

***Особенности
стоматологического
статуса
населения пожилого
возраста***

**Зав. кафедрой терапевтической
стоматологии с курсом ФПК и ПК, к.м.н.
Чернявский Ю.П.**

1. Демографические тенденции в современном мире.
2. ВОЗ и здоровье пожилых людей.
3. Стоматологическое здоровье пожилых людей.

В настоящее время в мире происходит демографическая революция.

ОСОБЕННОСТЬ:

Сегмент пожилых людей в обществе увеличивается быстрее других возрастных групп.

2005 г. – 600 млн. пожилых людей

2025 (прогноз) – 1 млрд. 200 млн.

2050 (прогноз) - 2 млрд.

В Беларуси в 1990 г. – 10,6% пожилых, в 2001 – 13,5%.

Рост числа пожилых людей → увеличение количества людей с хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, рак, диабет и др.) → инвалидность, смертность.

Опыт развитых стран доказывает,
что используя адекватные
лечебно-профилактические
мероприятия можно снизить у
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ:

- Хронические заболевания
- Инвалидность
- Смертность
- Повысить качество жизни

Пожилые люди – ценный ресурс

- Формальная, неформальная рабочая сила
- Работы на общественных началах
- Посильный вклад в развитие общества и экономики
- Забота о семьях, воспитание поколений

Одна из важных проблем пожилых людей –
ухудшение стоматологического здоровья

1995 г. ВОЗ – специальная программа здоровья
для пожилых людей (подготовка персонала и
подготовка научных исследований).

2000 г. ВОЗ - программа «Старение и жизнь»
(концепция активной старости).

2002 г. ВОЗ – «Активная старость – основа
политики здравоохранения»

**Глобальные цели (ВОЗ, FDI, IADR –
международная ассоциация стоматологических
исследований) по улучшению стоматологического
здоровья старших возрастных групп**

1. Уменьшить количество зубов, удаленных по причине кариеса на X% (65-74 г.)
2. Уменьшить количество зубов, удаленных по причине болезней пародонта на X% , обращая особое внимание на устранение факторов риска (курение, плохая гигиена, стресс, сопутствующие заболевания)

3. Уменьшить пропорцию населения с полной вторичной адентией на $X\%$ в возрасте 65-74 лет и увеличить количество сохраненных естественных зубов на $X\%$.
4. Увеличить пропорцию людей в возрастной группе 65-74 лет с функционирующим естественным прикусом (20 и $>$ зубов на $X\%$).

Стоматологическое здоровье пожилых людей

Полная вторичная адентия.

Причина: кариес, болезни пародонта.

Прямая связь с социально-экономическим статусом населения и индивидуума.

**Распространенность полной
вторичной адентии (%) среди
людей в возрасте 65-74 лет
в Европе**

**(P.E.Peterson, T.Yamamoto, 2004;
для РБ Л.Г.Борисенко, 2004)**



1. Литва
2. Австрия
3. Беларусь
4. Исландия
5. Словения
6. Италия
7. Польша
8. Румыния
9. Дания
10. Венгрия
11. Германия
12. Финляндия
13. Словакия
14. Великобритания
15. Болгария
16. Албания
17. Ирландия
18. Босния и Герцеговина

Распространенность заболеваний СОПР среди людей старших возрастных групп в РБ (2003-2004)

Болезни (ICD-DA, WHO, 1995)	Возрастная группа, лет		
	55-64	65-74	75 и >
Хейлит (K13.03)	6	5	7
Лейкоплакия (K13.29)	11	14	11
Эритроплакия (K13.22)	1	2	0,8
Географический язык (K14.1)	6	7	7
Складчатый язык (K14.5)	3	4	3
Плоский лишай (L43)	4	4,2	3,6
Кандидоз (B37.0)	16,6	15	19
Другие болезни	4	7,5	12,5

У протезоносителей:

1) Стоматиты (11-67%).

Этиология

Аллергические реакции, проявления системных заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, оставление протезов на ночь, игнорирование дезинфекции протезов, использование дефектных протезов, курение, алкоголь.

2) Гиперплазия и травматическая язва (4-26%).

Этиология

Плохо припасованный протез, подвижный протез.

Сопутствующие факторы

Курение, алкоголь, редкое посещение стоматолога.

Кариес коронки и корней зубов

В мире высокая распространенность этих заболеваний среди людей пожилого возраста.

В мире КПУ 22-35.

В РБ в возрасте 65-74 лет средний КПУ – 22,5.

Кариес – 1,7 зуба (7,5%);

Пломбированных зубов – 2,6 (11,5%)

Удаленных зубов – 18,2 (81%)

В мире КПУ поверхностей корней: 2,2-5,3.

В РБ в возрасте 65-74 лет

распространенность $17,8 \pm 1,5\%$ при
 $ONI-S=5,4 \pm 1$.

При рецессии десны от 3 до 11 мм

распространенность кариеса корня от
 $13,5 \pm 5,6\%$ до $47,0 \pm 12,1\%$

Болезни периодонта

В РБ среди населения в возрасте 65-74 лет распространенность болезней периодонта по индексу CRITN составляет 100%.

- ✓ У 17% обследованных выявлены глубокие периодонтальные карманы (в среднем 0,2 секстанта);
- ✓ У 62,8% - неглубокие карманы 4-6 мм (1,5 секстанта);
- ✓ У 19,9% - поддесневой зубной камень (1,3 секстанта);

Ксеростомия

В МИРЕ:

30% людей в в возрасте 65 лет и старше жалуются на сухость в полости рта (чаще у женщин).

В БЕЛАРУСИ:

20% людей в в возрасте 55-64 лет страдают ксеростомией.

48% - в возрасте 75 лет и старше.

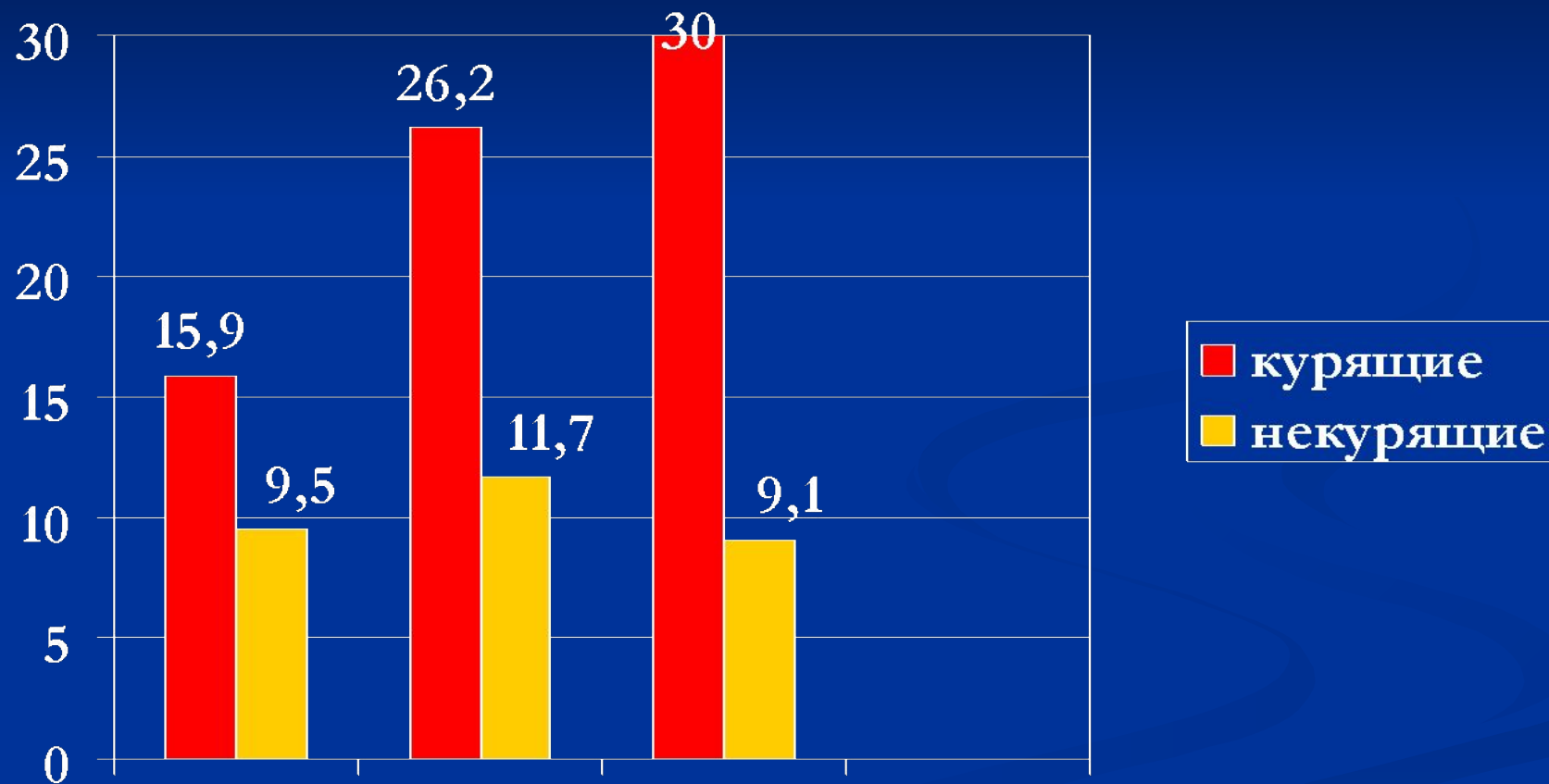
Предрак и рак полости рта

С увеличением возраста (старше 60 лет) наблюдается значительный рост рака полости рта.

Распространенность лейкоплакии 1-4,8%, плоского лишая от 1,1-6,5%.

Факторы риска: табак, чрезмерное употребление алкоголя.

Распространенность лейкоплакии среди курящих в сравнении с некурящими, %



ФАКТОРЫ РИСКА - выявленные в длительных исследованиях биологические факторы, которые, если имеются, непосредственно увеличивают возможность возникновения болезни, а если отсутствуют или устранены - снижают возможность ее появления. Наиболее явные факторы риска, напри мер, микробный зубной налет, выявляют при осмотре пациента в течение нескольких минут. Для определения относительных или опосредованных факторов риска, связанных с образом жизни (поведением) человека и окружающей средой, требуется длительное время.

Наиболее важными биологическими факторами риска или детерминантами кариозной болезни являются:

- скорость секреции слюны;
- уровень гигиены полости рта;
- некоторые аспекты питания;
- количество фторидов, поступающих в организм.

АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОСАЛИВАЦИИ

НАЧАТЬ с опроса об общих болезнях и
принимаемых лекарствах

Многие лекарства → влияют на секрецию слюны

Болезни: СИНДРОМ ШЕГРЕНА — КСЕРОСТОМИЯ
ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ



АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОСАЛИВАЦИИ

ТЕСТ НА СКОРОСТЬ
СЕКРЕЦИИ СЛЮНЫ

НОРМА

- Ксеростомия

- Гипосаливация

СОМНЕНИЕ

```
graph TD; A[СОМНЕНИЕ] --> B[ТЕСТ НА СКОРОСТЬ СЕКРЕЦИИ СЛЮНЫ]; B --> C[НОРМА]; B --> D[Ксеростомия]; D --> E[Гипосаливация]; E -.-> B;
```

Гипосаливацию и сухость могут вызывать следующие группы лекарств:

антидепрессанты

антипсихотропные

транквилизаторы

гипнотические

антигистаминные

диуретики

- ❑ лекарства при болезни Паркинсона
- ❑ лекарства, подавляющие аппетит
- ❑ противорвотные
- ❑ мышечные релаксанты
- ❑ антигипертензивные

АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, СВЯЗАННЫХ С ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА

1) Как часто меняются пломбы?

Часто – высокий риск Редко – низкий риск

2) ГИПОСАЛИВАЦИЯ → высокий риск

3) ГИГИЕНА РТА ✓ как часто ✓ какие зубные щётки ✓
используют ли флоссы ✓ какие зубные пасты ✓ после
чистки зубов полоскание или сплевывание

4) Зубные пасты

ФТОРИДсодержащие ← проверить содержание фторида на
упаковке

5) ПОЛОСКАНИЯ ← Какие?

Зачем (запах изо рта)?

Социальные и поведенческие факторы и их возможное влияние на индивидуальную профилактику

Факторы	Врач	Пациент
Образование Религия	Советы по профилактике стоматологических заболеваний, адаптированные к индивидууму	Способность воспринимать, верить и выполнить
Физическое состояние пациента (напр., инвалид)	Гигиена полости рта	Нуждается в помощи как ребенок
Материальное состояние	Средства профилактики (зубные щетки, пасты и др.)	Одиноким пенсионерам, людям в домах для престарелых не всегда имеют возможность приобрести средства профилактики

Программы профилактики

При построении индивидуальной программы профилактики кариеса зубов врач-стоматолог должен взаимодействовать с пациентом по нескольким направлениям.

1. Профилактические мероприятия следует проводить в первую очередь тем, кто в них больше всего нуждается.
2. Определить, какие из выявленных факторов риска наиболее важны для возникновения болезней у конкретного индивидуума.
3. Профилактика никогда не кончается, она непрерывна.
4. Врач и пациент должны совместно решить, как часто, в какие сроки нужно повторять профилактические процедуры.

5. Пациенты должны быть информированы о приблизительных сроках проведения повторных профилактических мероприятий и возможных последствиях, если эти мероприятия не будут проводиться.
6. В случаях когда пациент платит за лечебно-профилактические мероприятия, он должен быть проинформирован о том, как несоблюдение графика повторных посещений стоматолога может повлиять на стоимость профилактики и лечения в будущем.
7. Врач и пациент должны быть готовыми к возможным изменениям факторов риска.

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ удаление зубного налета;
- ✓ использование препаратов фтора;
- ✓ рациональная диета (не кариесогенная)

Устранение (уменьшение) гипосаливации

Сухость рта, как уже было указано выше, является одним из самых опасных факторов риска возникновения кариеса зубов (в том числе, множественного и быстротекущего) из-за того, что фактически полностью нарушается гомеостаз ротовой жидкости и зубного налета и тем самым значительно уменьшается защитная функция слюны. Рот считается «сухим», если скорость секреции стимулированной слюны снижается до 0,3-0,7 мл/мин.

Методы уменьшения риска возникновения кариеса зубов при сухости рта



Рекомендации при гипосаливации и ксеростомии

- ✓ Не принимать сладости, которые только временно устраняют симптом сухости рта, но являются факторами риска.
- ✓ Для питья использовать воду и/или МОЛОКО.

- ✓ Полезны жевательные резинки (любые - без сахара). «Противокариозные» жевательные резинки и медицинские (содержащие хлоргексидин, ксилит, карбамид) не имеют преимуществ перед обычными.
- ✓ Использовать искусственную слюну (при условии исключения препаратов с низкими значениями рН).