

Особенности стоматологического статуса пациентов старше 60 лет, относящихся к льготной категории и находящихся в ранге декретированных контингентов (обзор)

УДК: 616.31-08-039.71: 614.0.06

Арьева Г.Т.¹, Ильницкий А.Н.², Арьев А.Л.¹

¹*Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург, Россия*

²*АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва, Россия*

Приведён обзор литературы, касающейся особенностей стоматологического статуса пациентов старше 60 лет, относящихся к льготной категории и находящихся в ранге декретированных контингентов (участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС («ликвидаторы»); лица, пережившие блокаду Ленинграда в детском возрасте («блокадники»); бывшие узники фашистских концлагерей и др.).

Делается заключение, что клинико-статистическое выделение декретированных групп людей оправдано. Данный контингент наиболее подвержен риску стоматологических заболеваний, имеющих свои особенности клинического течения, включая и ассоциацию с общесоматической полиморбидной патологией. Знание специфических особенностей стоматологической патологии и её связей с общесоматическим полиморбидным статусом позволит врачу-стоматологу повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: *стоматологический статус, декретированный контингент, возраст старше 60 лет.*

Features of the oral status of patients 60 years old or more which are belonging to the preferential category and being in a rank of the decreed contingents

Arieva G.T.¹, Ilnitskyi A.N.², Ariev A.L.¹

¹*St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, Saint Petersburg, Russia*

²*ANO "Research Medical Center, "Gerontology", Moscow, Russia*

The review of literature concerning features of the oral status of patients 60 years old or more which are belonging to the preferential category and being in a rank of the decreed contingents (liquidators of the Chernobyl accident (liquidators), residents of Leningrad who at children's age endured blockade ("blockade survivors"), former prisoners of fascist concentration camps, etc.)

The conclusion becomes that allocation of decreed groups of people is justified. This contingent is most subject to risk of the oral diseases, having the specific features including association with all-somatic polymorbid pathology. Knowledge of specific features of oral pathology and its communication by the all-somatic polymorbid status will allow the dentist to increase efficiency of treatment-and-prophylactic actions.

Key words: *oral status, decreed contingents, age 60 years old or more.*

Исследования последних лет [8; 3 и др.] свидетельствуют о том, что необходимо уделять особое внимание обеспечению надлежащих объёмов и качеству оказываемой стоматологической помощи населению старше 60 лет, принадлежащему к льготной категории граждан и находящемуся в ранге декретированных контингентов (инвалиды и участники ВОВ; «блокадники»; «ликвидаторы»; бывшие узники фашистских концлагерей и др.). Данный контингент пациентов зачастую социально незащищён, хотя имеет заслуженный статус, априори определяющий необходимость должного внимания и определённых обязательств как со стороны государства, так и муниципальной власти.

Особенностью данного контингента являются высокая распространённость и интенсивность стоматологической патологии, отягощённой, к тому же, «букетом» соматических заболеваний; снижение индивидуального (собственного) контроля состояния «своего» стоматологического здоровья; снижение или утрата профилактико-гигиенических мотиваций [4; 6; 7]. Всё это способствует накоплению негативных тенденций снижения уровня стоматологического здоровья; в целом ряде случаев – явным или косвенным ошибкам врачей; снижению стремления к достижению стоматологической санации лиц пожилого возраста и т.д. [10; 9].

Вышеперечисленные факты в совокупности с обязательством государства по обеспечению надлежащего уровня оказания стоматологической помощи декретированным контингентам свидетельствуют в пользу крайне актуальной задачи современности, решение которой будет способствовать, как совершенствованию и оптимизации организации стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в целом, так и повышению уровня стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста, особенно – находящихся в ранге декретированных контингентов [3].

В работе Афанасьевой С.С. изучены структура обращаемости декретированных контингентов за стоматологической помощью; методы дополнительных исследований, применяемые с целью уточнения диагноза стоматологической патологии и общего соматического статуса saniруемых пациентов; объём помощи, оказываемый врачами-стоматологами по методу одномоментной санации; оценена эффективность проведённого стоматологического лечения. Предложена модель оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста декретированного и не декретированного контингентов с позиции взаимодействия врачей различных специальностей с целью осуществления одномоментной комплексной санации полости рта и максимально эффективным использованием ресурсной базы специализированной многопрофильной поликлиники.

По данным Ивановой Е.В. (2009) в структуре исследуемого декретированного контингента (2006 г) льготные категории составляли инвалиды и участники Великой Отечественной войны – 9,4%; ветераны боевых действий и военной службы – 1,2%; участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС – 0,03%; почётные доноры – 0,38%; труженики тыла в период Великой Отечественной войны – 0,81%; награждённые медалью «За оборону Москвы» – 0,2%; Герои Советского Союза и Герои Социалистического Труда – 0,08%; лица, необоснованно репрессированные и реабилитированные – 8,2%; блокадники Ленинграда – 2,9%. Естественная убыль контингента – 11,9% в год.

Исследуемый декретированный контингент ветеранов отличает высокая первичная обращаемость (38,2-42,0%, при этом 2/3 из общего числа обращений составляют мужчины), низкая профилактическая активность (в 1,5 раза) и низкая (более чем в 2 раза) доля санированных лиц ($p < 0,05$). В структуре обращаемости достоверно чаще преобладала обращаемость с жалобами по поводу пульпита и периодонтита; отмечалось уменьшение доли

обращений по поводу неосложнённых форм кариеса зубов ($p < 0,05$), что обусловлено 100%-ной распространённостью и высокой интенсивностью кариеса зубов (преимущественно за счёт кариозных и удалённых зубов); генерализованной формы воспалительных заболеваний тканей пародонта, преимущественно средней и тяжёлой степени тяжести ($p < 0,05$), усугубляющихся системным и местным остеопорозом, обнаружившим явную тенденцию утяжеления с увеличением возраста пациента ($p < 0,05$).

Непреходящий интерес вызывает изучение состояния общего здоровья и, в частности, стоматологического здоровья у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (т.н. «ликвидаторов»). Во многих работах была выявлена высокая распространённость кариеса, заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, а также – **высокая нуждаемость «ликвидаторов» в стоматологическом лечении и протезировании** [5; 9; 14; 16].

Так, в исследованиях Печенихиной В.С. (2010 г.) было показано, что стоматологический статус ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС в настоящее время характеризуется высокой распространённостью и интенсивностью кариеса (показатель интенсивности кариеса КПУ $19,95 \pm 0,75$), некариозных поражений (81,4%), заболеваний тканей пародонта (коммунальный пародонтальный индекс СР1 $5,3 \pm 0,5$) и слизистой оболочки полости рта (55,6%), вторичных деформаций зубных рядов (66,7%), патологии височно-нижнечелюстного сустава (40,8%), а также – высокой потребностью в лечении зубов (83,9%), пародонта (100%) и зубном протезировании (92,5%). Тем не менее, показатели стоматологической заболеваемости у «ликвидаторов» последствий аварии на Чернобыльской АЭС не превышали аналогичные показатели у работников РНЦ «Курчатовский институт» и у военных пенсионеров, кроме показателя распространённости заболеваний слизистой оболочки полости рта, превышающей соответствующие показатели в указанных группах в 6 и 3

раза, соответственно. Наличие у «ликвидаторов» в структуре индекса КПУ большого числа зубов, поражённых нелеченным кариесом или его рецидивом; в структуре индекса СР1 – пародонтальных карманов; высокая потребность в стоматологическом лечении и зубном протезировании на фоне вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава у «ликвидаторов»; по показателю УСП – низкий уровень стоматологической помощи указывают на недостаточную организацию диспансеризации участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

По данным Арьевой Г.Т. (2013, 2013), показатели стоматологического здоровья в группе «ликвидаторы» были наиболее низкими по сравнению с другими льготными категориями декретированных контингентов и исследуемыми группами лиц пожилого и старческого возрастов не декретированного контингента. Данный феномен также может быть объяснён и тем, что ионизирующее излучение «затрагивает» в первую очередь микроциркуляторное русло, в том числе – тканей и органов полости рта с формированием функциональной недостаточности в регуляторных системах как зубочелюстной, так и челюстно-лицевой в целом, вовлекая в этот процесс, прежде всего, ткани пародонта, как наиболее «чувствительные» к нарушению микроциркуляции на любом уровне. Ухудшается трофика пародонтальных тканей, нарастают явления резорбции и атрофии, замедляется репарация, ускоряются темпы воспалительных процессов. Тем самым форсируется общий темп деструкции тканей всего пародонтального комплекса, подверженного подобному стрессовому воздействию и, в итоге, приводит к полной утрате зубов (вторичной адентии). Данное положение подтверждается результатами клинико-эпидемиологических исследований, проведённых Печенихиной В.С. (2010).

Состояние тканей пародонта у лиц, принявших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, было изучено и в научном

исследовании Стожарова П.А. (2012). Было показано, что непосредственное влияние ионизирующего излучения на слизистую оболочку полости рта, слюнные железы и твёрдые ткани зубов характеризуется дистрофическими изменениями в пародонте – атрофическим гингивитом и «оседанием» дёсен; в твёрдых тканях зубов – клиновидными дефектами, эрозиями, патологическим стиранием и его ускоренными темпами на фоне гипосаливации. При наличии в полости рта облученных пациентов дополнительного отягощающего фактора – «раздражителя» в виде несъёмных ортопедических конструкций, особенно стальных с нитрит-титановым покрытием – активизируется воспалительный компонент и присоединяются процессы резорбции твёрдых тканей, что, очевидно, обусловлено снижением количества иммуноглобулинов класса А в слюне, явлениями гальваноза и нарушением процессов ороговения эпителия. Эта особенность течения стоматологических заболеваний у лиц с высокими дозами радиационного облучения осложняет их лечение и протезирование. Поэтому для успешного разрешения этой проблемы необходимо избегать протезирования этой категории пациентов протезными конструкциями с нитрит-титановым покрытием.

Оголихин А.Ю. (2010) изучал социально-гигиенические аспекты здоровья и качества жизни лиц пожилого возраста на примере бывших узников фашистских концлагерей. Автор отмечает их высокую заболеваемость самыми различными заболеваниями на фоне ярко выраженной полиморбидности. Автор считает необходимым проведение SWOT-анализа* медико-социального обслуживания по оптимизации помощи на муниципальном уровне, по повышению объёма и качества медико-социальных услуг.

В исследованиях Арьевой Г.Т. (2013) был изучен показатель общего гериатрического индекса стоматологического здоровья GOHAI (Geriatric Oral Health Index), который достоверно зависел от наличия

документированного факта перенесенной блокады Ленинграда в детском возрасте. А также – непосредственно от самого периода детского возраста, на который пришлась военная блокада Ленинграда. Гериатрический индекс стоматологического здоровья был достоверно выше у тех пациентов, детский возраст которых на период военной блокады Ленинграда приходился на сроки от 5 месяцев до 6 лет и от 7 лет до 12 лет. Показатель «абсолютное число коморбидных состояний» был достоверно выше у тех пациентов, детский возраст которых на период военной блокады Ленинграда приходился на срок либо меньше 6 лет, либо – больше 13 лет. У лиц, переживших военную блокаду Ленинграда в детском возрасте, в формуле расчёта общего гериатрического индекса GOHAI необходимо учитывать математическую поправку, выведенную на основании множественной регрессии. Кроме того, автором были выявлены особенности взаимоотношений соматической патологии с имеющейся стоматологической патологией, а также – её характером и течением у пациентов старших возрастных групп, подвергшихся воздействию многофакторного стресса различной полиэтиологической природы в разные возрастные периоды жизни (детский; зрелый возраст) и относящихся к льготной категории граждан в ранге декретированных контингентов – «блокадники» и «ликвидаторы». Показано, что данные контингенты имеют особенности в количестве и сочетаниях полиморбидной соматической патологии; по показателям, как стоматологического здоровья, так и качества жизни, что предопределяет необходимость выделения данных льготных категорий декретированного контингента и в отдельные клиничко-статистические группы.

Представленный обзор свидетельствует о том, что выделение декретированных групп населения оправдано. Данный контингент наиболее подвержен риску стоматологических заболеваний; имеет свои особенности их клинического течения, включая ассоциацию с общесоматической

полиморбидной патологией. Знание специфических особенностей стоматологической патологии и её связей с общесоматическим полиморбидным статусом позволит врачу-стоматологу повысить эффективность как проводимых специализированных лечебно-профилактических мероприятий, так и максимального использования уже существующей ресурсной базы специализированной многопрофильной поликлиники.

Именно такой клинико-организационный, мультидисциплинарный подход к оказанию помощи, несомненно, приведёт к улучшению показателей стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста, относящихся к рангу декретированных контингентов и будет способствовать существенному улучшению качества жизни этой категории населения.

***SWOT-анализ** — метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории:

- Strengths (сильные стороны),
- Weaknesses (слабые стороны),
- Opportunities (возможности),
- Threats (угрозы).

Литература

1. Арьева, Г.Т. Стоматологический статус на фоне полиморбидного состояния у пациентов, переживших блокаду Ленинграда в детском возрасте. Часть 1. Стоматологическое качество жизни пациентов, переживших блокаду Ленинграда в детском возрасте /Г.Т. Арьева// Клиническая геронтология. –2013. –Т.19,№ 9-10. –С.8-13;
2. Арьева, Г.Т. Сопоставительный анализ объективного сомато-стоматологического статуса у пациентов, переживших в детском возрасте блокаду Ленинграда, и их сверстников /Г.Т. Арьева, Г.А.

-
- Рыжак, А.Л. Арьев // Успехи геронтологии. –2013. –Т. 26,№ 4. –С. 728-734;
3. Афанасьева С.С. Оптимизация оказания комплексной стоматологической помощи декретированным контингентам лиц пожилого и старческого возраста: автореф. дисс. канд. мед. наук./ Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. Сеченова, Москва, 2015;
 4. Волжин О.О. Биохимические изменения в смешанной слюне при адентиях : автореф. дисс. канд. мед. наук.: Ростовский государственный медицинский университет.- Ростов-на-Дону, 2005.- 132 с.;
 5. Гилева О.С., Изменение микробиоценоза полости рта у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Современные вопросы стоматологии Пермь - 2000 - С. 145-147.
Кислых Ф. И. Атрофические изменения альвеолярных отростков челюстных костей после операции удаления зуба у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России Москва - 2000 - С. 308-309.
 6. Глушнюк Е.П. Повышение эффективности эндодонтической обработки зубов лиц пожилого и старческого возраста : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.21. М., 2010. - 22 с.;
 7. Гончаренко Е.Т. Прогнозирование эффективности стоматологического ортопедического лечения пациентов гериатрического профиля с мультиморбидными состояниями: автореф. дис. . канд. мед. наук : 14.00.52. СПб, 2006.- 26 с.;
 8. Иванова Е.В. Совершенствование оказания терапевтической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в современных условиях. Автореферат диссертации на соискание

- ученой степени кандидата медицинских наук / Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. Москва, 2009;
9. Кислых Ф. И. Атрофические изменения альвеолярных отростков челюстных костей после операции удаления зуба у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России Москва - 2000 - С. 308-309.
 10. Курбанов С.Д. Медико-организационная характеристика оказания стоматологической помощи в городской многопрофильной поликлинике в современных условиях // автореф. дисс. канд. мед. наук. - Москва.—2011 .— 23с.;
 11. Лисуренко А.В. Определение уровня стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста (стоматологическое исследование): автореф. дисс. канд. мед. наук. // Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет. — 2002. 24с.;
 12. Оголихин А. Ю. Социально-гигиенические аспекты здоровья и качества жизни бывших несовершеннолетних узников фашистских концентрационных лагерей Второй мировой войны и научное обоснование мероприятий по продлению их активного долголетия : автореф. дисс. канд. мед. наук. / Краснояр. гос. мед. акад. - Красноярск, 2010;
 13. Печенихина В. С. Состояние стоматологического статуса ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС на современном этапе (клинико-лабораторное исследование): автореф. дисс. канд. мед. наук. / Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства.- Москва, 2010;

14. Пименов С.В. Изучение стоматологического статуса и нуждаемости в комплексном лечении ликвидаторов аварии на ЧАЭС.// Автореф. дисс. канд. мед. наук, Москва. - 2001. -26стр.
15. Стожаров П. А. Состояние тканей периодонта у ликвидаторов, участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Реабилитация в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии : сб. тр. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Паринские чтения 2012" (Минск, 3-4 мая 2012 г.). - Минск, 2012.- С.233-235;
16. Щелконогова М. Г., Клинико-цитологические параллели поражений слизистой оболочки рта у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России Москва - 2000 - С. 288-290.