

УДК 616.34-089.28:616-053.9-056.24

Федотова А.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, г.Барнаул

Большое значение в обеспечении качества жизни людей имеет стоматологическое здоровье. Это особенно актуально для поддержания жизненного потенциала людей с ограниченными физическими возможностями. Проведен анализ стоматологического статуса пациентов наиболее нуждающихся в стоматологической помощи, постоянно проживающих в специализированном доме интернате для престарелых и инвалидов. Группа обследованных представлена инвалидами с тяжелыми функциональными нарушениями, в том числе инвалидами-колясочниками. Выявлено плохое гигиеническое состояние полости рта инвалидов, и очень высокая потребность в протезировании. Сделан вывод о необходимости оптимизации стоматологического лечения данной категории лиц.

Ключевые слова: Кариез, пародонтит, утрата зубов, инвалиды.

Fedotova A.V.

THE RESULTS OF DENTAL EXAMINATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

The dental health has a great importance in ensuring the quality of life. This is especially important to maintain the vital potential of people with disabilities. Analyzed of the dental status of patients most in need of dental care, residing in a specialized boarding house for elderly and disabled. Group surveyed represented disabled with severe functional impairment, including wheelchair users. Revealed poor hygienic condition of the oral cavity with disabilities, and very high demand for prosthetics. The conclusion about the necessity to optimize the dental treatment of this category of persons.

Key words: Dental caries, periodontitis, loss teeth, handicapped patients.

Введение.

Здоровье населения, в том числе и стоматологическое - важнейший элемент социального, культурного и экономического развития страны.

Распространенность стоматологических заболеваний среди взрослого населения России чрезвычайно высока и, по данным ряда авторов, достигает от 95% до 100% [2, 11]. Обращаемость к врачу-стоматологу занимает второе место после обращаемости к участковому врачу-терапевту [11]. Это свидетельствует о высокой потребности населения в данном виде медицинской помощи.

Согласно определению ВОЗ, "здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов".

В последние годы возрастает интерес учёных к роли стоматологического здоровья в обеспечении качества жизни людей [9, 13, 14]. Впервые концепция "Здоровые зубы и качество жизни" была разработана профессором В.К. Леонтьевым в 1999 году.

Здоровые зубы, несомненно, являются залогом высокого качества жизни, так как снимают ограничения к такому важному фактору комфортной жизни, как питание; они оказывают влияние на общее состояние организма и пищеварительную систему в частности. Кроме того, здоровые зубы оказывают существенное влияние на эстетику внешнего вида, психологическое состояние человека, обеспечивая полноценную речь и высокий уровень коммуникабельности в любом возрасте.

Направление по улучшению качества жизни является одним из приоритетных в социальной политике российского государства.

Особое место в данном проблемном поле занимает проблема социального функционирования, качества жизни и здоровья лиц с ограниченными физическими возможностями [9]. С середины XX в. общество стало серьезно задумываться над судьбой людей с ограниченными возможностями. Интересы и потребности отдельной личности стали провозглашаться доминирующими над интересами общества в целом [6].

За последние годы ряд научных работ посвящен совершенствованию оказания стоматологической помощи лицам пожилого, старческого возраста и долгожителям [1, 2, 4, 5]. Это объясняется сложившейся демографической ситуацией в России, которая характеризуется устойчивым ростом доли граждан старшего поколения. Процесс старения населения сегодня не имеет аналогов в истории человечества. Пожилое население мира ежегодно увеличивается на 2%, что существенно опережает темпы роста населения вообще [3]. Согласно международным критериям население считается старым, если доля людей в возрастах 65 лет и более во всем населении превышает 7% [7]. Этот порог был пройден Россией в 1967 году. Сейчас 14% жителей страны, т.е. каждый седьмой россиянин, находится в этом возрасте [1, 5]. Увеличивается и количество специализированных стационарных учреждений социального обслуживания для взрослых. По данным Минздравсоцразвития России в 2000 году насчитывалось 1132 учреждения социальной защиты для лиц пожилого возраста и инвалидов, а на конец 2009 года - 1512 [15].

На фоне уменьшения численности населения в целом происходит увеличение показателей заболеваемости и наблюдается четкая тенденция к увеличению как абсолютного, так и относительного показателей инвалидности. По оценкам исследователей в ближайшие 10 лет количество инвалидов

увеличится в 2-3 раза [8]. При этом с возрастом процент инвалидности растёт.

Это определяет необходимость уделять особое внимание не только экстенсивному приросту населения, но и поддержанию жизненного потенциала, продолжительности жизни и оптимизации ее качества у различных групп населения [12].

Изучение эпидемиологии стоматологических заболеваний необходимо для оценки нуждаемости населения в различных видах стоматологической помощи, а также для последующего планирования стоматологической помощи и оценки её эффективности.

Анализ литературы показал, что сведения о распространенности стоматологических заболеваний среди инвалидов малочисленны, что подчеркивает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучение особенностей стоматологического статуса людей с ограниченными физическими возможностями.

Материалы и методы исследования.

Базой исследования был выбран Центральный дом-интернат для престарелых и инвалидов г. Барнаула. Данный дом-интернат включает в себя два отделения: общее и "отделение милосердия". Пациентами последнего, среди которых и были проведены обследование и анкетирование, являются инвалиды, способные ограниченно перемещаться с использованием костылей или коляски в пределах отделения, а также лица, ведущие лежачий образ жизни. Группа обследованных состояла из 108 человек в возрасте 45 лет и старше (из них мужчин - 49 (45,4%) чел., женщин - 59 (54,6%) чел.).

Все обследованные были разделены на 3 возрастные группы согласно классификации ВОЗ: 45-59 лет (зрелый возраст), 60-74 лет (пожилой возраст) и 75-89 лет (старческий возраст) (табл. 1). Два пациента в возрасте 90 лет и 91 год, для удобства расчетов были включены в группу 75-89 лет. Средний возраст исследуемых составил 72 года.

Таблица 1
**Численность и возрастная структура
 обследованных
 (абс. и в % к итогу)**

Возраст (в годах)	Число обследованных	
	абс.	в %
45-59 лет	31	28,7
60-74 года	45	41,67
75-89 лет	32	29,63
Всего	108	100,0

Осмотр полости рта проводился в стоматологическом кабинете, непосредственно в кресле-каталке. Пациентов, неспособных передвигаться самостоятельно, осматривали в кровати с помощью одноразового стоматологического инструментария. На каждого анкетированного заполняли "Протокол медицинского обследования", разработанный согласно рекомендациям ВОЗ.

При обследовании определяли состояние твёрдых тканей зубов и тканей пародонта. Гигиеническое состояние полости рта оценивалось по индексу зубного налёта (PI) по Silness и Loe (1964г.).

Обработка данных проведена на основе принципов вариационной статистики. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M - выборочное среднее, m - стандартное отклонение. Для оценки различия средних использовали критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони для множественных сравнений. Значения качественных признаков представлены в виде наблюдаемых частот и процентов с указанием

стандартной ошибки доли (S). Значимость различий между качественными признаками оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2

Результаты обследования.

Кариес.

Стоматологическую заболеваемость больше всего характеризует показатель интенсивности кариеса (КПУ), отражающий число кариозных зубов, подлежащих лечению (К), число пломбированных (П) и удаленных зубов (У), приходящихся на одного обследованного. Чем больше индекс, тем более неблагоприятное состояние зубочелюстной системы. Обследование выявило стопроцентную распространенность заболеваемости кариесом. Интервал показателя КПУ составил от 26,51 в группе 45-59 лет до 31,2 в группе 75-89 лет. Увеличение индекса КПУ ($t=2,4$; $p<0,05$) с возрастом происходило за счет прироста элемента "У" (удаленные зубы). У всех обследованных пациентов в индексе КПУ преобладал именно этот компонент ($t=3,1$; $p<0,005$).

Анализ других элементов показателей КПУ указывает на их невысокий удельный вес и в целом невысокую значимость у пациентов интерната ($t=3,1$; $p<0,005$). Так, кариозные зубы, подлежащие лечению (элемент "К") составили в среднем на всех обследованных лишь 2,98, сокращаясь с 3,41 в возрастной группе 45-59 лет до 2,45 - в возрастной группе 75-89 лет (табл. 2). Это свидетельствует об относительно невысокой нуждаемости их в терапевтической стоматологической помощи.

Таблица 2

Показатели пораженности кариесом зубов по возрастным группам

Возраст	Распростра-ненность кариеса зубов	Интенсивность кариеса зубов			
		К	П	У	ПУ
45-59	100%	3,41±0,47	1,75±0,39	21,35±0,98	26,51±0,9
60-74	100%	3,07±0,42	0,94±0,19	23,87±0,85	27,88±1,88
75-89	100%	2,45±0,28	0,17±0,21	28,58±1,5	31,2±0,57

Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости полного отсутствия зубов. Так, в группе 45-59 лет у 4 (12,9%) чел. отсутствуют все зубы на верхней челюсти, и у 3 (9,7%) чел. - на нижней челюсти; в группе 60-74 лет это соотношение составляет 9 (20%) чел. и 11 (24,4%) чел. соответственно; и в группе 75-89 лет - 12 (37,5%) чел. и 8 (25%) чел.

Кариес пожилых имеет свои особенности, так как протекает как вторично возникающее хроническое заболевание, располагающееся, главным образом, на апроксимальных поверхностях и в пришеечной части зуба на обнаженных его корневых поверхностях.

Немаловажное значение для развития кариеса корня имеет гигиеническое состояние полости рта.

Состояние пародонта.

При изучении пародонтального статуса использовали индекс СРІТN, рекомендованный ВОЗ для определения нужды в лечении. Анализируя полученные данные, пришли к выводу, что распространенность воспалительных заболеваний составила 100%. При этом у участников исследования доминировали ($p < 0,005$) признаки легкой степени тяжести

течения пародонтита (кровоточивость десен при зондировании, зубной камень, пародонтальные карманы до 3 мм), даже при наличии сочетанного количества системных заболеваний (табл. 3).

Таблица 3

Распространенность клинических признаков, характеризующих заболевание различной степени тяжести

Возраст (в годах)	Распространенность пародонтита различной степени тяжести, %		
	легкой	средней	тяжелой
45-59	64,5±0,09	25,8±0,08	9,7±0,05
60-74	55,5±0,07	26,7±0,07	17,8±0,06
75-89	46,9±0,09	31,2±0,08	21,9±0,07

При анализе индекса СРІТN было выявлено, что с увеличением возраста обследованных пациентов снижается количество секстантов со здоровым пародонтом ($p < 0,01$). Наряду с этим наблюдалось увеличение секстантов с пародонтальным карманом 4-5 мм в возрастной группе 75-89 лет ($p < 0,05$), а также увеличение количества исключенных секстантов ($p < 0,005$) [рис 1].

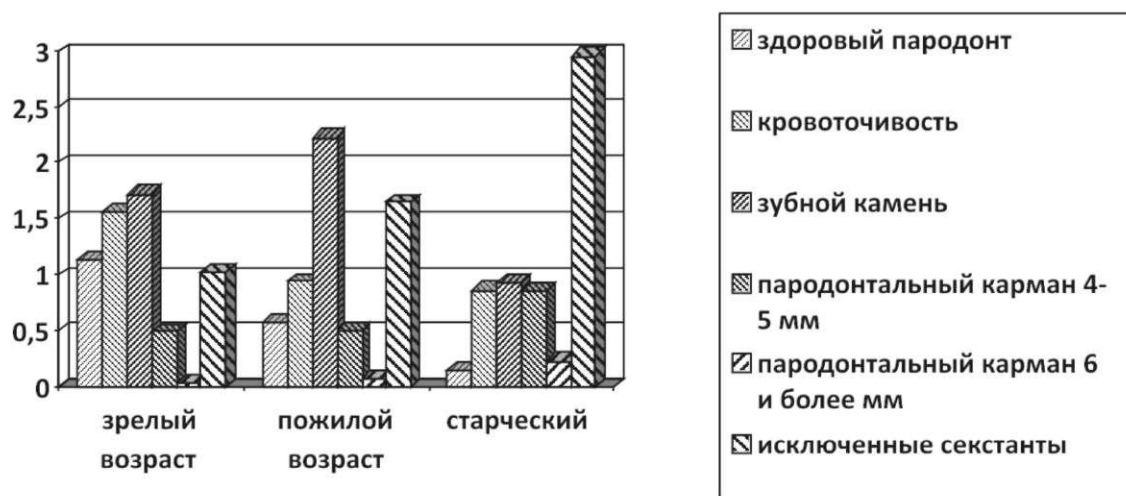


Рис. 1. Структура индекса СРІТN.

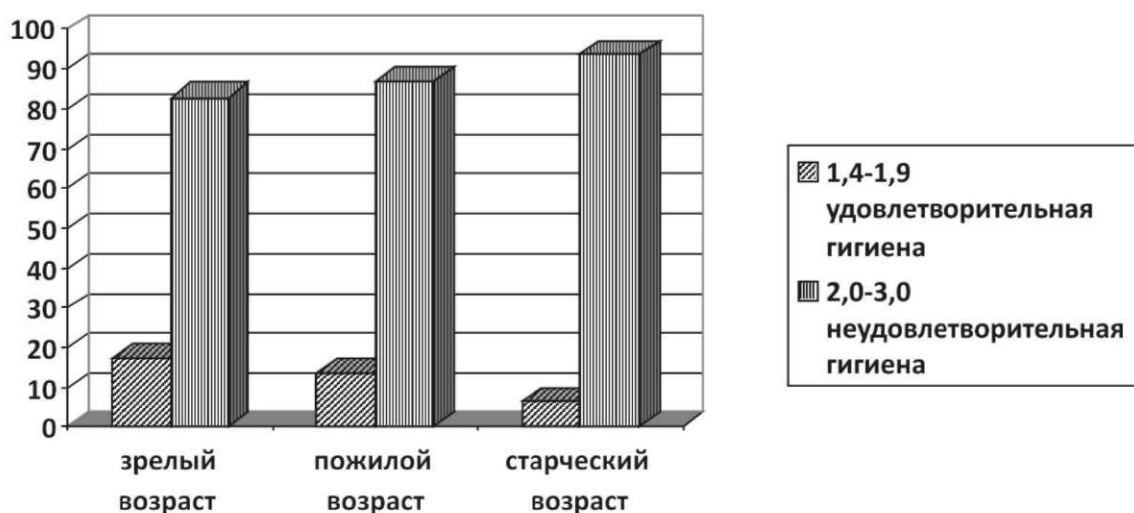


Рис. 2. Гигиеническое состояние полости рта в зависимости от индекса гигиены по Silness и Loe (%).

Состояние десен определяет не только состояние общего здоровья, но и другие не менее важные факторы, наиболее значимыми из которых является гигиенический уход за зубами.

Гигиеническое состояние полости рта.

Мы выяснили, что гигиеническое состояние полости рта всех обследованных пациентов оценено как удовлетворительное (12,35%) и плохое (87,65%)[рис. 2].

При опросе было выяснено, что всего треть инвалидов чистят зубы каждый день (при этом в основном один раз в день - на ночь). Основная же доля опрошенных чистят зубы от случая к случаю (более двух третей опрошенных). Получено большое количество сообщений о затруднениях чистки зубов вследствие общей слабости и ограничения подвижности.

Выводы.

Таким образом, у лиц с ограниченными физическими возможностями структура КПУ представлена в основном удаленными зубами. Причем с возрастом их удельный вес постоянно нарастает. Это свидетельствует о значительной потере жевательной эффективности и отсюда о чрезвычайно высокой потребности обследованных в ортопедической стоматологической помощи.

Учитывая функциональные ограничения инвалидов и связанные с ними трудности, для восстановления жевательной эффективности им показано изготовление непосредственных зубных протезов, позволяющих сократить кратность посещений стоматолога-ортопеда и уменьшить сроки адаптации к данным конструкциям.

Кроме того, для людей имеющих естественные зубы, важной задачей для их сохранения является содержание зубов в удовлетворительном гигиеническом состоянии: регулярный и правильный уход за ними, правильный подбор и грамотное использование основных и дополнительных средств гигиены.

Улучшение гигиены полости рта будет первым шагом на пути к позитивным сдвигам в стоматологическом здоровье людей с ограниченными физическими возможностями.

Более того, необходимо достичь понимания людьми важности практического ухода, поскольку сохранение зубов в адекватном возрасту состоянии, даже при наличии ряда хронических заболеваний, способно улучшить качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева, А.О. Изучение потребности населения пенсионного возраста г. Махачкалы в ортопедической стоматологической помощи по данным анкетирования / А.О. Алиева, О.Р. Курбанов, В.Н. Гринин и др. // *Стоматолог.* - 2009. - №1-2. - С.3-5.
2. Алимский, А.В. Принципы организации и оказания стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста врачом - стоматологом общей практики / А.В. Алимский, О.А. Зуева // *Экономика и менеджмент в стоматологии.* - 2006. - №3. - С.85-86.
3. Бреев, Б.Д. К вопросу о постарении населения / Б.Д. Бреев // *Социс.* - №2. - 1998. - С.7-8.
4. Вураки, Н.К. Повышение эффективности ортопедического лечения больных старческого возраста с полным отсутствием зубов : автореф. дис. ... канд. мед. наук / - Н.К. Вураки. -М., 2006.-24с.
5. Вусатый, В.С. Особенности обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в учреждениях социальной защиты населения Москвы и Московской области / В.С. Вусатый, А.В. Алимский // *Стоматология.* - 2006. - №1. - С.74-76.
6. Зайцев, Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России / Д.В. Зайцев. - Саратов: Научная книга, 2003. - 255с.
7. Здоровье пожилых: Доклад комитета экспертов ВОЗ. - Женева: ВОЗ, 2002. - С.57-67
8. Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru>.
9. Кос, А.В. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернатах / А.В. Кос, Г.Г. Карпова, Е.П. Антонова // *Журнал социологии и социальной антропологии.* - 2009. - Т. XII. № 2. - С.131-152.
10. Леонтьев, В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В. К. Леонтьев // *Стоматология.* - 2000. -№ 5. - С. 10-13.
11. Леонтьев, В.К. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В.К. Леонтьев, В.Д. Вагнер, В.И. Полуев и др. // *Экономика и менеджмент в стоматологии.* - 2000. - №1. - С.9-13.
12. Миняев, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Миняев, Н.И. Вишняков. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 522с.
13. Образцов Ю. Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки / Ю. Л. Образцов // *Стоматология.* 2006. - №4.-С. 41-43.
14. Симановская О. Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни / О. Е. Симановская // *Стоматология.* 2008. - № 5. - С. 75-77.
15. Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.gks.ru>.
16. Стоматологическое обследование. Основные методы / Всемирная Организация Здравоохранения. - 4-е издание. - Женева: ВОЗ, 1997, - 76с.