

К.А. Абдуллаева,
соискатель

В.М. Гринин,
д.м.н., проф., старший научный сотрудник

Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и стоматологии Национального
научного медико-хирургического центра
им. Н.И. Пирогова

Половые и социальные различия стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста

Стоматологическое здоровье населения является одной из важнейших задач современного здравоохранения [10]. Это связано с тем, что распространенность стоматологических заболеваний остается высокой, а эффективность их лечения до сих пор оставляет желать лучшего [6].

При этом качество и эффективность оказания стоматологической помощи особенно важны для лиц пожилого и старческого возраста [1]. В силу разных причин клинического, организационного и социального плана у них снижается доступность стоматологической помощи, отмечается ее преимущественная радикализация, обеспечение ею — характеризуется отсутствием системных подходов и т.д. [4, 5]. Между тем именно это необходимо, поскольку у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются самые высокие показатели стоматологической заболеваемости и не всегда эффективного оказания специализированной помощи [2, 3, 10].

Безусловно, оценить качественно особенности стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста невозможно без учета таких важных факторов, как особенности питания, наполняемость рациона, де-

мографические различия, социальная характеристика и т.д. [5, 7–9].

Подобные работы уже были проведены рядом авторов [8, 9], но они касались других регионов и их результаты явно недостаточны и требуют выполнения отдельного исследования. Это и определило цель настоящей работы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на пациентах терапевтического стоматологического приема московской муниципальной стоматологической поликлиники. В соответствии с программой исследования были сформированы 3 группы, в которые вошли пациенты обоего пола (всего 179 человек):

- I — 56 стариков старше 70 лет;
- II — 69 пожилых пациентов в возрасте 55—69 лет;
- III (контроль) — 54 человека трудоспособного возраста, 34—54 лет.

Все 3 группы были сопоставимы по гендерному составу: общее количество мужчин и женщин в исследовании составило 67 (37,5%) и 112 (62,5%) человек (рис. 1).

В соответствии с планом перед началом врачебного приема проводили со-

циально-гигиеническое исследование анкетированием пациентов. Анализировали такие факторы, как возраст, пол, социальный статус, уровень дохода, семейное положение, наличие вредных привычек и т.д.; подробно изучались особенности питания отобранных категорий пациентов.

Клиническое обследование пациентов проводилось по традиционной методике и включало осмотр слизистой оболочки рта, оценку состояния зубов и зубных рядов, окклюзии, качество имеющихся пломб, гигиеническое и клиническое состояние тканей пародонта. Исследование включало определение значений интенсивности и распространенности кариеса зубов, структуры КПУ, зна-

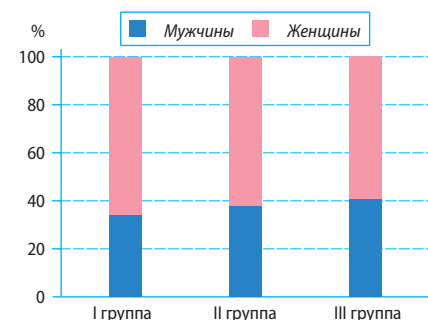


Рис. 1. Гендерный состав изучаемых групп

чений гигиенического индекса Green-Vermillion, пародонтального индекса Russel (ПИ), количества посещений (кратности посещений) врача-стоматолога. Полученные данные обрабатывались методами вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Мы проанализировали гендерные различия в стоматологической заболеваемости пациентов I и II групп. По собранному материалу (см. таблицу) видно, что в I группе интенсивность кариеса зубов у мужчин была несколько выше по сравнению с женщинами, что, вероятно, обусловлено более высокой частотой удалений зубов и их корней у мужчин. Действительно, у мужчин в I группе удалено, в среднем, 15,7 зуба, что на 12,1% больше, чем у женщин (14,0 зуба). При этом число запломбированных и кариозных зубов почти равно: 6,3 и 6,7 зуба у мужчин и 3,0 и 3,2 зуба у женщин соответственно. Это показывает, что мужчины в старческом возрасте предпочитают удалять зубы, нежели их лечить, что является достаточно негативным отношением к сохранению собственного стоматологического здоровья.

При этом мужчины по сравнению с женщинами характеризовались также худшими показателями пародонтологической заболеваемости: средний ПИ 3,0 балла, тогда как у женщин — 2,8 балла. Хуже был и уровень гигиены рта — 2,4 балла и 2,3 балла соответственно.

Обращает на себя внимание такой факт, что, несмотря на значительно худшее состояние стоматологического здоровья у мужчин, они значительно реже женщин посещали врача-стоматолога. Это характеризует отношение мужчин к своему стоматологическому здоровью.

Следует также отметить большую частоту курения у мужчин по сравнению с женщинами (36,8% и 2,7%), что, учитывая возраст этих респондентов, является очень неблагоприятным фактором, ухудшающим здоровье.

Следующим этапом нашего исследования являлся анализ влияния на стоматологическое здоровье такого важного фактора, как питание пациентов. Как видно из таблицы, в I группе у каждого

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И СТАРИКОВ

Группа (респондентов)	Возраст, лет	Частота посещения врача-стоматолога, раз в год	Характер питания (респондентов)	Интенсивность кариеса, зубов
Старики (70 лет и старше)				
Мужчины (19)	75,4±3,5	2,26	Дефицитный (1)	26,0
			Полноценный (13)	24,7
			Минимально сбалансированный (5)	25,6
Женщины (37)	75,7±3,4	2,70	Дефицитный (5)	25,1
			Полноценный (25)	24,8
			Минимально сбалансированный (7)	24,0
Всего (56)	75,4±3,5	2,55	Дефицитный (6)	25,5
			Полноценный (38)	24,7
			Минимально сбалансированный (12)	25,0
Пожилые (55—69 лет)				
Мужчины (26)	61,6±3,4	2,31	Полноценный (16)	19,0
			Минимально сбалансированный (10)	19,9
Женщины (43)	61,7±3,4	2,23	Полноценный (34)	18,0
			Минимально сбалансированный (9)	18,6
Всего (69)	61,7±3,5	2,26	Полноценный (50)	18,4
			Минимально сбалансированный (19)	19,2
Контроль (34—54 года)				
Мужчины (22)	50,6±2,4	2,41	Полноценный (22)	14,0
Женщины (32)	50,5±2,5	2,81	Полноценный (28)	14,3
			Минимально сбалансированный (4)	14,5
Всего (54)		2,64		14,3

десятого наблюдали дефицитный рацион, у каждого пятого — минимально сбалансированный, и лишь у 2/3 пациентов — полноценный. Другими словами, не менее трети стариков получают явно недостаточный рацион для полноценного поддержания своего здоровья.

Нами обнаружены различия в структуре КПУ у респондентов старческого возраста в зависимости от типа рациона. Установлено, что у мужчин с дефицитным типом наполняемости рациона было самое высокое значение интенсивности кариеса. При этом у мужчин с дефицитным типом рациона была самой большой по сравнению с другими подгруппами доля кариозных зубов — 4,0 зуба. Для сравнения: у лиц с минимально сбалансированным рационом 3,2 зуба, с полноценным рационом — 2,8 зуба. Средние количества запломбированных и удаленных зубов в зависимости от разных типов наполняемости рациона существенно не различались (7,0, 6,2, 6,6 и 15,0, 15,7, 15,8 зуба).

У мужчин с дефицитным рационом отмечено самое низкое значение индекса гигиены (1,5 балла). У респондентов с минимально сбалансированным рационом оно было выше почти в 2 раза,

вероятно, за счет преобладания углеводистых рафинированных продуктов. У мужчин с полноценным рационом среднее значение индекса гигиены рта составило 2,3 балла. Значения ПИ (1,0, 2,8 и 4,0 балла соответственно) не зависели значимо от сбалансированности рациона. Таким образом, установлено наличие выраженных нарушений сбалансированности рациона не менее чем у трети мужчин старческого возраста. Установлено негативное влияние дефицитных типов рациона на уровень стоматологического здоровья (в частности, на увеличение интенсивности кариеса, возрастание количества кариозных зубов у лиц с явно дефицитным типом рациона; ухудшение гигиенических и клинических показателей состояния околозубных тканей у лиц с минимально сбалансированным типом рациона с преобладанием углеводистых продуктов). При этом у пациентов с полноценным типом наполненности рациона отмечены наилучшие показатели стоматологического статуса — как со стороны зубов, так и со стороны околозубных тканей.

Подобные зависимости установлены и у женщин.

Во II группе половые различия также были достаточно ощутимыми. Говоря о социальной характеристике респондентов, отметим большую долю пенсионеров у женщин (81,4% против 65,4% у мужчин) — это связано с ранним пенсионным возрастом женщин. При этом у мужчин отмечена доля лиц с высоким доходом (7,7%), остальные респонденты признали свой доход средним, вполне достаточным для удовлетворения основных потребностей. Следует отметить, что как мужчины, так и женщины в данной возрастной группе злоупотребляли вредными привычками: доли курильщиков у мужчин и женщин составили 61,5% и 30,2%, что является достаточно большой величиной. Все респонденты этой группы, в отличие от лиц старческого возраста, отметили

у себя полноценный тип питания; слушаеv дефицитности рациона у них не отмечено.

Говоря о характеристике стоматологической заболеваемости, отметим более высокую интенсивность кариеса у мужчин, при почти равной частоте обращений к врачу-стоматологу. Анализируя структуру КПУ, отметим, что хотя кариозных зубов у мужчин и женщин почти поровну (3,4 и 3,3 зуба), у мужчин было больше запломбированных и удаленных зубов (8,8 и 8,4 зуба; 6,7 и 6,3 зуба), что говорит об их внимании к состоянию своего стоматологического здоровья, в отличие от мужчин более старшей возрастной группы (старческого возраста).

Анализ пародонтальной заболеваемости показал худшее состояние тканей пародонта у женщин: у них

было хуже гигиеническое состояние рта (2,4 и 2,0 балла соответственно) и клиническое состояние тканей пародонта по ПИ (3,2 и 2,5 балла) и РМА (2,5 и 2,0 балла соответственно).

В целом, обобщая сказанное, отметим: у пациентов данной группы, в отличие от стариков, отмечена большая забота о собственном стоматологическом здоровье — вероятно, это связано с большей социальной и трудоспособной функцией лиц пожилого возраста по сравнению с лицами старческого возраста. Вместе с тем установленные негативные тенденции и половые различия в стоматологическом статусе требуют повышенного внимания пациентов и врачей в плане вторичной профилактики стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алимский А.В. Геронтостоматология. Настоящее и перспективы. — *Стоматология для всех*. — 1999; 1: 29—31.
2. Гринин В.М., Кузнецова Н.К., Кияшко В.В., Галлямов А.Г. Клинико-организационные особенности обращаемости населения за терапевтической стоматологической помощью в условиях крупного города. — *Dental forum*. — 2008; 2: 55—8.
3. Гринин В.М., Курбанов О.Р., Петраш Д.А., Тумасян Г.С. Экспертиза качества стоматологической помощи в современных условиях. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2007; 3 (23): 84—6.
4. Иванова Е.В. Совершенствование оказания терапевтической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в современных условиях: Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2009. — 23 с.
5. Кузьмина А.В. Клинико-организационные аспекты оказания терапевтической стоматологической помощи лицам пожилого возраста в условиях агропромышленного региона: Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2009. — 24 с.
6. Максимовский Ю.М., Гринин В.М., Митронин А.В., Чиркова Т.Д., Ульянова Т.В. и др. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям (уч. пособ). — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 432 с.
7. Орлова В.Л. Особенности оказания стоматологической терапевтической помощи пациентам пожилого возраста: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2011. — 23 с.
8. Троценко К.Г., Гринин В.М. Влияние факторов питания в характеристике состояния околозубных тканей населения в условиях региональной миграции. — Сб. научн. трудов «Здоровье, безопасность и здравоохранение». — М.: МГМСУ, 2005. — С. 40—43.
9. Троценко К.Г., Садовский В.В., Гринин В.М. Роль социально-гигиенических и средовых факторов в развитии патологии пародонта у населения Хабаровского края. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2005; 2: 47—50.
10. Янушевич О.О., Гринин В.М. Современные организационные подходы к обеспечению качества стоматологической помощи. — *Российская стоматология*. — 2009; 1 (т. 2): 5—8.

Прогнозируемая пародонтология и легкое решение сложных проблем в гнатологии — курс в учебном центре «ТВИ Company»

Тел.: (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21 (Дианов Павел)
 stomakursy.ru www.tbi.ru tbi1@bk.ru