

Стоматологический статус гериатрических пациентов с нарушением когнитивных функций и их медико-социальная характеристика

А.С. Подхватилина, А.С. Кожокар, Э.Г. Маргарян, А.Г. Каджоян

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель: анализ медико-социальной характеристики и стоматологического статуса гериатрических пациентов с нарушением когнитивных функций.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии. Были проанализированы ответы анкеты и результаты лабораторных исследований 43 пациентов в возрасте от 60–92 лет. Основные методы, использованные в исследовании – статистический метод, анкетирование (тест Фокса), сиалометрия, определение pH слюны, микробиологический анализ (верхних дыхательных путей) на грибковую микрофлору.

Результаты: полученные результаты продемонстрировали: при объективном исследовании секреторной функции слюнных желез по методике М.М. Пожарицкой выявлено, что средняя скорость – $0,2 \pm 0,004$ мл/мин, а среднее значение pH слюны составило $5,7 \pm 0,04$. Медико-социальный портрет гериатрического пациента свидетельствует о том, что в основном пациентами с нарушением когнитивных функций, обращающимися за стоматологическим лечением и профилактикой, были женщины, средний возраст которых составлял $76,03 \pm 2,8$ лет, как правило, это были представители гуманитарных и естественно-научных профессий, 75% состоят в браке. По результатам теста Фокса установлено, что 60% пациентов предъявляли жалобы на сухость полости рта разного характера. Восприятие сухости во рту статистически значимо зависело от пола ($P = 0,025$) и наличия хронических заболеваний ($P = 0,004$). Женщины ($OR = 1,17, P = 0,026$), страдающие хроническими заболеваниями ($OR = 2,97, P = 0,002$), чаще страдали сухостью во рту.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гериатрические пациенты, сухость во рту, стоматологический статус.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Dental status of geriatric patients with disorder of cognitive functions and their medical and social characteristics

A. S. Podkhvatilina, A. S. Kozhokar, E. G. Margaryan, A. G. Kadzhoyan

Institute of Dentistry, Department of Therapeutic dentistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

SUMMARY

Aim: analysis of medical and social characteristics and assessment of the dental status of geriatric patients with cognitive impairment.

Materials and methods. The study was carried out at the Department of Therapeutic Dentistry. We analyzed the responses and laboratory results of 43 patients aged 60–92 years. The main methods used in the study were: questioning (Fox test), sialometry, saliva pH determination, microbiological analysis (of the upper respiratory tract) for fungal microflora.

Results obtained showed that an objective study of the secretory function of the salivary glands according to the method of M.M. Pozharitskaya found that the average rate was 0.2 ± 0.004 ml/min, and the average saliva pH was 5.7 ± 0.04 . The medical and social portrait of a geriatric patient indicates that mainly patients with impaired cognitive functions seeking dental treatment and prophylaxis were women, whose average age was 76.03 ± 2.8 years, as a rule, they were representatives of the humanitarian and natural-scientific professions, 75% are married. According to the results of the Fox test, it was found that 60% of patients complained of dry mouth of a different nature. The perception of dry mouth was statistically significantly dependent on gender ($P = 0.025$) and the presence of chronic diseases ($P = 0.004$). Women ($OR = 1.17, P = 0.026$) with chronic diseases ($OR = 2.97, P = 0.002$) were more likely to suffer from dry mouth.

KEYWORDS: geriatric patients, dry mouth, dental status.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

Взаимосвязь между здоровьем полости рта и общим состоянием здоровья особенно сильно выражена среди людей старшей возрастной категории. Наиболее распространенными проблемами со здоровьем полости рта в гериатрической популяции являются кариес, периодонтит, снижение слюноотделения, кандидоз и повреждения слизистой оболочки [1]. В развитых странах число раз-

рушенных и заполненных корональных поверхностей у пациентов старшего возраста составляет в среднем от 22 до 35, корневых поверхностей от 2,2 до 5,3 [2]. Кроме того, в этой возрастной группе часто наблюдаются заболевания пародонта, в частности, периодонтит легкой степени с пародонтальными карманами 4–5 мм встречается у 62–97% пожилых людей. Более тяжелый периодонтит с образованием карманов 6 мм и более – у 20–48% [3].

По данным Affoo et al. (2015) распространенность сухости полости рта увеличивается с возрастом, затрагивая примерно 30% людей старше 65 [4, 5]. Исследования показали, что снижение расхода слюны приводит к трудностям при глотании, еде и общении, а также может вызывать неприятный запах изо рта, повышенную частоту воспаления слизистой и околоушной железы, кандидоз, кариес зубов или фрикционные поражения у пользователей зубных протезов [5].

На сегодняшний день существенное внимание уделяется здоровью полости рта у пожилых людей и его влияние на качество жизни [6, 7, 8, 9, 10]. Охват стоматологических услуг среди пожилых людей является низким ввиду социального неблагополучия лиц старшего возраста, их ограниченной мобильности, финансовых трудностей, недостаточности знаний в отношении здоровья полости рта и негативного отношения [11]. Доказано, что уровень гигиены полости рта в гериатрической популяции является неудовлетворительным, а распространенность заболеваний полости рта прямо коррелирует с возрастом. Пациенты с деменцией, болезнью Альцгеймера и другими формами когнитивных нарушений подвергаются повышенному риску возникновения проблем со здоровьем полости рта в результате снижения уровня самообслуживания и двигательных навыков [10].

Разработанные программы по уходу за полостью рта направлены на профилактику заболеваний, своевременное лечение, обучение больных и персонала домов престарелых адекватному уходу за полостью рта [11]. Профилактическое направление в стоматологии является ключевым звеном в терапии гериатрических пациентов, так как она направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний [12]. Особую группу составляют гериатрические пациенты с ментальными отклонениями, такими как болезнь Альцгеймера, деменция, старческое слабоумие, их когнитивные нарушения и физические ограничения могут способствовать неудовлетворительной гигиене полости рта и развитию стоматологических заболеваний. В связи с этим необходима более тщательная разработка протоколов для таких пациентов, с этой целью необходимо понимать портрет пациента, нуждающегося в стоматологической помощи.

Цель: анализ медико-социальной характеристики и стоматологического статуса гериатрических пациентов с нарушением когнитивных функций.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии. Для оценки стоматологического статуса было проведено клиническое обследование стоматологического статуса, которое включало: сбор анамнеза,

объективный осмотр ротовой полости, перкуссия, пальпация, обследование парадонта, а также анкетирование пациентов по тестам Фокса для выявления ксеротомии. Были проанализированы данные 43 пациентов в возрасте 60–92 лет. По тесту Фокса пациентам предлагалось пройти опрос по 10 вопросам, на которые необходимо было давать либо положительный либо отрицательный ответ («да», «нет»). Интерпретация результатов: превалирование положительных ответов на ключевые вопросы 1, 2, 5, 6 расценивалось как «выраженный ксеростомический синдром». В случае если было превалирование отрицательных ответов на все вопросы – отсутствие ксеростомии у пациента. Для верификации результатов теста Фокса был проведен объективный метод исследования – сиалометрия. Также для анализа стоматологического статуса в рамках исследования использовались объективные методы исследования: оценка скорости слюноотделения, измерение pH слюны и оценка вязкости. Анализ медико-социальной характеристики был осуществлен при помощи проведения анкетирования. С целью проведения исследования пациентов отбирали в соответствии с критериями включения: наличие письменного информированного согласия пациента на участие в исследовании; возраст: 50–90; установленный диагноз: старческая деменция, синдром Паркинсона, старческое слабоумие; наличие двух рядом стоящих зубов, способность держать зубную щетку самостоятельно.

Все пациенты были с умеренными когнитивными нарушениями, которые подтверждались заключением врача-невролога в анамнезе со сроком давности не более 1 года.

Критерии невключения пациентов в исследование: несоответствующая возрастная группа; наличие сопутствующей патологии: наличие тяжелых соматических, неврологических и психических нарушений и сопутствующих заболеваний, затрудняющих самооценку и заполнение опросников. Также были критерии исключения пациентов из исследования: отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании; нарушения рекомендаций врача, этапов диспансерного наблюдения.

Медико-социальная характеристика гериатрических пациентов представлена в таблице № 1. Сорок три пациента (69% женщины) прошли клиническое обследование и анкетирование. Средний возраст составлял $76,03 \pm 2,8$ года, причем одна четверть (25%) были в возрасте 81 года и старше. Большинство из них были некурящими (73,2%), и почти все имели одно или несколько хронических заболеваний (96,7%); среднее количество зарегистрированных хронических заболеваний составило $2,06 \pm 1,116$.

Распределение пациентов в соответствии с их диагнозом было следующее: старческая деменция (40%), синдром Паркинсона (30%), старческое слабоумие (30%).

Таблица 1
Распределение пациентов по медико-социальным характеристикам (в процентах)

| Возрастная группа | Пол | | Семейное положение | | | Профессиональная область | | | Наличие детей | |
|-------------------|-----|----|--------------------|----------------|--------------|--------------------------|-------------|---------------------|---------------|-----------|
| | М | Ж | Не замужем/ холост | Замужем/ женат | Разведен (а) | Гуманитарная | Техническая | Естественно-научная | 1–2 | 3 и более |
| 60–70 | - | 41 | 0,5 | 18 | 0,5 | 14 | 1 | 7 | 12 | 12 |
| 71–80 | 20 | 14 | 20 | 21 | | 18 | 5 | 22 | 28 | 15 |
| Старше 81 | 11 | 14 | 19 | 21 | | 14 | 12 | 7 | 14 | 19 |

Результаты и обсуждение

Результаты клинического обследования пациентов продемонстрировали, что среднее количество разрушенных, отсутствующих, запломбированных зубов составило $4,5 \pm 6,1$; $18,7 \pm 4,6$; $3,2 \pm 1$ соответственно. Кроме того, гигиена полости рта и модифицированные индексы десен составили $2,0 \pm 0,9$ и $1,25 \pm 0,7$ соответственно. Из всей исследованной гериатрической выборки 61% были беззубыми и 5% имели 21 или более зуб. Чуть менее половины (34%) всей выборки использовали частичные и/или полные зубные протезы. Подавляющее большинство участников не сообщали о том, что регулярно чистят зубы не реже 1 раза в день (83,4%), а среди тех, кто использовал съемные протезы, 75% представили протезы, на которых были скопления отложений (недавние или старые).

При объективном исследовании секреторной функции слюнных желез по методике М.М. Пожарицкой установлено, что средняя скорость составила $0,2 \pm 0,004$ мл/мин. Среди всех обследованных показатели нестимулированной сиалометрии находились в пределах нормы только у 25%. В норме скорость слюноотделения составляет $0,4-0,5$ мл/мин.

Среднее значение pH слюны составило $5,7 \pm 0,04$, что свидетельствует о повышенной кислотности, в основном, стандартный показатель pH слюны равен 6–7 и при снижении кислотности ускоряется развитие кариеса. Также низкое значение pH может привести к очаговой деминерализации эмали с появлением эрозий твердых тканей зубов и образованием кариозных полостей. Увеличивается количество слизи на слизистой оболочке, десны становятся воспаленными, отечными.

Всем пациентам была проведена вискозиметрия, продемонстрировавшая высокий показатель вязкости (среднее значение $1,9 \pm 0,06$). Среднее значение в норме равно 1,46. Важно отметить, что чем выше вязкость, тем выше риск развития кариеса, что свидетельствует о том, что в исследуемой когорте низкий уровень гигиенического статуса, что также сказывается на стоматологическом. Результаты микробиологического анализа: посев отделяемого верхних дыхательных путей на микрофлору (нос, зев): выше нормы *S. Epidermidis* у 15%, *S. Aureus* встречается у 30%, *St. anginosus* был выявлен у 46%, *candida albicans* встречалась у 61%, *acinetobacter pittii* – 15% и *enterococcus faecalis* 8%.

При анализе теста Фокса была выявлено, что почти половина участников (47,0%) испытывает ощущение сухости во рту, 60% предъявляли жалобы на сухость полости рта разного характера. Временную (периодическую) ксеростомию отмечали 88%, у 10% пациентов сухость полости рта отсутствовала и у 2% носила постоянный характер. Также был проведен одномерный и многомерный анализ независимых переменных, связанных с показателями здоровья полости рта. Результаты анализа показали, что восприятие сухости во рту статистически значимо зависело от пола ($P = 0,025$) и наличия хронических заболеваний ($P = 0,004$). Женщины ($OR = 1,17$, $P = 0,026$), страдающие хроническими заболеваниями ($OR = 2,97$, $P = 0,002$), чаще страдали сухостью во рту.

Таким образом, по результатам проведенного клинического осмотра, а также данным анкетирования можно сделать вывод о том, что пациенты с когнитивными нарушениями имеют неудовлетворительный стоматологический статус, причина которого в большинстве случаев, плохая гигиена полости рта.

Заключение

Наше исследование позволило оценить состояние полости рта и зубов у пожилых людей и распространенность проблем с ротовой полостью и зубами. По данным объективного осмотра стоматологический статус гериатрических пациентов является неудовлетворительным. Были выявлены кислотный уровень pH, высокий уровень вязкости слюны, а также слабая секреторная функция слюнных желез, что было подтверждено результатами теста Фокса. Растущая стоматологическая заболеваемость у гериатрической группы пациентов, связанная с недостаточно эффективными лечебными мероприятиями, отсутствию превентивных мер по профилактике заболеваний, ведут к снижению качества жизни пациентов из старшей возрастной группы. Для формирования комплексных мер профилактики и контроля гигиенического статуса у пациентов пожилого возраста необходимо определение медико-социальных характеристик для разработки адресных программ. Одним из важных этапов разработки профилактических программ является нормализация флоры полости рта, требующая персонализированного подхода в подборе гигиенических средств.

Список литературы / References

1. Petersen P.E., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme //Community dentistry and oral epidemiology. – 2005. – Т. 33. – № 2. – С. 81–92.
2. Thomson W.M. Dental caries experience in older people over time: what can the large cohort studies tell us? //British dental journal. – 2004. – Т. 196. – № 2. – С. 89.
3. Plemons J.M., Al-Hashimi I., Marek C.L. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs //The Journal of the American Dental Association. – 2014. – Т. 145. – № 8. – С. 867–873.
4. Affoo R. H. et al. Meta-analysis of salivary flow rates in young and older adults // Journal of the American Geriatrics Society. – 2015. – Т. 63. – № 10. – С. 2142–2151.
5. Ship J.A., Pillemer S.R., Baum B.J. Xerostomia and the geriatric patient //Journal of the American Geriatrics Society. – 2002. – Т. 50. – № 3. – С. 535–543.
6. Wyatt C.C.L., Wang D., Aleksejuniene J. Incidence of dental caries among susceptible community-dwelling older adults using fluoride toothpaste: 2-year follow-up study // Journal of the Canadian Dental Association. 2014. (80).
7. Ахунова Э.Р., Абросимова М.Ю. Особенности заболеваемости городского населения пожилого возраста Казани по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические организации //Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94. – № 5. Akhunova E.R., Abrosimova M.Yu. Features of the morbidity of the elderly population of Kazan according to the data on the appealability to outpatient clinics // Kazan Medical Journal. – 2013. – Т. 94. – No. 5.
8. Brennan L. J., Strauss J. Cognitive impairment in older adults and oral health considerations: treatment and management //Dental Clinics. – 2014. – Т. 58. – № 4. – С. 815–828.
9. Ewan V., Staines K. Diagnosis and management of oral mucosal lesions in older people: a review //Reviews in Clinical Gerontology. – 2008. – Т. 18. – № 2. – С. 115–128 Cicciù M., 2013]
10. Percival R.S., Challacombe S.J., Marsh P.D. Age-related microbiological changes in the salivary and plaque microflora of healthy adults //Journal of medical microbiology. – 1991. – Т. 35. – № 1. – С. 5–11.
11. Petersen P.E. et al. Global oral health of older people—call for public health action //Community dental health. – 2010. – Т. 27. – № 4. – С. 257–67.
12. Murray Thomson W. Epidemiology of oral health conditions in older people // Gerodontology. 2014. (31). С. 9–16.

Информация об авторах

Подхватилина Арина Сергеевна, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

E-mail: arina.podkhvatilina@bk.ru, eLibrary. SPIN: 3910-6585.
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8541-1308>

Кожокар Анастасия Сергеевна, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

E-mail: a.kozhokar@gmail.com, eLibrary. SPIN: 1539-4350.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9656-2299>

Маргарян Эдита Гарниковна, профессор кафедры терапевтической стоматологии

E-mail: edita@mail.ru, eLibrary. SPIN: 8087-5254.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1684-2822>

Каджоян Армине Гургеновна, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

E-mail: dr.kadzhoyan@mail.ru, eLibrary. SPIN: 1801-8719.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1017-2650>

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)

Author information

Arina S. Podkhvilina, Graduate Student of the Department of Therapeutic Dentistry
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8541-1308>. eLibrary. SPIN: 3910-6585.

E-mail: arina.podkhvatilina@bk.ru

Anastasia S. Kozhokar, Graduate Student of the Department of Therapeutic Dentistry
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9656-2299>. eLibrary. SPIN: 1539-4350.

E-mail: a.kozhokar@gmail.com

Edita G. Margaryan, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Therapeutic Dentistry

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1684-2822>, eLibrary. SPIN: 8087-5254.
E-mail: edita@mail.ru

Armine G. Kajoyan, Graduate Student of the Department of Therapeutic Dentistry
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1017-2650>, eLibrary. SPIN: 1801-8719.

E-mail: dr.kadzhoyan@mail.ru

Institute of Dentistry, Department of Therapeutic dentistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Контактная информация:

Подхватилина Арина Сергеевна. E-mail: arina.podkhvatilina@bk.ru

Contact information

Podkhvatilina Arina S. E-mail: arina.podkhvatilina@bk.ru

Для цитирования: Подхватилина А.С., Кожокар А.С., Маргарян Э.Г., Каджоян А.Г. Стоматологический статус гериатрических пациентов с нарушением когнитивных функций и их медико-социальная характеристика. Медицинский алфавит. 2021; (38):67-70. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-38-67-70>.

For citation: Podkhvatilina A.S., Kozhokar A.S., Margaryan E.G., Kadzhoyan A.G. Dental status of geriatric patients with disorder of cognitive functions and their medical and social characteristics. Medical alphabet. 2021; (38):67-70. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-38-67-70>.



БЛАНК-ЗАКАЗ на подписку на журнал 2022 год



«Медицинский алфавит». Серия «**Стоматология**» – 4 выпуска в год (2 000 руб. в год).
Электронная версия любого журнала – 350 руб. (за выпуск).

Присылайте, пожалуйста, запрос на адрес medalfavit@mail.ru.

ООО «Альфмед»

ИНН 7716213348

Рс № 40702810738090108773

ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» г. МОСКВА

К/с 30101810400000000225 БИК 044525225

Годовая подписка на журнал «Медицинский алфавит. Серия «**Стоматология**» – 4 выпуска в год 2022.

Цена 2000 руб в год (печатная версия) или 1400 руб (электронная версия).

Как подписаться

1. Оплатить квитанцию в любом отделении Сбербанка у кассира с получением кассового чека.
Журналы высылаются только если Вы прислали адрес доставки на электронную почту издательства.
Отправить скан квитанции с кассовым чеком, выданным кассиром банка, на e-mail:
medalfavit_pr@bk.ru, или **podpiska.ma@mail.ru**.
2. Оплата через онлайн-банки издательством принимается только на сайте <https://medalfavit.ru/podpiska-na-zhurnaly/> в разделе **Издательство медицинской литературы**.