

Отечественные профилактические средства в поддержании стоматологического здоровья пожилых людей

А. К. Иорданишвили, д.м.н., проф., главный ученый секретарь¹, профессор кафедры²

¹ Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы, Санкт-Петербург

² ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

Domestic prophylactic agents in maintaining the dental health of the elderly

A. K. Iordanishvili

International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences, St. Petersburg, FSBVOU VO «S.M. Kirov Military Medical Academy» Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg

Резюме

Цель. Исследовать стоматологическое здоровье и микробиоту полости рта у людей пожилого возраста, пользующихся отечественными средствами ухода после завершения им санации. **Материал и методы.** Изучена распространенность и интенсивность течения кариеса зубов, патологии пародонта, патологии слизистой оболочки полости рта, а также микробиота у 96 человек в возрасте от 61 до 73 лет с помощью общепринятых методов исследования в стоматологии у пациентов пожилого возраста, которые посещали врача-стоматолога в течение года по обращаемости (1 группа) или находились под динамическим наблюдением и регулярно проводили индивидуальную гигиену полости рта с помощью отечественных средств АСЕПТА (2 группа). **Результаты.** Индивидуальные профилактико-гигиенические мероприятия по уходу за полостью рта, регулярно проводимые пожилыми пациентами 2 группы, существенно улучшили у них стоматологическое здоровье, способствовали вторичной профилактике болезней пародонта и достоверному снижению пародонтопатогенов в полости рта. **Вывод.** У пожилых пациентов, регулярно наблюдавшихся стоматологом при 2-кратном за год проведении комплекса мероприятий по первичной и вторичной профилактике стоматологических заболеваний, а также при их надлежащей приверженности уходу за полостью рта, удается добиться эффективного лечения патологии твердых тканей зубов, ремиссии воспалительной патологии пародонта, а также хорошей гигиены полости рта, что положительно отражается на качестве их жизни.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, пародонтоз, заболевания слизистой оболочки полости рта, гигиена полости рта, диспансеризация.

Abstract

Goal. To investigate dental health and oral microbiota in elderly people who use domestic care products after the completion of their sanitation. **Material and methods.** The prevalence and intensity of the course of dental caries, periodontal pathology, pathology of the oral mucosa, as well as the microbiota in 96 people aged 61 to 73 years were studied using conventional research methods in dentistry in elderly patients who visited a dentist for a year according to the appealability (group 1) or were under dynamic supervision and regularly carried out individual oral hygiene with the help of domestic ASEPTA products (group 2). **Results.** Individual prophylactic and hygienic measures for the care of the oral cavity, regularly carried out by elderly patients of group 2, significantly improved their dental health, contributed to the secondary prevention of periodontal diseases and a significant reduction in periodontal pathogens in the oral cavity. **Conclusion.** Elderly patients who are regularly observed by a dentist with a complex of measures for the primary and secondary prevention of dental diseases carried out 2 times a year, as well as with their proper adherence to oral care, it is possible to achieve effective treatment of the pathology of hard dental tissues, remission of inflammatory pathology of periodontal disease, and also good oral hygiene, which has a positive effect on their quality of life.

Key words: gingivitis, periodontitis, periodontal disease, diseases of the oral mucosa, oral hygiene, clinical examination.

Введение

Создание в 1983 г. Международной ассоциации по геронтологии (IAG) положило начало развитию геронтостоматологии как самостоятельного научного направления [1]. Деятельность Международной ассоциации по геронтологии способствовала тому, что термин «геронтостоматология» прочно вошел в научный тезаурус, стал использоваться учеными и клиницистами всей планеты, а наука о стоматологическом лечении и реабилитации людей пожилого и старческого возраста была выделена в отдельную дисциплину [2].

В связи с увеличением доли пожилых людей в большинстве развитых стран мира в настоящее время постоянно увеличивается также их число среди пациентов стоматологической практики. Так, в Российской Федерации (РФ) в настоящее время проживает 27,2 млн человек старше 60 лет. Доля этой популяционной группы в структуре всего населения в 2013 г. составляла 19%. При этом в некоторых субъектах РФ она достигает до 24% от общей численно-

сти населения региона [3]. Высокая доля лиц старших возрастных групп в демографической структуре России полностью соответствует общемировым тенденциям и требует принятия комплексных решений административного, юридического, экономического, медицинского, социального и культурного характера.

Состояние полости рта отражает не только возрастные изменения и здоровье человека, но и его экономический статус [4]. Это предопределяет необходимость интегрального подхода к пожилому человеку, так как кроме стоматологических проблем, необходимо учитывать общесоматический статус и социально-экономические факторы, влияющие на здоровье пожилого человека, так как в старших возрастных группах выше не только заболеваемость, но и количество заболеваний внутренних органов у каждого пациента. В среднем, при обследовании людей пожилого и старческого возраста, определяется 3–5 болезней [5]. Поэтому закономерно, что патологические и адаптационные процессы в полости рта у пациентов

с отягощенной соматической патологией будут иметь свои особенности, неблагоприятно влияющие на результаты стоматологической реабилитации [6].

По современным представлениям оценка критериев здоровья людей старших возрастных групп должна быть интегральной и учитывать степень их физической подвижности, социальную активность, остроту зрения, слуха, а также показатель сохранившихся зубов и их функциональной ценности. Последний показатель важен, так как нарушение целостности жевательного аппарата и его функции приводит к снижению качества жизни пожилых людей, отрицательно влияет на процесс их социальной адаптации [7, 8].

Многофакторность воздействия внутренней и внешней среды диктует необходимость обобщенного видения и целостного подхода к человеку, использования многоаспектных диагностических, лечебных, а также профилактико-гигиенических мер. Это означает целостность подхода не только к больному органу, но и к больному человеку в комплексе его экологических, социально-психологических и нравственных проблем [9, 10]. Важным в поддержании стоматологического здоровья пожилых и старых людей является индивидуальный уход за зубами, зубными протезами и полостью рта, для осуществления которого необходимы специальные гигиенические и профилактические средства, которые должны быть эффективными, безопасными и сравнительно доступными по своей цене, учитывая финансовое положение российских пенсионеров [11].

Цель исследования

Исследовать стоматологическое здоровье и микробиоту у людей пожилого возраста, пользующихся отечественными средствами ухода после завершения им санации полости рта.

Материал и методы

Для реализации цели настоящего клинического исследования обследовано 96 чел. (62 женщины и 34 мужчины) пожилого возраста (61–73 лет), которые были разделены на 2 группы. В 1 (контрольную) группу вошли 46 чел. (28 женщин и 18 мужчин), которые посещали врача-стоматолога по обращаемости и для ухода за полостью рта использовали различные зарубежные и отечественные предметы и средства. Во 2 группу вошли 50 чел. (34 женщины и 16 мужчин), которые находились на динамического наблюдения у врача стоматолога, посещали его не реже 2 раз в год, а для индивидуального ухода за полостью рта постоянно использовали отечественные средства. В основном пациенты для ежедневного ухода за полостью рта использовали по рекомендации врача-стоматолога продукцию серии АСЕПТА фармацевтической компании АО «ВЕРТЕКС» (г. Санкт-Петербург, Россия). Среди указанной продукции пациенты ежедневно применяли зубную пасту «АСЕПТА® ACTIVE», содержащую растительные экстракты шалфея, календулы и зверобоя, ксилит, растительный фермент папаин и пирофосфаты, а также ополаскиватель для полости рта «АСЕПТА® FRESH» (АО «ВЕРТЕКС» г. Санкт-Петербург, Россия). При обострении воспалительного процесса в краевом пародонте пациенты в течение

7–10 дней в домашних условиях применяли адгезивный бальзам для десен «АСЕПТА®», а также ополаскиватель для полости рта «АСЕПТА® ACTIVE» (АО «ВЕРТЕКС» г. Санкт-Петербург, Россия), а затем вновь переходили на ополаскиватель для полости рта «АСЕПТА® FRESH».

В ходе клинического обследования, которое было проведено углубленно 2 раза: до начала санации и спустя год после ее завершения пациентов изучали распространенность и интенсивность течения кариеса зубов и патологии пародонта с помощью общепринятых методов исследования в стоматологии. Кроме того, в ходе работы использовали периодонтальный индекс ВОЗ CPITN одновременно с комплексным периодонтальным индексом (КПИ) П.А. Леуса [12], а также индексы РМА, кровоточивости Мюлеманна (индекс РВИ), язычного налета по К. Yaegaki и упрощенный индекса Грина-Вермиллиона (ОHI-S) для оценки состояния гигиены полости рта [13].

Микробиологическое исследование на пародонтопатогены (*Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*) у пациентов обеих групп исследования проведено однократно, по завершению клинического исследования, методом ПЦР-диагностики с использованием наборов фирмы «Генлаб» (Россия).

В исследовании были исключены пожилые лица с ограниченными возможностями, страдающие онкологическими заболеваниями лица и полости рта и проходившие в связи этой патологией комбинированное лечение, а также двигательными нарушениями конечностей, возникшими по различным причинам.

Проведенное клиническое исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Статистическая обработка данных выполнялась на персональном компьютере с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v. 7.0). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05.

Результаты исследования и обсуждение

Результаты исследования показали, что распространенность кариеса у пациентов обеих групп была 100%, а интенсивность кариеса составила при первичном их обследовании, соответственно, $15,71 \pm 1,17$ усл. ед. и $14,63 \pm 1,21$ усл. ед. ($p \geq 0,05$), а на этапе завершения клинического исследования, соответственно, $15,84 \pm 1,24$ усл. ед. и $15,83 \pm 1,16$ усл. ед. ($p \geq 0,05$). Несмотря на высокую интенсивность кариозного процесса в пожилом возрасте по окончании исследования достоверная положительная динамика была отмечена только во второй группе пациентов (рис. 1), что говорит об эффективности лечения им патологии твердых тканей зуба и хорошей сохранности пломб.

Первичное стоматологическое обследование выявило также, что патология пародонта (катаральный гингивит, пародонтит различной степени тяжести, пародонтоз) у пациентов обеих групп, встречалась также в 100% (рис. 2).

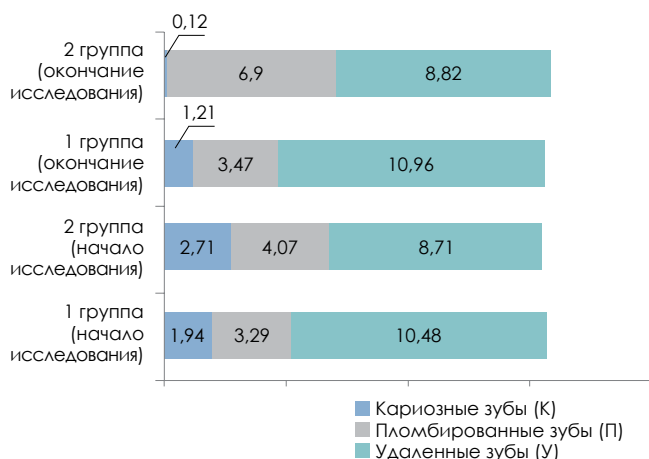


Рисунок 1. Структура индекса КПУ у пациентов обеих групп в начале и по завершению исследования (усл. ед.)

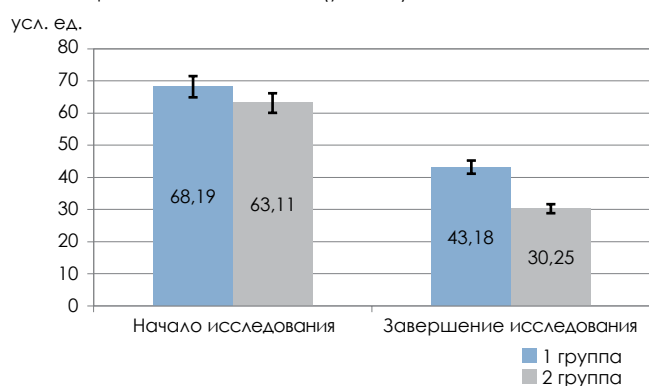


Рисунок 3. Значения индекса РМА у пациентов обследованных обеих групп в начале и по завершению исследования (%)

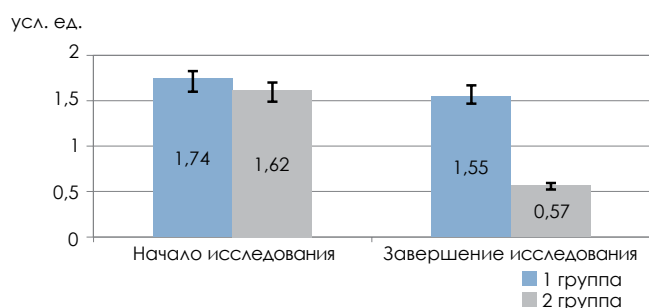


Рисунок 5. Значения индекса гигиены полости рта ОНІ-S у обследованных обеих групп в начале и по завершению исследования (усл. ед.)

По завершению исследования положительная динамика в состоянии тканей пародонта отмечена только во 2 группе пациентов. Это выражалось в уменьшении числа пациентов, страдающих пародонтитом в связи с проведенным пародонтологическим лечением и устранением пародонтальных карманов. У таких пациентов состояние тканей пародонта трактовали по окончании исследования как клинически здоровую десну редуцированного пародонта. Эти клинические данные по состоянию тканей пародонта подтверждались значениями индексных показателей РМА, КПИ и СРІТN (рис. 3, 4), а также объективными значениями упрощенный индекса Грина-Вермиллиона (ОНІ-S), характеризующего индивидуальную гигиену полости рта (рис. 5), которая у пациентов 2 групп по окончании исследования была достоверно лучше ($p \leq 0,01$).

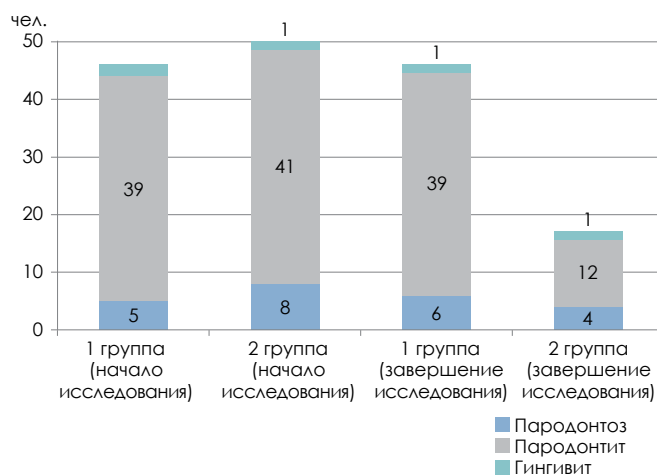


Рисунок 2. Встречаемость патологии пародонта у обследованных пациентов обеих групп в начале и по завершению исследования (чел.)

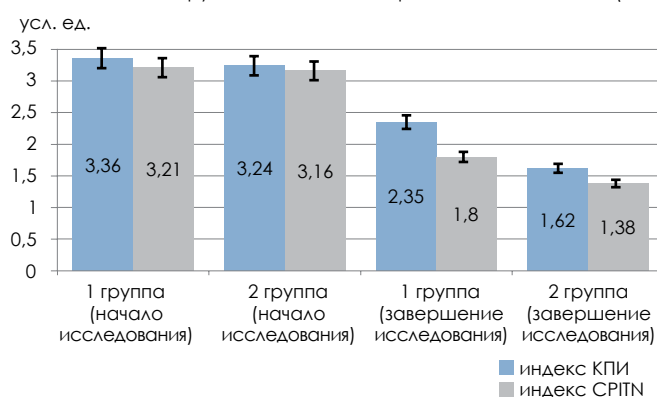


Рисунок 4. Значение индексов КПИ и СРІТN у обследованных обеих групп в начале и по завершению исследования (усл. ед.)

При анализе выраженности налета на языке при первичном осмотре пациентов 1 группы установили, что в 41,3% (19 чел.) случаев у пациентов этой группы исследования отмечен невыраженный налет, покрывающий не более 1/3 спинки языка, а у 58,7% (27 чел.) – налет на языке отсутствовал. Такие же данные были получены у этих пациентов через год. При первичном осмотре пациентов 2 группы у 42,0% (21 чел.) из них отмечен невыраженный налет, а у 58,0% (29 чел.) – налет на языке отсутствовал. По завершению исследования невыраженный налет был выявлен лишь у 8% (4 чел.) пациентов 2 группы пациентов.

Следует отметить, что сразу после проведения пациентам обеих групп профессиональной гигиены полости рта у них нормализовалась гигиена полости рта, однако в течение всего срока наблюдения за ними удовлетворительный уровень гигиены полости рта поддерживался только во 2 группе пациентов, что, очевидно, связано с их нахождением на динамическом наблюдении у врача-стоматолога. Пациенты 2 группы во время посещений стоматолога отмечали, что они с желанием использовали при индивидуальном стоматологическом уходе выданные им отечественные средства для индивидуального ухода за полостью рта линейки АСЕПТА, которые способствовали купированию воспаления и поддержанию тканей пародонта вне обострения на протяжении всего периода динамического наблюдения за ними.

Таблица 1
Выявляемость пародонтопатогенов у пациентов обследованных групп

Группы пациентов	<i>Prevotella intermedia</i>	<i>Bacteroides forsythus</i>	<i>Treponema denticola</i>	<i>Actinobacillus actinomycetem comitans</i>	<i>Porphyromonas gingivalis</i>
1 группа	24 (52,2%)	27 (58,7%)	32 (69,6%)	35 (76,1%)	39 (84,8%)
2 группа	4 (8,0%)	5 (10,0%)	4 (8,0%)	7 (14,0%)	8 (16,0%)

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) встречались у 7 (15,22%) чел. из 1 группы и у 6 чел. (12,0%) из 2 группы исследования. Среди пациентов 1 группы были выявлены: красный плоский лишай (1 чел.), протезные стоматиты из-за пользования частичными съёмными акриловыми протезами (2 чел.), метеорологический хейлит (1 чел.), ромбовидный и десквамативный глосситы (2 чел.), трещина красной каймы нижней губы (1 чел.). Среди патологии СОПР во 2 группе пациентов были диагностированы красный плоский лишай (1 чел.), протезные стоматиты из-за пользования частичными съёмными акриловыми протезами (2 чел.), метеорологический хейлит (2 чел.), трещина красной каймы нижней губы (2 чел.). У 1 чел. метеорологический хейлит сочетался с трещиной красной каймы нижней губы. В завершении исследования у пациентов 1 группы встречающаяся патология СОПР сохранилась, а у пожилых людей из 2 группы снизилась до 2% (1 чел.) и сохранилась лишь у пациента, страдающего простой формой красного плоского лишая. Остальные заболевания СОПР у пациентов 2 группы были вылечены.

Индивидуальные профилактико-гигиенические мероприятия по уходу за полостью рта, регулярно проводимые пожилыми пациентами 2 группы, существенно способствовали не только вторичной профилактике у них болезней пародонта, но и достоверному снижению выявляемости пародонтопатогенов в полости рта (табл. 1), по сравнению с пациентами 1 группы исследования, которые посещали врача-стоматолога в период всего клинического исследования по обращаемости ($p \leq 0,001$). Таким образом, пожилых людей посещающих стоматолога по обращаемости (1 контрольная группа) частота выявления 5 пародонтопатогенов (*Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetem comitans*, *Porphyromonas gingivalis*) колебалась от 52,2 до 84,8%, в то время как у пожилых людей, находящихся на динамическом наблюдении у врача-стоматолога и регулярно пользующихся выше указанными отечественными средствами для ухода за полостью рта – от 8,0 до 16,0%.

Заключение

Проведенное клиническое исследование позволило установить, что, не смотря на высокую коморбидность, у пожилых людей можно добиться хороших показателей стоматологического здоровья, как со стороны зубов, так и тканей пародонта, а также уменьшения встречаемости в полости рта пародонтопатогенов при их нахождении под динамическим наблюдением у врача-стоматолога при двукратном его посещении в течение года.

Улучшению стоматологического здоровья у пожилых людей способствовало использование ими для ежедневного ухода за полостью рта отечественной продукции линии АСЕПТА, выпускаемой фармацевтической компанией АО «ВЕРТЕКС» (г. Санкт-Петербург, Россия), а именно зубной пасты «АСЕПТА® ACTIVE», ополаскивателей для полости рта «АСЕПТА® FRESH» и ополаскиватель для полости рта «Асепта® Active», а также местного противомикробного и противовоспалительного средства адгезивный бальзам для десен «АСЕПТА®».

Таким образом, у пожилых пациентов, регулярно наблюдавшихся стоматологом при двукратном за год проведении комплекса мероприятий по первичной и вторичной профилактике стоматологических заболеваний, а также при надлежащей приверженности пожилых людей по надлежащему уходу за полостью рта, удастся добиться не только эффективного лечения патологии твердых тканей зубов, но и ремиссии воспалительной патологии пародонта, а также хорошей гигиены полости рта, что, безусловно, положительно отражается на качестве их жизни. Сложным вопросом является проведение мероприятий по третичной стоматологической профилактике, а именно, по замещению дефектов зубных рядов зубными протезами, так как большинство из пожилых пациентов хотят иметь эстетичные несъемные протезы, в том числе на искусственных опорах, протезирование которыми за счет средств бюджета, то есть, бесплатно для пациента, не предусмотрено.

Список литературы

1. Алимский А.В. Геронтостоматология (эпидемиологические, социальные и организационные аспекты). М.: Мед. книга, 2012. 371 с.
2. Гериатрия: руководство для врачей / под ред. проф. Л.П. Хорошиной. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2019. 704 с.
3. Мун П.Г. Доклад генерального секретаря ООН в области народонаселения (UNFPA) Оф. Сайт ООН. 2012. (<http://www.un.org/ru/development/>).
4. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.А., Иорданишвили А.К. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. 2016. № 1(16). С.51–54.
5. Иорданишвили А.К., Идрис А.Я. Комплаенс и здоровье: социальный аспект проблемы // Экология и развитие общества. 2019. № 3 (30). С. 59–60.
6. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.А., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. № 2. С. 13–15.
7. Бабич В.В., Иорданишвили А.К., Окунев М.А., Удальцова Н.А. Организация диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с учетом адаптационных возможностей организма. СПб.: Норммедиздат, 2016. 77 с.
8. Бельских А.Н., Бельских О.А., Иорданишвили А.К. Хроническая болезнь почек: особенности стоматологической патологии. СПб.: норммедиздат, 2016. 124 с.
9. Nayfick L. New approaches to old age // Nature. 2000. Vol. 403. P. 365.
10. Иорданишвили А.К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата: учебн. пособие. СПб.: Человек, 2015. 140 с.
11. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебн. пособие. СПб.: Человек, 2015. 214 с.
12. Иорданишвили А.К., Хромова Е.А., Окунев М.А., Удальцова Н.А., Присяжнюк О.В. Организация и проведение диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, страдающих сахарным диабетом 2 типа // Институт стоматологии. 2013. 2(67). С. 20–23.
13. Леус П.А. Коммунальная стоматология. Брест: Брестская типография. 2000. С. 12–42.
14. Индексы и критерии для оценки стоматологического статуса населения / ред. проф. А.М. Хамадеева. Самара: ООО «Офорт». 2017. С. 23–54.

Для цитирования: Иорданишвили А. К. Отечественные профилактические средства в поддержании стоматологического здоровья пожилых людей. Медицинский алфавит. 2020;(35):5-9. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-35-5-9>

For citation: Iordanishvili A. K. Domestic prophylactic agents in maintaining the dental health of the elderly. Medical alphabet. 2020; (35):5-9 <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-35-5-9>