

Стоматология

ID: 2019-06-5-A-18707

Оригинальная статья

Пеленицина И.А., Чугунова В.А.

Геронтостоматология. Особенности стоматологического статуса и методы лечебно-профилактической помощи населению пожилого и старческого возраста

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: к.м.н. Кочкина Н.Н., к.м.н. Демина Р.Р.

Pelenitsina I.A., Chugunova V.A.

Gerontostomatology. Specifics of stomatological status and medical-preventive methods of treatment of persons of elderly and senile age

OrSMU Ministry of Health of the Russian Federation

Резюме

Проводился анализ особенностей стоматологического статуса пожилого и старческого возраста, оценка лечебно-профилактической помощи в данных возрастных категориях.

Ключевые слова: геронтостоматология, методы обследования, стоматологическая помощь

Введение

В России, как и в большинстве развитых стран, идет тенденция к увеличению пропорции населения старших возрастных групп. Исходя из данных официальной статистики, возрастная категория населения 60 лет и старше за последние 10 лет увеличилась на 2,7 %. В дальнейшем масштабы старения населения России приобретут еще больший характер. Согласно официальному демографическому прогнозу в 2030 г. часть населения в возрасте 65 лет и более возрастет до 18%.

Демографическая революция распространена по всему миру. По данным ВОЗ, на сегодняшний день около 600 миллионов населения — это люди старше 60 лет, их количество увеличится к 2025 г. и проживать они будут в развитых странах. В связи с ростом доли пожилых людей среди населения в целом, увеличивается их число и среди пациентов стоматологической практики. Ожидается, что в скором будущем 75 % пациентов, обращающихся к стоматологам, будут люди пожилого возраста.

Цель исследования: объединить знания о специфике стоматологического статуса пожилых людей. Установить схему эффективных методов лечебно-профилактической стоматологической помощи. Улучшить качество жизни и предложить адекватное лечение.

Задачи: изучить

- эпидемиологическую ситуацию по основным стоматологическим заболеваниям пожилого населения;
- методики обследования пожилых;
- возрастные изменения органов и тканей ротовой полости;
- психосоциальные проблемы геронтостоматологического обслуживания с точки зрения врача-стоматолога.

Материал и методы

Для работы были использованы данные со стоматологических карт в количестве 30 штук (№ 043/у) больных во время прохождения зимней и летней практики по стоматологической ортопедии, терапии и хирургии (2018 г.) ГБУЗ «Саракташская РБ», ГАУЗ Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника, обследованы 30 пациентов по двум возрастным группам - пожилого и старческого возраста, применение основных и дополнительных методов обследования, изучение соматического статуса пациентов.

Результаты

В старческом возрасте в ходе нашего исследования было выявлено, что в ортопедическом лечении для восстановления утраченных зубов и функции жевания нуждаются 67,3 % людей. В связи с большой потерей зубов, 56,7 % обследованным из числа нуждающихся в протезировании, необходимы частичные съемные протезы; из них 18,5 % людей нуждаются в частичных съемных протезах на обе челюсти. В полном съемном протезировании нуждаются 20,8 % осмотренных, из них 4,5 % на обе челюсти. Нами не было зафиксировано современных ортопедических конструкций на базе имплантатов в данной возрастной группе. Пожилое население, как правило, не в состоянии оплатить современное дорогостоящее лечение, поэтому основным методом восстановления жевательной функции является частичное или полное съемное протезирование.

При изучении ортопантомограммы нами были сделаны следующие результаты:

В группе пожилого возраста (15 человек): у 11 человек была выявлена атрофия альвеолярного отростка средней степени, средней глубины небо, выраженный торус (2 тип по Шредеру) и у 4 человек - высокий альвеолярный отросток, глубокое небо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса (1 тип по Шредеру).

Таблица 1. Нуждаемость в лечении пожилого населения среди обследуемой группы

Вид лечения	Лечебные мероприятия	Локализация	%
Ортопедическое	Искусственная коронка		8,0±1,5
		в/ч	9,8±1,5
	Мостовидные протезы	н/ч	7,3±1,3
		обе ч.	4,3±0,8
	Частичный съемный протез	в/ч	25,5±2,2
		н/ч	32,0±2,4
		обе ч.	16,5±1,6
		в/ч	4,5±1,3
	Комбинация частичного съемного и мостовидного протеза	н/ч	6,0±1,1
		обе ч.	6,8±1,4
в/ч		8,8±1,4	
н/ч		14,0±1,7	
Терапевтическое и хирургическое	Пломбирование 1 поверхности зуба	обе ч.	6,5±1,4
		обе ч.	19,3±1,9
	Пломбирование >2 поверхностей	обе ч.	28,8±2,4
		Эндодонтия	обе ч.
Удаление зуба	обе ч.	41,0±3,7	

Таблица 2. Потребность в ортопедическом лечении

Частичные съемные протезы	56,70%
Полное съемное протезирование	20,80%
Частичные съемные протезы на обе челюсти	18,50%
Полное съемное протезирование на обе челюсти	4,50%



Рисунок 1. Пациент К. 81 год

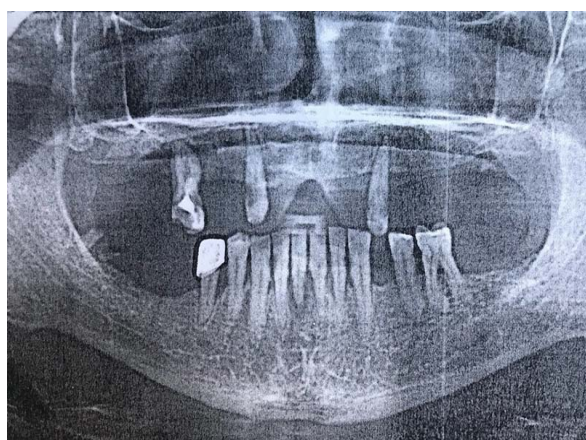


Рисунок 2. Пациент А. 78 лет

В группе пациентов старческого возраста (15 человек): у 10 полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, небо плоское, широкий торус (3 тип по Шредеру) и у 5 человек выражена средней степени атрофия альвеолярного отростка, средней глубины небо.

Таблица 3. сопутствующие заболевания, наиболее часто встречающиеся на стоматологическом приеме

Сердечно-сосудистые заболевания	50%
Сахарный диабет	25%
Старческий остеопороз	25%

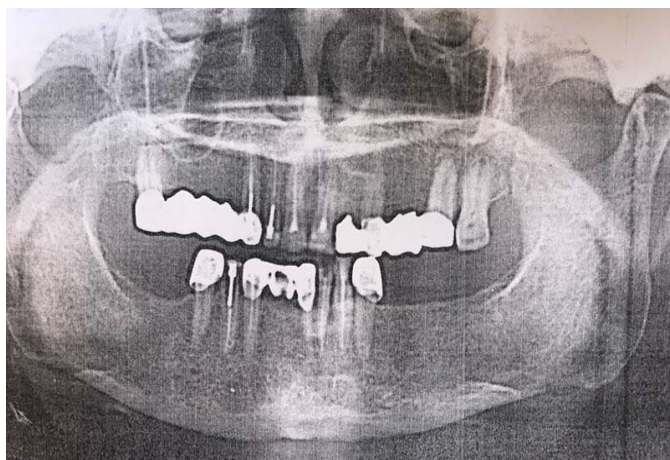


Рисунок 3. Пациент В. 65 лет

Пациент К 81 год

Незаживление лунок удаленных зубов 3.2.-3.5. визуализируется участок деструкции костной ткани нижней челюсти слева с нечеткими контурами 1 класс по Кеннеди. Жевательная эффективность по Агапову составляет 9%, рисунок № 1.

Пациент А 78 лет

Наблюдается атрофия альвеолярного отростка средней степени и пародонтологические изменения (оголение шеек зубов на ½) с двусторонними концевыми дефектами (1 класс по Кеннеди) Жевательной эффективности по Агапову составляет 36%, рисунок № 2.

Пациент В 65 лет

Атрофия альвеолярного отростка средней степени на нижней челюсти справа. Имеются: зубные ряды с двусторонним концевым дефектом (1 класс по Кеннеди). Жевательная эффективность по Агапову-49%, рисунок № 3.

Обсуждение

В ходе нашей работы было установлено, что пациенты пожилого и старческого возраста чаще всего предъявляли следующие жалобы:

1. Слюна: на уменьшение количества, изменение состава, вязкости, тягучести;
2. Губы: на сухость, трещины и корки;
3. Язык: на жжение и боль;
4. Слюнные железы: на отек и боль;
5. Жажда: на частое потребление жидкости, особенно во время еды;
6. Жевание: на трудности в потреблении сухой пищи;
7. На затрудненное глотание (дисфагия);
8. Нарушение речи (дисфония) и вкуса (дисгезия).

Изменение слизистой оболочки полости рта - после 60 лет в покровном эпителии слизистой оболочки щек и губ выражены атрофические изменения: истончен эпителиальный пласт, уменьшены клетки, сглажены эпителиальные гребешки. Слизистая оболочка полости рта становится серовато-белого цвета из-за ороговения многослойного плоского эпителия, происходит убыль эластических волокон, в коллагеновых волокнах наступает гиалинизация. Всё это приводит к неподвижности слизистой оболочки полости рта. Слизистая оболочка твердого неба утолщается, становится рыхлой, не связана с подлежащей костью. Подслизистый слой хорошо развит, в нем содержится большое количество слизистых желез и рыхлая жировая клетчатка.

Заключение

На основании данной статистики следует отметить, что пациенты пожилого и старческого возраста безусловно нуждаются в стоматологической помощи. Среднее количество пломбированных зубов уменьшалось, а количество удаленных зубов увеличивалось при переходе в старшие возрастные группы. Для лечения кариеса и его осложнений наиболее часто обращаются люди в возрасте 60-70 лет. По поводу удаления зубов и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта чаще обращались люди в возрасте 75-84 лет. По поводу протезирования наиболее высокий процент обращаемости в возрасте 65-74 лет. Пожилые люди редко обращаются к стоматологу для проведения профилактических мероприятий. В нашей работе не было зафиксировано современных рентгенологических методов исследования, несмотря на рекомендации проведения большего количества дополнительных методов диагностики. Успешное проведение лечебных мероприятий доставляет стоматологу профессиональное удовлетворение, а такие пациенты высоко ценят оказанную им стоматологическую помощь.

На основании рентгенологического исследования групп лиц пожилого и старческого возраста можно сделать выводы:

1. С возрастом происходит увеличение атрофии альвеолярного отростка;

2. Наблюдаются изменения свода неба от средней глубины до плоской формы;
3. Жевательная эффективность по Агапову уменьшается в связи с потерей зубов;
4. В старческом возрасте наблюдается увеличение пародонтологических изменений (оголение шеек зубов), увеличивается число людей с полной потерей зубов.

Литература

1. Клиническая геронтостоматология С.В. Кузнецов 2013 г.
2. Филиппова Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта, губ и языка у людей пожилого и старческого возраста / Е.В.Филиппова, А.К.Иорданишвили, Д.А.Либих // Пародонтология. – 2013 г. – №2(67).
3. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимовского. – М.: Гэотар-Медиа, 2009 г.
4. Геронтостоматология А. Иорданишвили 2015 г.
5. Электронный научный журнал «Международный студенческий научный вестник» современные актуальные проблемы геронтостоматологии <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=15394>