выработки особых (специализированных) стандартов диагностики и лечения в геронтостоматологии с учетом возраст-

ных особенностей и особенностей соматического статуса.

Литература

1. Леус П. А. Профилактическая коммунальная стоматология. - М.: Медицинская книга, 2008. - 444 с.
2. Анисимов В. Н. Горячие точки современной геронтологии // Природа. 2007. №2. С. 10-15.
3. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. - СПб., 2003. - 95 с.
4. Кузьмина Э. М. Профилактическая стоматология - неотъемлемый компонент стоматологической помощи населению // Эндодонтия Today. 2010. №2. С. 3-5.
5. Стоматологическая заболеваемость населения России. Под ред. проф. Э.М. Кузьминой. - М.: МГМСУ, 2009. - 236 с.
6. Стоматологическая заболеваемость населения России. Под ред. проф. О.О. Янушевича. - М.: МГМСУ, 2009. - 228 с.
7. Руле Ж.-Ф., Цимер С. Профессиональная профилактика в практике стоматолога. - М.: Медпресс-информ, 2010. - 367 с.