

*На правах рукописи*

**Дамбегова Вероника Викторовна**

**ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА КАЧЕСТВО  
ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА  
В РСО-АЛАНИЯ**

14.01.14 — Стоматология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва

2014

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент  
заведующий кафедрой пропедевтики  
стоматологических заболеваний с курсом  
стоматологии ФПДО ГОУ ВПО  
«Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия»

**Золоев Родион Владимирович**

**Научный консультант:**

доктор медицинских наук, профессор  
заведующий кафедрой терапевтической  
стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский  
государственный медицинский университет»

**Карakov Карен Григорьевич**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой стоматологии общей  
практики и терапевтической стоматологии  
Пензенского института усовершенствования  
врачей МЗ РФ

**Еремина Наталья Вячеславовна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой ортопедической  
стоматологии НОЧУ ДПО  
«Медицинский стоматологический институт»

**Сорокоумов Геннадий Львович**

**Ведущая организация:** ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 года в 14-00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.120.01 при ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России (125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России ( 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91)

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

**Учёный секретарь диссертационного совета**

доктор медицинских наук, профессор

**Кипарисова Елена Сергеевна**

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

## Актуальность проблемы

По данным экспертов ВОЗ, заболеваемость кариесом во всем мире проявляет устойчивую тенденцию к высокой частоте и распространенности, как у детей, так и у взрослого населения. Несмотря на значительные усилия специалистов по совершенствованию и реализации программ профилактики, уровень стоматологического здоровья населения остается крайне низким 5,5–24,5 % (ВОЗ, 1980; ВОЗ, 1997; Кузьмина Э.М., Васина С.А., Петрина Е.С. и др., 1996; Сорокин В.Н., 2006; Ekstrand K.R. et al., 2007).

По Северокавказскому региону информация о стоматологической пораженности населения носит неполный характер. Имеются данные о пораженности стоматологическими заболеваниями населения Республики Дагестан детского возраста (Шамов И.М., 2003), а также о распространенности зубных отложений у населения этого региона (Курбанова Э.А., 2006). В ходе изучения стоматологического здоровья населения Республики Дагестан авторы Э.А. Курбанова (2006), Р.С. Гаджиев, Д.М. Булгакова (2003) пришли к заключению, что качество стоматологической помощи больше зависит от профессиональной подготовки врачей-стоматологов, рационального использования рабочего времени и эффективности контроля качества работы, чем от количества врачей-стоматологов.

В Северной Осетии исследования в стоматологии преимущественно направлены на группу детского возраста, что, несомненно, оправдано с точки зрения профилактики, но недостаточно для разработки комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний в данном регионе (Алимский А.В., 2005).

Таким образом, эпидемиологическая обстановка по заболеваниям зубочелюстной системы на Северном Кавказе, и в республике Северная Осетия в частности, на сегодняшний день остается не до конца изученной. Также представляется не изученным влияние социально-экономических факторов в

данном регионе, без принятия во внимание которых невозможно построение рациональной стоматологической помощи. С понятием социально-экономического фактора тесно связан феномен качества жизни.

Качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем, исследуется с помощью специализированных опросников, которые заполняются врачом или пациентом. Вопросы анкеты касаются нескольких аспектов, таких, как самочувствие пациента, его способность полноценно питаться, общаться с другими людьми, выполнять социальные функции (Гуревич К.Г., Фабрикант К.Г., 2004). Наиболее часто используемым опросником качества жизни в стоматологии является OHIP-14 (Slade G.D., 1995), удобный тем, что содержит небольшое количество вопросов (14), при этом его результаты воспроизводимы (Slade G.D., 1997).

Работ по исследованию влияния стоматологического статуса на качество жизни немного. В основном такие исследования проводились за рубежом. При этом не наблюдается воспроизводимости данных, полученных в разных странах, что может быть связано с различными причинами.

В настоящее время нет работ, посвященных исследованию качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста в зависимости от уровня стоматологического здоровья в РСО-Алания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

### **Цель исследования**

Цель исследования — оценка влияния стоматологического статуса на качество жизни пожилого населения РСО-Алания и определение наиболее значимых предикторов функционального, социального и психического благополучия в данной возрастной группе.

### **Задачи исследования**

1. В группе женщин в возрасте от 56 до 90 лет, а также мужчин в возрасте 61–90 лет провести стоматологическое обследование с занесением данных в ИРК (выборка 200 человек).
2. Оценить уровень оказания и потребности в лечебно-профилактической помощи.
3. Провести анкетирование обследованных (до и после лечения) с помощью вопросника ОНП-14.
4. Исследовать параметры качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем, и показатель в целом до и после стоматологического лечения у группы пациентов.
5. Выявить статистически значимые факторы, изменяющие качество жизни после проведенного стоматологического лечения.

### **Научная новизна исследования**

На основе комплексного клинико-социального исследования получены новые данные о стоматологическом здоровье пожилого населения республики РСО-Алания, его связи с качеством жизни. Обоснована необходимость профилактики стоматологических заболеваний в данной возрастной группе.

### **Практическая значимость работы**

Проведение обследования стоматологического здоровья групп старшего возраста с выявлением групп риска позволит более рационально расходовать средства при организации лечебных мероприятий и планировании профилактики в стоматологии. Оценка влияния стоматологического лечения на качество жизни лиц старшего возраста позволяет оптимизировать тактику лечения с акцентированием внимания на аспектах, играющих наибольшую роль в дальнейшей удовлетворенности лечением (основанной на возросшем качестве жизни), а значит, в том числе сократить расходы на лечение в данной возрастной группе.

## Основные положения, выносимые на защиту

- Среди причин обращения населения пожилого и старческого возраста за стоматологической помощью преобладает патология пародонта (45%), на втором месте были проблемы, связанные с протезами либо отсутствием зубов (40%), кариозное поражение на третьем месте (25%).

- Наиболее важный фактор риска развития протезного стоматита, и в частности диффузной эритемы, — постоянное ношение протеза. К факторам риска также относятся длительность ношения протеза, а также его недостаточная ретенция.

- В группе лиц пожилого и старческого возраста выявлены низкие показатели качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем.

- Основные причины обращения за стоматологической помощью в группе лиц пожилого и старческого возраста — это проблемы, связанные с тканями пародонта и ношением протезов (или их отсутствием), 45 и 40% обследованных соответственно. Кариес, в том числе корня зуба, находится на третьем месте по распространенности причин обращения к врачу (25% обратившихся).

- В ходе исследования выявлено, что чем выше уровень образования пациента, тем выше качество жизни, по данным опросника ОНП-14 ( $p < 0,001$ ). Наличие вредных привычек достоверно снижает уровень качества жизни ( $p < 0,001$ ). Между данными по полу и данными анкетирования ОНП-14 достоверной связи обнаружено не было ( $p > 0,05$ ).

### **Апробация работы**

Апробация диссертации состоялась на межкафедральном совещании кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний с курсом стоматологии ФПДО, ортопедической и терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России 28.06.2013 г.

### **Внедрение в практику**

Результаты исследования внедрены в клиническую работу стоматологической клиники ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России.

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

### **Личный вклад автора в проведенное исследование**

Автором лично проведено обследование и лечение 200 пациентов пожилого возраста. Также автором проводился лонгитюдный анализ полости рта и качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем у пациентов, вошедших в диссертационное исследование.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация выполнена на 100 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Иллюстративный материал представлен 4 рисунками и 20 таблицами. Указатель литературы содержит 167 источников, из них 112 отечественных и 47 зарубежных авторов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с целями работы для исследования было отобрано 200 человек пожилого возраста, посетивших стоматологический кабинет.

Исследование проводилось на базе СОГМА в 2010–2012 гг.

В группе обследованных 49% составляли мужчины и 51% — женщины.

Среди пациентов преобладали лица в возрасте 55–64 лет — 57%.

Большую часть группы составляли пациенты со средним и среднеспециальным образованием (47,5 и 35% соответственно).

Среди причин обращения преобладала патология пародонта (45%), на втором месте были проблемы, связанные с протезами либо отсутствием зубов (40%), кариозное поражение зубов оказалось на третьем месте (25%).

Нами проведен опрос пациентов на наличие и тип вредных привычек. **Таблица 5** демонстрирует преобладание курения (45%), на втором месте среди вредных привычек выявлено употребление алкоголя (25%), лишь 5% и курили, и употребляли алкоголь. У 25% обследованных вредные привычки отсутствовали.

Клиническое обследование проводили в рекомендованной экспертами ВОЗ последовательности.

Регистрация стоматологического статуса отмечалась в индивидуальной карте обследованного «Карта для оценки стоматологического статуса» с использованием стандартных индексов ВОЗ, разработанных для отдельных возрастных групп.

Заполняемая карта аналогична карте, которая использовалась при разработке и реализации Российской программы изучения стоматологической заболеваемости населения России (Кузьмина Э.М., 1997).

При проведении эпидемиологического обследования определялись:

- распространенность и интенсивность кариеса зубов;



- распространенность заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР);
- состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- зубочелюстные аномалии (ЗЧА).

На основании данных, полученных при обследовании населения, оценивались ортопедический статус и потребность в ортопедической стоматологической помощи.

Все испытуемые до начала лечения, а также после него прошли анкетирование с помощью наиболее часто используемого опросника ОНП-14, определяющего уровень качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем.

Анкета состоит из 3 блоков — проблемы при приеме пищи, проблемы при общении, проблемы в повседневной жизни.

Данный опросник удобен тем, что он содержит всего 14 вопросов, при этом получаемые результаты воспроизводимы (Slade G.D., 1997).

Также в целях определения функциональной пригодности изготовленных протезов использовалась анкета из 10 вопросов, разработанная М.Ю. Огородниковым (2004).

Оценка результатов анкетирования проводилась по 10-балльной шкале.

Данная анкета позволяла субъективно оценить функциональность установленных протезов. В опросе участвовали 200 пациентов исследуемой возрастной группы.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (SPSS 17.0). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинико-эпидемиологическое исследование проведено путем стоматологического осмотра и интервьюирования пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологическую поликлинику СОГМА № 1 г. Владикавказа Республики Северная Осетия-Алания, на предмет уровня качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем за период 2010–2012 гг.

### **Показатели пораженности кариесом зубов лиц пожилого и старческого возраста**

Распространенность кариеса зубов среди обследованных лиц в возрасте 55–64 года составила 96,8%. Интенсивность кариеса зубов в этой группе достигала 21,8.

В структуре индекса КПУ в группе от 55 до 64 лет преобладал показатель удаленных зубов — 16,3. Вклад показателей «К» и «П» был примерно равным — 1,0 и 1,5 соответственно.

Распространенность кариеса зубов в возрастной группе 65 лет и старше составила 97,4%. Индекс КПУ был наибольшим среди всех обследованных возрастных групп и составил 23,0.

В структуре индекса КПУ преобладал вклад показателя «У», который составил 86,1%, наименьшим при этом был показатель пломбированных зубов — 7,4%, средний показатель кариозных зубов составил 6,5%. Данная структура индекса КПУ соответствует возрастным клиническим особенностям группы.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности заболеваний зубов у населения пожилого

и старческого возраста РСО-Алания и о несовершенстве организации стоматологической лечебно-профилактической помощи в данном регионе.

### **Распространенность кариеса корня зуба**

Проведенная диагностика кариеса корня зуба среди различных возрастных групп населения РСО-Алания выявила высокую распространенность данной патологии среди групп 55–64 лет и 65 лет и старше.

В возрастной группе 55–64 года кариес корня зуба отмечался значительно чаще в 39,1% случаев, а его интенсивность составляла 2,55. В возрастной группе 65 лет и старше кариес корня зуба выявлялся еще чаще — в 38,9% случаев, с интенсивностью 2,46.

### **Показатели распространенности некариозной патологии**

Из-за отсутствия большого количества индексных зубов в группах 55–64 года и 65 лет и старше некариозные поражения твердых тканей зубов не выявлялись.

### **Распространенность и степень тяжести заболеваний пародонта**

В ходе исследования у лиц пожилого и старческого возраста отмечался высокий уровень распространенности патологических изменений в пародонте.

Количество секстантов со здоровым пародонтом в возрастной группе 55–64 года составляло 2,0. Кровоточивость отмечалась у 2,3 секстантов, зубной камень — у 2,0. У лиц данной возрастной группы были выявлены пародонтальные карманы глубиной 4–5 мм (в среднем 2,1 секстанта) и пародонтальные карманы глубиной более 6 мм (в среднем 0,5 секстанта).

Количество секстантов со здоровым пародонтом в возрастной группе 65 лет и старше продолжало снижаться и составляло уже 0,5 секстанта. Кровоточивость отмечалась у 0,6 секстантов, зубной камень — у 1,8. У лиц данной возрастной группы были выявлены пародонтальные карманы глубиной

4–5 мм (в среднем 1,7 секстанта) и пародонтальные карманы глубиной более 6 мм (в среднем 0,3 секстанта).

### **Потребность в ортопедической стоматологической помощи**

В возрастной группе 55–64 года в протезировании не нуждались лишь 10,2% обследованных, 49,0% обследованных уже имели протезы, нуждались в протезировании 42,4%.

В группе 65 лет и старше уже имели протезы 67,3%, при этом многие из тех, кто уже имел протезы в ротовой полости, в силу различных причин продолжали нуждаться в протезировании, не нуждались в протезировании лишь 4,5%. В протезировании нуждались 78,5% людей старческого возраста.

### **Характеристика уровня оказываемой стоматологической помощи у лиц пожилого и старческого возраста**

Проведенное исследование продемонстрировало недостаточный уровень оказания стоматологической помощи.

Так, в группе 55–64 года данный показатель был недостаточным — 26,8%.

В группе лиц 65 лет и старше УСП составил 8,9%, что характеризует показатель как плохой.

### **Нуждаемость пожилого населения РСО-Алания в ортопедической стоматологической помощи**

Высокий уровень интенсивности кариеса, несвоевременное лечение зубов, большое количество удаленных и подлежащих удалению зубов обуславливают значительный объем требуемой стоматологической помощи, включая ортопедическую. В связи с этим важно определение нуждаемости обследованных в зубном протезировании. Высокий уровень распространенности кариеса и заболеваний пародонта (от 60 до 100%), согласно результатам второго национального эпидемиологического обследования населения России, обуславливает соответственно высокий

показатель нуждаемости в протезировании, варьирующий от 70 до 100% (Кузьмина Э.М., 2009).

В соответствии с задачами нашего исследования было проведено определение нуждаемости в протезировании обследованного взрослого населения. Полученные результаты показали, что 5% всех обследованных нуждались, но никогда не обращались за ортопедической помощью. Основной причиной несвоевременного обращения за стоматологической ортопедической помощью стало пассивное отношение к своему здоровью, свидетельствующее в первую очередь о низкой санитарной культуре населения. Немаловажным фактором такого поведения являются и причины материального характера, заставляющие откладывать обращение в стоматологические учреждения по поводу протезирования.

При расчете потребности в стоматологической ортопедической помощи большое значение имеет оценка объемов ранее оказанной помощи.

**Данные об объеме ранее оказанной стоматологической ортопедической помощи.**

Было установлено, что количество лиц пожилого и старческого возраста, которым ранее была оказана стоматологическая ортопедическая помощь, составило 95% осмотренных.

Для оценки качества ранее оказанной ортопедической стоматологической помощи населению РСО-Алания нами проанализированы также данные, полученные при обследовании лиц, имеющих зубные протезы. При определении качества и функциональной пригодности ортопедических конструкций учитывались продолжительность их использования и жалобы пациентов.

Анализ данных показал, что согласно срокам пользования замене подлежит значительная часть мостовидных протезов (52,2%), из которых 18,2% эксплуатировались 6–9 лет. Заметно страдают одиночные коронки — замене

подлежит 37,6%. Среди съемных ортопедических конструкций менее нуждаются в замене съемные протезы с частичным отсутствием зубов (27,3%). По сравнению с ними удельный вес съемных протезов с полным отсутствием зубов, подлежащих замене, составил 34,9%. Таким образом, согласно данным таблицы, замене подлежит более 38% из всех имеющихся у обследованных зубных конструкций

Среди обследованных были выявлены лица с нарушением целостности зубных рядов, формирующие группу риска по развитию зубочелюстных деформаций в связи с частичной потерей зубов. Этот процесс одинаково выражен среди групп населения пожилого и старческого возраста. Данные об объеме и качестве ранее оказанной стоматологической ортопедической помощи позволили выявить по возрастные показатели нуждаемости в протезировании зубов (рис. 1).

#### **Рис. 1. Показатели нуждаемости в протезировании зубов**

Распределение нуждаемости в протезировании зубов среди населения старшего возраста РСО-Алания представлено в табл. 1.

Результаты исследования показали, что нуждаемость взрослого обследованного населения республики в изготовлении мостовидных протезов значительно выше, чем остальных ортопедических конструкций. Наиболее высокий показатель нуждаемости в мостовидных протезах выявлен среди лиц пожилого возраста (см. табл. 1).

Данные табл. 1 свидетельствуют, что востребованность в одиночных коронках также высока и наиболее выражена в более молодом возрасте.

**Таблица 1. Количество людей, нуждающихся в изготовлении зубных протезов различных конструкций (% на количество обследованных)**

Возраст	Одиночные коронки	Мостовидные протезы	Частичные съемные	Полные съемные	Всего на количество обследованных
55–64	30,1	26,5	7,3	10,5	74,4
65 и более лет	7,5	26,0	20,3	24,5	78,3
В среднем	37,6	52,5	27,6	35	

Данный показатель вдвое меньше у людей пожилого возраста, у которых одиночные коронки используются как опора съемных протезов. При этом нуждаемость в одиночных коронках у лиц старческого возраста ниже, чем у лиц пожилого возраста.

Как видно из представленных данных, нуждаемость в частичных и полных съемных протезах с возрастом заметно повышается в 2 раза и более (см. табл. 1).

Таким образом, результаты эпидемиологического исследования позволили установить нуждаемость пожилого и старческого населения республики в стоматологическом ортопедическом лечении в зависимости от конструкций зубных протезов и с учетом места проживания, которая составила 75–78% от всех обследованных. Среди лиц пожилого возраста нуждаемость в протезировании составила в целом 74,4%. Нуждаемость в протезировании среди лиц старшей возрастной группы — 78,3%.

## Распространенность протезного стоматита и предрасполагающие факторы у лиц пожилого и старческого возраста

Далее в рамках исследования проводилось определение распространенности трех типов протезного стоматита среди пожилого населения, а также факторов риска возникновения данной патологии.

Клинический осмотр включал осмотр слизистой оболочки полости рта под протезом и выявление наличия протезного стоматита. Также проводилась оценка качества протеза.

Протезный стоматит был зарегистрирован в 40,1% (37,6% у женщин и 42,6% у мужчин). Очаговая эритема зарегистрирована у 18,1% осмотренных (17,6% — женщины, 18,6% — мужчины), диффузная эритема встречалась в 16,5% (14,2% — женщины, 18,8% — мужчины) и папиллярная гиперплазия — в 7,1% (5,8% — женщины, 8,4% — мужчины).

Статистически значимые связи, полученные с использованием теста хи-квадрат представлены в табл. 2.

**Таблица 2.** Выявленные статистически значимые факторы риска развития протезного стоматита у пожилых людей ( $p \leq 0,05$ ).

	X <sup>2</sup>	p
Постоянное ношение верхнечелюстного зубного протеза и протезный стоматит	18,2	<0,001
Постоянное ношение нижнечелюстного зубного протеза и протезный стоматит	9,9	0,003
Ретенция верхнечелюстного протеза и протезный стоматит	5,2	0,04
Длительность ношения зубного протеза и протезный стоматит	11,0	0,015
Возраст протеза и очаговая эритема	11,3	0,005
Частота чистки протеза и папиллярная гиперплазия	7,7	0,006
Постоянное ношение верхнечелюстного зубного протеза и диффузная эритема	8,2	0,011
Постоянное ношение нижнечелюстного зубного протеза и	5,9	0,032



Несмотря на то что распространенность протезного стоматита выше у женщин, эта разница не была статистически значимой. Также не было найдено значимой зависимости распространенности протезного стоматита от возраста.

Среди мужчин активными курильщиками были 56%, тогда как среди женщин — 21%. Протезный стоматит встречался у 48,2% активных курильщиков, а также у 46,3% куривших ранее и у 34,5% никогда не куривших. Данная разница тем не менее не была статистически значимой.

Ретенция верхнечелюстного протеза была недостаточной у 88,1% пациентов с протезным стоматитом ( $p = 0,04$ ) (см. табл. 2).

Распространенность протезного стоматита возрастала с увеличением длительности использования последнего протеза, но также незначимо. Так, при использовании протеза от 1 до 5 лет протезный стоматит встречался в 25,3%, тогда как при использовании более 5 лет — уже в 41%. При исследовании различных типов протезного стоматита выявлено, что возраст протеза значимо связан с очаговой эритемой (см. табл. 2).

Длительность использования протеза значимо связана с возникновением протезного стоматита ( $p = 0,015$ ) (см. табл. 2). У пациентов с опытом ношения протеза до 1 года распространенность протезного стоматита равна 0%, а у пациентов с опытом ношения протеза более 20 лет достигала 48,1%. Разница также наблюдалась между пациентами, носившими верхнечелюстные протезы постоянно (54% протезного стоматита), и пациентами, носившими протез периодически (только во время еды и т.д.) (19% протезного стоматита), ( $p < 0,001$ ), ( $p = 0,011$ ) (см. табл. 2). Аналогичные результаты получены и для нижнечелюстного протеза ( $p = 0,003$ ), ( $p = 0,032$ ) (см. табл. 2).

Частота чистки протеза значимо коррелировала только с воспалительной папиллярной гиперплазией ( $p = 0,006$ ) (см. табл. 2): 3,8% тех, кто чистил протез

хотя бы 1 раз в день, имели данную патологию, тогда как у тех, кто чистил протез реже (1 раз в 2 дня или более), он присутствовала в 33,2% случаев.

В настоящее время протезный стоматит — распространенная патология в стоматологической практике. Согласно классификации по локализации травматического поражения СОПР, существует три основных типа протезного стоматита: очаговая эритема, диффузная эритема, воспалительная папиллярная гиперплазия нёба. Несмотря на то что существует достаточное количество эпидемиологических работ по данной патологии, вопрос остается недостаточно изученным, в том числе благодаря противоречивым результатам (Shulman J.D. et al. 2005).

Наблюдаемое в современном мире изменение возрастных пропорций приводит к тому, что возрастает количество пожилого населения, нуждающегося соответственно в разного рода протезах и чаще съемных (Douglass C.W. et al. 2002), а это, в свою очередь, означает увеличение встречаемости патологии СОПР, связанной с ношением протезов.

Существует масса факторов (Figueiral M.H. et al. 2007; Freitas J.V. et al., 2008; Zissis A. et al., 2006), увеличивающих риск возникновения патологии слизистой оболочки полости рта на фоне ношения съемных протезов.

К сожалению, очень часто пациенты недооценивают необходимость регулярного посещения врача-стоматолога после установления протеза и обращаются лишь в случае поломки протеза или наличия острой боли.

Данное положение существенно снижает эффективность работы стоматолога в плане улучшения качества жизни пожилых пациентов.

Согласно результатам данного исследования, наиболее важный фактор риска развития протезного стоматита, и в частности диффузной эритемы, — постоянное ношение протеза. К факторам риска также относятся длительность ношения протеза, а также его недостаточная ретенция.

Пол, возраст, курение имеют лишь тенденцию к предопределению возникновения протезного стоматита. Привычка ухаживать за протезом влияла на возникновение папиллярной гиперплазии.

Таким образом, особое внимание должно уделяться инструктированию пациентов пожилого и старческого возраста по поводу использования протезов, а также по поводу необходимости прохождения регулярного осмотра стоматолога. Регулярные визиты пожилого пациента дают возможность стоматологу мотивировать и реинструктировать пациента, что может повысить удовлетворенность пациента своим стоматологическим статусом и улучшить качество жизни, связанное со здоровьем.

### **Исследование качества жизни у людей пожилого и старческого возраста, проживающих в РСО-Алания**

Все обследованные прошли анкетирование с помощью наиболее часто используемого опросника ОНП-14, определяющего уровень качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем.

На рисунке 2 представлены средние баллы по ОНП-1 в возрасте 55–64 года.

**Рис. 2.** Вопросы и средние баллы ответов опросника ОНП-14: вопросы 1–5 — проблемы при приеме пищи; 6–10 — проблемы в общении; 11–14 — проблемы в повседневной жизни (работе, отдыхе) до начала лечения

Средний балл в группе 55–64 года составил 2,5 балла и был низким.

На рисунке 3 представлены средние баллы по каждому вопросу опросника ОНП-14 для группы лиц 65 лет и старше.

**Рис. 3.** Вопросы и средние баллы ответов опросника ОНП-14: вопросы 1–5 — проблемы при приеме пищи; 6–10 проблемы в общении; 11–14 — проблемы

в повседневной жизни (работе, отдыхе) через 1 мес. после начала лечения кандидоза СОПР

Средний балл в группе 65 лет и старше составил 2,35 балла и также был низким.

Таким образом, в группе лиц пожилого и старческого возраста отмечались низкие показатели качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем.

### **Влияние стоматологического здоровья на качество жизни пожилых пациентов**

Далее проводился подробный анализ того, какая жалоба вынуждает пожилого пациента обратиться за помощью, и в какой степени данная проблема влияет на качество жизни, а также определялось, существует ли связь между полом, уровнем образования, вредными привычками и качеством жизни, связанным со стоматологическим здоровьем.

В таблице 3 приведены данные распределения пациентов с учетом жалоб при обращении и социально-экономических показателей.

**Таблица 3.** Характеристики обследуемой группы пожилых людей

	N (%)
Пол	
Мужской	98 (49)
Женский	102 (51)
Возраст (лет)	
55–64	114 (57)
65–74	86 (43)
Уровень образования	
Среднее	95 (47,5)

Среднеспециальное	70 (35)
Высшее	35 (17,5)
Жалобы	
Кариес	50 (25)
Патология пародонта	90 (45)
Отсутствие зубов, протезы	80 (40)
Травма	3 (1,5)
Эстетические проблемы	10 (5)
Вредные привычки	
Отсутствуют	60 (33)
Курение	90 (45)
Прием алкоголя	50 (40)
Курение и прием алкоголя	20 (10)

Основными причинами обращения за стоматологической помощью в группе лиц пожилого и старческого возраста были проблемы, связанные с тканями пародонта и ношением протезов (или их отсутствием) — 45 и 40% обследованных соответственно. Кариес, в том числе корня зуба, находился на третьем месте по распространенности причин обращения к врачу (25% обратившихся).

В ходе анкетирования также было установлено, что в группе пациентов стоматологического профиля существует значительная распространенность вредных привычек. Более половины пожилых пациентов (67%) были курильщиками или принимали алкоголь (45 и 40% соответственно).

При проведении анкетирования с целью определения стоматологического качества жизни (ОНП-14) (рис. 4) выявлен средний балл по группе — 2,25.

**Рис. 4.** Вопросы и средние баллы ответов опросника ОНП-14: вопросы 1–5 — проблемы при приеме пищи; 6–10 — проблемы в общении; 11–14 — проблемы в повседневной жизни (работе, отдыхе)

Далее в соответствии с поставленными задачами исследуемые пациенты по типу жалоб при обращении (кариес, патология пародонта, отсутствие зубов/протезы, травма, эстетические проблемы) были разделены на пять групп. В каждой отдельной группе рассчитывался средний показатель качества жизни по данным анкетирования (табл. 4).

**Таблица 4.** Показатель качества жизни (баллы по ОНП-14) по группам ведущих жалоб при обращении

Возраст/жалобы	Кариес	Патология пародонта	Отсутствие зубов/протезы	Травма	Эстетические проблемы
55–64 года	1,30	1,90	1,80	2,30	0,70
65–74 года	1,10	1,90	2,10	2,10	0,70
Средний	1,20	1,90	1,95	2,20	0,70

В ходе анализа показателей качества жизни отдельно в каждой группе, выделенной по признаку ведущей жалобы, выявлен самый высокий показатель (а значит, наибольшее снижение качества жизни) при обращении по поводу травмы (2,20). При обращении по поводу патологии пародонта и отсутствия зубов также наблюдалось снижение качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем (1,90 и 1,95 балла по ОНП-14 соответственно). При обращении по поводу кариеса показатель ОНП-14 также оставался относительно высоким (1,20 балла). Наименьшее влияние на качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем в данной возрастной группе, наблюдалось при обращении по поводу эстетических проблем (0,70).

**Таблица 5.** Анализ связи признаков пола, уровня образования, наличия вредных привычек и качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем в возрастной группе от 55 до 74 лет.

	Качество жизни (по данным опросника ОНП-14)	
	R (коэффициент корреляции)	P (значимость)
Пол	0,04	>0,05
Уровень образования	0,85	<0,001
Наличие вредных привычек	0,63	<0,001

В ходе исследования выявлено, что чем выше уровень образования пациента, тем выше качество жизни, по данным опросника ОНП-14 ( $p < 0,001$ ). Наличие вредных привычек достоверно снижает уровень качества жизни ( $p < 0,001$ ). Между данными по полу и данными анкетирования ОНП-14 достоверной связи обнаружено не было ( $p > 0,05$ ).

В современном мире в связи с уменьшением смертности и снижением рождаемости растет доля людей пожилого и старческого возраста. Такое положение вещей, в свою очередь, требует особого внимания к данной группе пациентов и анализа характерной для нее патологии. Улучшение качества жизни пациентов — один из приоритетов современного здравоохранения. Данное исследование было нацелено на выявление особенностей стоматологического здоровья группы в возрасте 55–74 года в аспекте качества жизни.

Полученные в результате исследования данные по наиболее распространенным причинам обращения (кариес, отсутствие зубов/состояние

зубных протезов и состояние пародонта) и степени их влияния на качество жизни пожилых пациентов согласуются с предыдущими исследованиями.

Результаты изучения взаимосвязи уровня стоматологического качества жизни с уровнем полученного образования могут объясняться поведенческими паттернами, связанными с уходом за полостью рта.

Снижение качества жизни при наличии вредных привычек (курение, принятие алкоголя), вероятно, объясняется патологическим влиянием на мягкие ткани полости рта.

Выявленная независимость показателя качества жизни от пола получена также и в других исследованиях.

В современных условиях, несомненно, важно определение тех причин, которые заставляют пациента обращаться за специализированной медицинской помощью, и того, в какой мере эти причины влияют на качество жизни. Известно, что стоматологическое здоровье существенно воздействует не только на физическое состояние, но и на социальное и психологическое благополучие. Интерес к оценке качества жизни в медицине растет, о чем свидетельствует рост количества статей, посвященных в той или иной мере данному вопросу. Здоровье полости рта в большинстве случаев влияет на качество жизни. В настоящее время наиболее распространена методика оценки качества жизни с помощью опросника ОНП-14, которая валидизирована в том числе и в нашей стране. Тем не менее работы по изучению качества жизни пожилых пациентов врачами-стоматологами остаются недостаточно изученными.

Несомненно, при оценке объема необходимой помощи, планировании лечения и улучшения результатов лечения необходимо ориентироваться в том числе на оценку пациентом своего стоматологического статуса.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить наиболее частые стоматологические жалобы среди пожилого населения, связанные с качеством жизни.



Установлено, что травма, патология пародонта и отсутствие зубов/протезы наиболее сильно снижают субъективное отношение пациента пожилой возрастной группы к собственному качеству жизни. Аналогичные данные имеются и на других возрастных группах.

Также в ходе исследования установлено положительное влияние уровня образования на субъективную оценку стоматологического статуса и негативное влияние наличия вредных привычек на качество жизни пациентов пожилого возраста.

## ВЫВОДЫ

- Среди причин обращения населения пожилого и старческого возраста за стоматологической помощью преобладает патология пародонта (45%), на втором месте — проблемы, связанные с протезами либо отсутствием зубов (40%), кариозное поражение на третьем месте (25%).
- Распространенность кариеса у лиц пожилого и старческого возраста составляет 100%.
- В возрастной группе 55–64 года в протезировании не нуждаются лишь 10,2% обследованных, 49,0% обследованных уже имеют протезы, нуждаются в протезировании 42,4%. В группе 65 лет и старше уже имеют протезы 67,3%, в протезировании нуждаются 78,5%, не нуждаются в протезировании лишь 4,5%.
- Уровень стоматологической помощи в данной группе составил от 8,9 до 26,8%.
- Протезный стоматит зарегистрирован в 40,1% (37,6% у женщин и 42,6% у мужчин). Очаговая эритема зарегистрирована у 18,1% осмотренных (17,6% — женщины, 18,6% — мужчины), диффузная эритема встречалась в 16,5% (14,2% — женщины, 18,8% — мужчины) и папиллярная гиперплазия — в 7,1% (5,8% — женщины, 8,4% — мужчины).
- Наиболее важный фактор риска развития протезного стоматита, и в частности диффузной эритемы, — постоянное ношение протеза. К факторам риска также относятся длительность ношения протеза и его недостаточная ретенция.

- В группе лиц пожилого и старческого возраста выявлены низкие показатели качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем.
- Основные причины обращения за стоматологической помощью в группе лиц пожилого и старческого возраста — проблемы, связанные с тканями пародонта и ношением протезов (или их отсутствием) — 45 и 40% обследованных соответственно. Кариес, в том числе корня зуба, находится на третьем месте по распространенности причин обращения к врачу (25% обратившихся).
- В ходе исследования выявлено, что чем выше уровень образования пациента, тем выше качество жизни, по данным опросника ОНП-14 ( $p < 0,001$ ). Наличие вредных привычек достоверно снижает уровень качества жизни ( $p < 0,001$ ). Между данными по полу и данными анкетирования ОНП-14 достоверной связи обнаружено не было ( $p > 0,05$ ).

•

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

• При оказании стоматологической помощи необходимо учитывать не только эпидемиологические данные по стоматологической нозологии, но и влияние возраста на характер стоматологической патологии.

• При организации стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста необходимо учитывать такие факторы, как нуждаемость в протезировании, и связанное с этим необходимое количество посещений на единицу группы, возможные осложнения при установке протезов, а также необходимость своевременного выявления поломок.

• При планировании стоматологической помощи в обследованной группе необходимо отдать предпочтение профилактике осложнений, связанных с ношением протеза или его неисправностью.

• При организации стоматологической помощи в условиях РСО-Алания необходимо учитывать роль пропаганды в данной группе, направленной на нивелирование факторов, наиболее сильно влияющих на качество жизни возрастных пациентов, — таких, как наличие вредных привычек.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- *Дамбегова В.В., Золоев Р.В.* Распространенность основных стоматологических заболеваний среди пожилого населения Республики Северная Осетия-Алания // Вестник новых медицинских технологий. — 2012. — № 2 — С. 51–53.
- *Дамбегова В.В., Золоев Р.В.* Влияние стоматологического здоровья на качество жизни пожилых пациентов (на основании анкетных данных) // Владикавказский медико-биологический вестник. — 2012. — Том XV, вып. 23. — С. 77–81.
- *Дамбегова В.В., Золоев Р.В.* Распространенность протезного стоматита и предрасполагающие факторы у лиц пожилого и старческого возраста (на примере РСО-Алания) // Клинический журнал «Вестник» Медицинского стоматологического института. — 2013. — № 4 (27). — С. 9–12.
- *Дамбегова В.В., Золоев Р.В.* Оценка влияния стоматологического статуса на качество жизни пожилого населения РСО–Алания// Сборник научных трудов XII научной конференции молодых ученых и специалистов СОГМА «Молодые ученые — медицине». — 2013. — С. 71–78.
- *Дамбегова В.В., Золоев Р.В., Мрикаева О.М., Цогоев В.К., Жукова Е.А.* Распространенность протезного стоматита и предрасполагающие факторы у лиц пожилого и старческого возраста// Научно практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста». — 2013. — С. 17–20.

