

Состояние тканей периодонта и выявление факторов риска развития болезней периодонта у пожилого населения г. Могилева и Могилевской области

В статье представлены результаты эпидемиологических исследований состояния тканей периодонта у пожилого населения г. Могилева и Могилевской области. Установлена высокая распространенность и интенсивность заболеваний периодонта среди пожилого населения города Могилева и Могилевской области. Предрасполагающими факторами к развитию заболеваний периодонта можно считать низкий уровень гигиены полости рта (>4 во всех возрастных группах) и наличие общесоматических заболеваний, распространенность которых увеличивается с 67,7 % в 55-64-летнем возрасте до 92,5% у 75летних. Ключевые слова: периодонт, гигиена полости рта, воспаление десны, периодонтальные карманы, общие заболевания.

The article presents data of the epidemiological studies of the periodontal status of elder people in Mogilev city and Mogilev region. High level of periodontal diseases among elder people in Mogilev city and Mogilev region was established. Unsatisfactory level of oral hygiene, presence of systemic diseases, which increased from 67,7 % in 55-64-years old to 92,5% in 75 years old, were the factors of periodontal diseases. Key words: periodontium, oral hygiene, gingival inflammation, periodontal pockets, systemic diseases.

Эпидемиологические исследования последних лет показали, что болезни периодонта широко распространены во всем мире [5, 8, 9]. Начинаясь уже в молодом возрасте, они становятся главной причиной утери зубов у взрослого и пожилого населения, представляя большую медико-социальную проблему во всех странах земного шара [7, 8, 10], в связи с ухудшением качества жизни.

По результатам многочисленных исследований, проведенных с использованием индекса CPITN, болезни периодонта различной степени тяжести встречаются в разных возрастных группах населения и имеют тенденцию к прогрессированию (Таб. 1) и высокую корреляцию с возрастом. Тяжелые формы заболеваний периодонта поражают 10-15% взрослого населения индустриализованных стран. Этот процент значительно возрастает в старшей возрастной группе (более 50-60 лет). 60-90% этой возрастной группы имеют устойчивые формы периодонтальной деструкции [8, 10, 13].

Исследования заболеваний периодонта, проведенные в республике Беларусь [1, 2, 3], показали 100% распространенность этой патологии среди взрослого населения, при этом распространенность и интенсивность заболевания увеличивалась с возрастом. В 65 и старше здоровые секстанты отсутствовали. Периодонтальные карманы глубиной 4-5 мм выявлены у 62,5% в возрасте 35-44 года, при интенсивности 2,0 секстанта, карманы глубиной 6 и более мм обнаружены у 17% в 65-74 года, при интенсивности 0,2 секстанта. В 65-74 года отмечался высокий уровень исключенных секстантов (2,9 на человека), что указывает на значительную

потерю зубов у этой группы населения. Данные по возрастной группе 75 лет и старше отсутствовали.

За десять лет с 1990 по 2001 год население в возрасте 65-69 лет увеличилось на 61387 человек и составило 4,6% от всего населения РБ. Количество пожилых людей в возрасте 70 лет и старше за этот период увеличилось на 211893 и составило в 2001 г. 8.9% от всего населения. Процент пожилого населения (65 лет и старше) за десять лет увеличился на 2,9% и составил 13,5%* (* Здравоохранение в РБ. Официальный статистический сборник. БелЦНМИ, Минск, 2001). С учетом того, что в целом население РБ уменьшается, приведенные данные указывают на постарение населения, а следовательно увеличится количество людей, имеющих тяжелые формы заболеваний периодонта.

Таблица 1

Состояние тканей периодонта населения мира (% лиц, имеющих здоровые секстанты, и секстанты с глубокими карманами) по данным глобального банка данных ВОЗ, 1997год.

страна	год	возраст 15-19 лет			возраст 35-44			возраст 65-74		
		количес- тво	(«0»)	(«4»)	количес- тво	(«0»)	(«4»)	количес- тво	(«0»)	(«4»)
Эстония	1987	553	2	0	434	0	13	247	0	69
Киргизстан	1987	548	1	0	449	0	31	4139	0	91
Латвия	1993				1082	1	7	1082	0	11
Словения	1986-7	400	8	1	406	4	19			
Таджикистан	1987	430	0	0	357	0	30			
Туркменистан	1987	509	2	0	377	0	40			
Югославия	1987	424	2	0	439	1	16			
Финляндия	1982				318	2	6	306	2	27
Франция	1992-5	956	45	0	1000	12	2	600	16	3
Германия	1991	2505	7	3	567	5	3	397	4	6
Греция	1988	479	30	0	741	8	14			
Италия	1985	5386	26	0	21352	3	12			
Япония	1991				660	3	9	422	1	19
Корея	1995	600	6	0	600	17	5	600	3	19
Нидерланды	1986	530	6	1	473	4	7	416	1	15
Новая Зеландия	1989	267	58	0	606	11	4	186	10	7
Испания	1993	541	25	0	533	3	11	479	2	17
Турция	1987	1037	26	0	494	3	6			
США	1989-91	358	17	5	439	1	16	422	5	32

В этой связи необходимо усилить внимание врачей стоматологов к заболеваниям периодонта у пациентов старших возрастных групп, для своевременной профилактики утери зубов, влекущей за собой состояние полной вторичной адентии. Объективными параметрами, отражающими состояние тканей периодонта, являются данные о глубине карманов и утери прикрепления [6, 12].

Целью нашего исследования было изучение распространенности и интенсивности заболеваний периодонта среди пожилого населения г. Могилева и Могилевской области, а также выявление факторов риска этого заболевания.

Нами проведено анкетирование и стоматологическое обследование 222 жителей г. Могилева и Могилевской области. Обследование проводилось в домах для престарелых, городской и областной больницах. В исследовании приняли участие 101 женщина и 111 мужчин 3-х возрастных групп: 55-64, 65-74, 75 и старше. Подробные данные представлены в табл. 2.

Вопросы анкеты включали сведения о наличии общих заболеваний, зафиксированных врачом-терапевтом, а также вредных привычках.

Гигиеническое состояние полости рта определяли с помощью индекса ОНI-S (Green, Vermillion, 1964) [11]. Для оценки локализации и тяжести гингивита применяли гингивальный индекс GI (Loe, Silness, 1963). Состояние тканей периодонта оценивалось с помощью индекса CPITN (1980) [4]. Данные осмотра заносили в специальную карту обследования. Обработка полученных данных проведена с использованием методов вариационной статистики.

Табл.2.

Распределение обследованных по возрастным группам

№	Возраст	Количество	Средний возраст (M±SE)
1.	55-64	53	58,3±1,1
2.	65-74	43	70,1±0,5
3.	75 и старше	116	78,7±0,3

В результате анализа стоматологического статуса населения выявлена плохая гигиена полости рта во всех возрастных группах. Значения упрощенного индекса гигиены ОНI-S у обследованных варьировали от 4,45±0,2 в 55-64-летнем возрасте до 4,82±0,3 в 65-74-летнем возрасте и 4,17±0,2 в 75 лет и старше (табл.3).

Табл.3.

Гигиена полости рта и состояние десны населения г. Могилева и Могилевской области (M±SE)

Возраст	CI-S	DI-S	OH-S	GI
55-64	2,19 ±0,1	2,26±0,1	4,45±0,2	1,3±0,2
65-74	2,35±0,12	2,47±0,15	4,82±0,25	1,5±0,10
75 и старше	2,08±0,13	2,09±0,12	4,17±0,24	1,1±0,05

В результате плохой гигиены полости рта мы наблюдали у обследуемых воспаление десны от легкой до тяжелой степени. Средние показатели десневого индекса GI в группах свидетельствовали о средней степени тяжести воспаления десны (табл.3), и составили 1,3±1,15 в возрасте 55-64; у 65-74-летних - 1,5±1,40; и 1,1±0,47 в возрасте 75+. Наблюдалась корреляция индексов гигиены и воспаления десны во всех возрастных группах: интенсивность воспаления десны увеличивалась с возрастом аналогично показателям гигиены полости рта. В старшей возрастной группе (75+) эти показатели были несколько ниже (Рис.1).

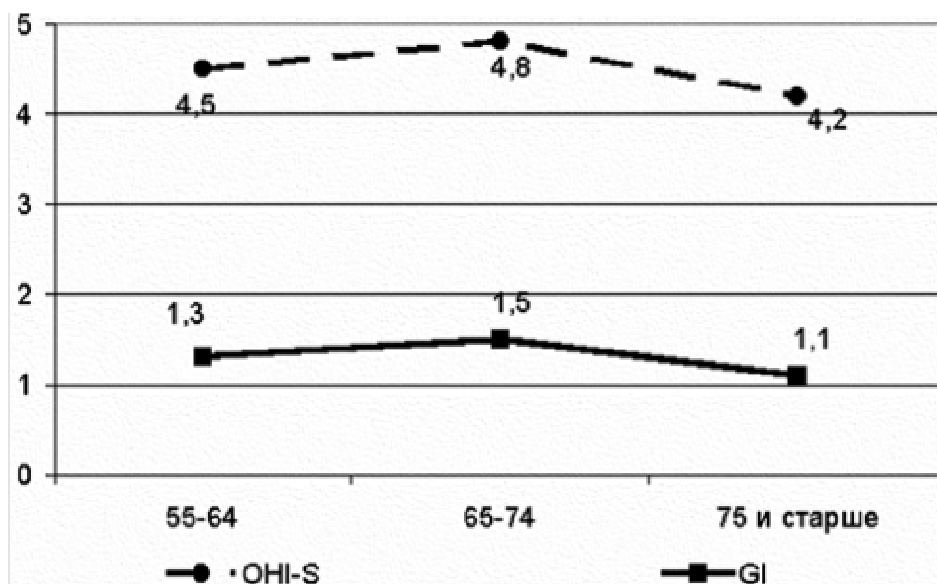


Рис. 1. Гигиена полости рта и состояние десны населения г. Могилева и Могилевской области

Здоровый периодонт (СРІТN "0") в обследованных возрастных группах не выявлен(табл.4,5). Кровоточивость десны (СРІТN "1") наблюдалась только в возрастной группе 55-64, при интенсивности 0,02±0,14 секстанта. Показатели распространенности и интенсивности зубного камня (СРІТN "2") были довольно высокими во всех возрастных группах: в возрасте 55-64 года 18,9% обследованных имели зубной камень при интенсивности 2,5±2,04 секстанта; в возрастной группе 65-74 года зубной камень был определен у 10,0% обследованных при средней интенсивности 1,45±2,04 и в возрасте 75+ соответственно 5,2% и 1,1±1,9 секстанта. Зубодесневые карманы (СРІТN "3") определены у 13,2% обследованных в возрасте 55-64 года при средней интенсивности 0,4 ± 0,93 секстанта на человека; в возрасте 65-74 года этот показатель составил 7,5% при интенсивности 0,5±1,01секстанта; в группе 75 лет и старше 3,4% и 0,23±0,85 соответственно. Количество секстантов с глубокими периодонтальными карманами (СРІТN "4") в 55-64 лет было 0,08±0,33; в возрасте 65-74 года - 0,1±0,65 при распространенности 2,5%; в возрасте 75+ глубоких карманов не наблюдалось, но было много исключенных секстантов (4,67±2,11) из-за большой потери зубов. При этом была очевидна зависимость показателей периодонтального статуса от возраста обследованных и от уровня гигиены полости рта (табл.3, 4).

Табл.4.

Состояние тканей периодонта (СРІТN) среди пожилого населения г. Могилева и Могилевской области (M±SE)

Возраст	Количество	СРІТN				
		"1"	"2"	"3"	"4"	Исключенные
55-64	53	0,02±0,02	2,50±0,31	0,40±0,13	0,08±0,05	3,0±0,34
65-74	43	0	1,45±0,32	0,5±0,16	0,1±0,10	3,95±0,40
75 и старше	116	0	1,10±0,18	0,23±0,08	0	4,67±0,20

Табл.5.

Распространенность заболеваний периодонта среди пожилого населения г. Могилева и Могилевской области (%)

Возраст	Количество	СРПТН			
		"2"	"3"	"4"	Исключенные
55-64	53	18,9	13,2	0	67,9
65-74	43	10,00	7,50	2,50	80,00
75 и старше	116	5,2	3,5	0	91,4

Во всех возрастных группах наблюдался большой процент исключенных секстантов из-за отсутствия зубов от 67,9 до 91,4%, при высокой интенсивности этого признака от 3,0 до 4,67 на человека (рис.2). Это затрудняет точное определение тяжести болезни пародонта в сравнении с данными разных стран (табл.1). В таких странах как Франция, Германия, Финляндия, США, Новая Зеландия и т.д., мы можем наблюдать людей со здоровым пародонтом и с самым тяжелым признаком – глубокими пародонтальными карманами. Наше исследование показало, что тяжесть болезней пародонта в РБ невысокая, но, к сожалению, ясно прослеживается тот факт, что «облегчение» наступает в результате удаления зубов. По данным анкетирования распространенность общих заболеваний увеличивалась с возрастом с 67,7 % в 55-64-летнем возрасте до 92,5% у 75-летних. Большая часть обследуемых имели заболевания сердечно-сосудистой и дыхательных систем. Курение было выявлено у 15,1% 55-64-летних, 7,5% у 65-74-летних и 7,8% у 75-летних. Следует отметить, что процент курящих среди лиц 55-64-летнего возраста был в два раза больше, чем в старшей возрастной группе.

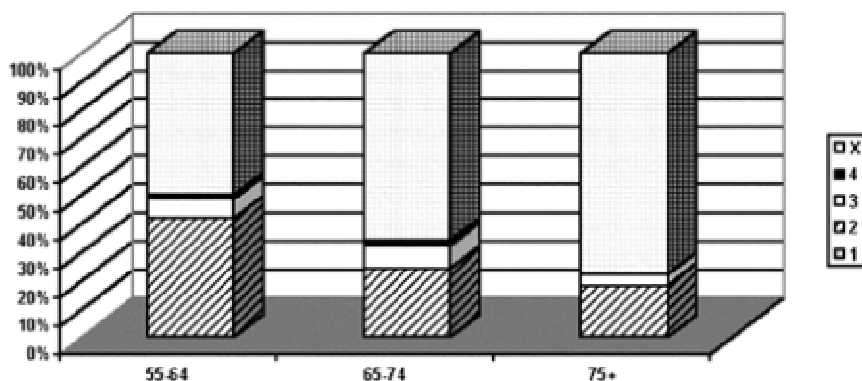


Рис. 2. Интенсивность заболеваний пародонта среди пожилого населения г. Могилева и Могилевской области

Таким образом, нами выявлена высокая распространенность и интенсивность заболеваний пародонта среди пожилого населения города Могилева и Могилевской области. Здоровый пародонт не определен ни в одной из обследованных групп, наблюдалось ухудшение пародонтального статуса с возрастом. Процент лиц с карманами (СРПТН "3") у 55-64-летних составил 13,2; у 65-74-летних - 7,50; 75 лет и старше - 3,4. Процент лиц с глубокими пародонтальными карманами значительно ниже, по сравнению с другими странами, но это кажущееся благополучие объясняется большим количеством исключенных секстантов (от 3,0 до 4,67 на человека) в результате ранней потери зубов.

Предрасполагающими факторами к развитию заболеваний пародонта можно считать низкий уровень гигиены полости рта (>4 во всех возрастных группах) и

наличие общесоматических заболеваний, распространенность которых увеличивается с 67,7 % в 55-64-летнем возрасте до 92,5% у 75летних; а также наличие вредных привычек (курение) и недостаточный уровень стоматологической помощи.

Из полученных данных можно сделать вывод, что 100% пожилого населения г. Могилева и Могилевской области нуждаются в комплексном терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Литература

1. Казеко Л.А. Стоматологическое исследование населения Беларуси // Состояние стоматологической помощи населению и пути её совершенствования в условиях переходной экономики: Материалы Третьего съезда стоматологов Беларуси. - Минск, 1997. - С. 147-148.
2. Ковалевская А.В. Стоматологический уровень здоровья населения Могилевской области // Состояние стоматологической помощи населению и пути её совершенствования в условиях переходной экономики: Материалы Третьего съезда стоматологов Беларуси. - Минск, 1997. - С. 151-153.
3. Леус П.А. Состояние стоматологической помощи населению РБ и перспективы ее развития // Стоматол. журн. -2000. –N 10. - С. 5-7..
4. Ainamo J., Barmes D., Beagrie., Cutress T. Development of the WHO Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). International Dental Journal, 1982,32,281-291.
5. Baelum V., Manji F., Wanzala P. & Fejerskov O. Relationship between CPITN and periodontal attachment loss findings in adult population/ Journal of Clinical Periodontology, 1995, 22, 146-152.
6. Beck J. & Loe H. Epidemiological principles in studying periodontal diseases. Periodontology 2000, 1993, 2, 34-35.
7. Brown L., Oliver R. & Loe H. Evaluating periodontal status of US employed adults. Journal of American Dental Association, 1990, 121, 226-232.
8. Brown L. & Loe H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal diseases. Periodontology 2000, 1993, 2, 57-71.
9. Burt B.A. The distribution of periodontal destruction in the populations of industrialized countries. In Risk markers for oral diseases. Vol. 3 Periodontal diseases. Cambridge University Press.,1991, 9-26.
10. Glavind L. & Loe H. Errors in the clinical assessment of periodontal destruction. Journal of Periodontal Research 1967, 2, 180-184.
11. Green J.C. The simplified oral hygiene index / J.C. Green, J.K. Vermillion // J. Amer. Dent. Assoc. - 1964. - Vol.68, N1. - P.7-13.
12. Hugoson A., Jordan T. Frequency distribution of individuals aged 20-70 years according to severity of periodontal diseases. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1982, 10, 187-192.
13. Locker D., Slade G., Murray H. Epidemiology of periodontal diseases among older adults a review. Periodontology 2000, 1998, 16, 16-33.