

УДК 616.31 – 036.21

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Корневич К.С.

Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», г. Москва, Волоколамское ш., 91, 125371

Актуальность: в настоящее время, в связи с увеличением процента населения старше 60 лет и в связи с развитием дентальной имплантологии, количество пациентов пожилого и старческого возраста, проходящих имплантологическое лечение, значительно возросло. В стоматологических клиниках обследование и ведение таких пациентов проводится по общей схеме, не адаптированной под возрастные особенности (астения, полиморбидность, синдром мальнутриции, когнитивные нарушения и т.д.) пожилых людей. **Цель исследования:** изучить современные исследования и достижения по гериатрической реабилитации пациентов в клинике дентальной имплантологии. **Материалы и методы исследований:** Изучены данные литературы по поисковым словам: гериатрическая реабилитация, геронтостоматология, дентальная имплантация у лиц пожилого возраста, частичная и полная адентия у пожилых людей, gerontostomatology, gerontology, dental implantology in the elderly, geriatric rehabilitation, за 2010- 2020 года в электронных базах данных: PubMed, Medical- Science, DisserCat, Elibrary, Scopus, Web of Science, Dentalmagazine, Cyberleninka, Mediasphera. **Результаты:** достигнуты знания в том, что старческий и пожилой возраст не является противопоказанием к проведению дентальной имплантации, но требует комплексной гериатрической реабилитации, согласно возрастным особенностям.

Ключевые слова: гериатрическая реабилитация, дентальная имплантология пожилых пациентов, частичная и полная адентия

COMPLEX GERIATRIC REHABILITATION OF PATIENTS IN DENTAL IMPLANTATION CLINIC

Korenevich K. S.

Academy of post-graduated education Federal state budgetary institution

«Federal scientifically clinical Center of specialized types of medical care and medical technology Federal biomedical agency» Moscow, Volokolamskaya highway, 91

Relevance: Currently, due to the increase in the percentage of the population over 60 years of age and due to the development of dental implantology, the number of elderly and senile patients undergoing implantological treatment has increased significantly. In dental clinics, the examination and management of such patients is carried out according to the general scheme, which is not adapted to the age characteristics (asthenia, polymorbidity, malnourishment syndrome, cognitive disorders, etc.) of older people. **Objective:** To study current research and achievements in geriatric rehabilitation of patients in the clinic of dental implantology on the basis of literature data. **Materials and methods:** We studied the literature data on search words: geriatric rehabilitation, gerontostomatology, dental implantation in the elderly, partial and complete adentia in the elderly, gerontology, for 2010-2020 in electronic databases: PubMed, Medical-Science, DisserCat, Library, Scopus database, Web of Science, Dentalmagazine, Cyberleninka, Mediasphera. **Results:** knowledge has been achieved that an old age is not contraindication for dental implantation but this treatment requires complex geriatric rehabilitation according to age characteristics.

Key words: geriatric rehabilitation, dental implantology of elderly patients, partial and complete adentia

Актуальность

Мировая тенденция такова, что процент лиц пожилого возраста старше 60 лет неуклонно растет. По прогнозам ВОЗ и Организации Объединенных Наций (ООН), число людей в возрасте 60 лет и старше будет возрастать по 2050 год с 900 миллионов до 2 миллиардов [1, 20]. В связи с такими демографическими тенденциями, внимание специалистов к состоянию здоровья и качеству жизни пожилых людей в развитых странах возросло [24, 25]. Несмотря на то, что современная медицина, и стоматология в частности, сделали значительный рывок в своем развитии, ожидается, что количество пациентов с полной и частичной адентией будет увеличиваться [16, 18, 22]. Согласно исследованиям, нуждаемость в восстановлении целостности зубных рядов у пациентов старше 60 лет стремится к 100% [14, 15]. По данным некоторых авторов, 75% населения нашей страны в возрасте старше 55 лет нуждаются в протезировании [1, 4]. При этом подход в клинической практике к пациентам пожилого и старческого возраста не адаптирован к особенностям данной возрастной категории.

Цели

Изучить современные исследования и достижения по гериатрической реабилитации пациентов в клинике дентальной имплантологии

Материалы и методы

Изучены данные литературы по поисковым словам: гериатрическая реабилитация, геронтостоматология, дентальная имплантация у лиц пожилого возраста, частичная и полная адентия у пожилых людей, gerontostomatology, gerontology, dental implantology in the elderly, geriatric rehabilitation, за 2010- 2020 года в электронных базах данных: PubMed, Medical- Science, DissertCat, Elibrary, Scopus, Web of Science, Dentalmagazine, Cyberleninka, Mediasphera

Результаты и их обсуждение

В настоящее время стоматология для лечения полного или частичного отсутствия зубов для пациентов старше 60 лет предлагает два основных варианта лечения [27]. Первый вариант представляет собой ношение частичного или полного съемного протеза. Несмотря на усовершенствование материалов и точность изготовления этих ортопедических изделий, съемные конструкции не удовлетворяют пациентов пожилого и старческого возраста [16,

17]. К частичным и полным съемным протезам требуется адаптация мягких тканей полости рта, что может сопровождаться пролежнями и даже язвами на слизистой оболочке десны, болевым синдромом, нарушением дикции, повышенным рвотным рефлексом [21]. Все эти факторы оказывают на пожилых пациентов отрицательное моральное воздействие, заставляют чувствовать себя неполноценно, вынуждают социально дистанцироваться [28]. Пациенты воспринимают съемный протез как «присоски» и «зубы в стакане», что не способствует нормальной жизни [17]. Кроме того, такие пациенты вынуждены ограничить свой рацион, выбирая не полезное и питательное, а то, что возможно употреблять со съемной конструкцией во рту. В результате тщетных попыток привыкнуть к протезу, часть пациентов отказывается от него вовсе [11]. Потеря зубов приводит к дисгармонии лица, нарушается функция жевательно-речевого аппарата, формируется неблагоприятный клинико-психофизиологический статус [12, 17]. Так как в пожилом возрасте адаптационные возможности снижены, то длительное отсутствие зубов ведет к развитию сопутствующих патологических состояний – изменениями в височно-челюстном суставе, парафункции и дисфункции жевательных и мимических мышц, нарушениям в ЖКТ, старческой астении [7, 8].

В последние годы значительно расширились показания к дентальной имплантации у пожилых пациентов. Хирургические методы становятся менее травматичными и более предсказуемыми, позволяют достичь высоких функциональных и эстетических результатов [16]. Использование дентальных имплантатов позволяет провести пожилым пациентам качественное зубное протезирование с помощью несъемных конструкций или значительно улучшить фиксацию условно съемных протезов.

Несмотря на то, что пациенты старше 60 лет оказываются в подавляющем большинстве в списке на имплантологическое лечение, подход к таким пациентам до сих пор аналогичен другим возрастным категориям. Однако у лиц пожилого и старческого возраста имеют место специфические возрастные особенности, а также свои факторы риска, которые могут усложнить проведение дентальной имплантации [25, 29]. При работе с пациентами пожилого и старческого возраста необходимо учитывать фактор снижения адаптационных возможностей организма. Часто сами такие пациенты скептически относятся к имплантологическому лечению, ссылаясь на возраст или мифы о «неприживляемости зубных имплантатов». Особенности заболеваемости у пожилых людей выражаются в неспецифическом проявлении болезней, непредсказуемости их течения, быстроте

ухудшения состояния, высокой частоте осложнений и необходимости последующей реабилитации [20, 22].

Лица преклонного и старческого возраста являются специфической группой пациентов, для них характерны психологические особенности личности, навыки гигиены, требующие коррекции, особенность строения слизистой оболочки полости рта, состояние местного иммунитета полости рта, дисбиоз ЖКТ, недостаточность питания [22].

Медикаментозное сопровождение при лечении таких пациентов в клинике дентальной имплантологии должно включать в себя прием нутриентов, витаминов, микроэлементов, пептидных препаратов до и после проведения вмешательства.

Ранее были проведены исследования по метаболическим препаратам и когнитивной психотерапии и была доказана их эффективность в виде улучшения показателей после имплантологического лечения у пожилых пациентов [2,10]. Пониженный статус питания выявляется у 64 % людей пожилого и старческого возраста, развитие синдрома мальнутриции приводит к усугублению гериатрических синдромов [7, 8]

в частности, оказывая большое влияние на прогрессирование синдрома саркопении, при этом многократно увеличивается частота возникновения синдромов падений, нарушений общей двигательной активности, что приводит к зависимости пациентов старших возрастных групп от посторонней помощи [31, 32].

Важнейшее значение при гериатрической реабилитации пациентов в клинике дентальной имплантации должно уделяться не только комплексному обследованию до имплантации, но и ежегодному наблюдению после нее. Наличие дентальных имплантатов и других ортопедических конструкций требует правильного ухода за ними. Самостоятельная гигиена должна проводиться ежедневно. Нужно учитывать, что пожилым пациентам во время самостоятельной гигиены полости рта тяжело долго стоять, требуется хорошее освещение, очки [9]. Инструменты для гигиены должны соответствовать мануальным возможностям пациента [9, 26, 33]. Пожилым людям с саркопенией или остеоартритом удобнее использовать щетку с утолщенной ручкой [26].

Вышеперечисленные факторы не должны стать причиной отказа от имплантологического лечения у пожилых пациентов. Современная имплантология нуждается в построении специального алгоритма лечебной тактики, а также разработке комплексного гериатрического подхода к реабилитации пациентов старше 60 лет с частичной и полной адентией. Это позволит не только избежать возможных осложнений у пациентов, но и

сделает результат лечения предсказуемым и долгосрочным, а качество жизни пациентов высоким [26, 30]

Выводы:

- 1) Разработка и внедрение комплекса мер гериатрической реабилитации пациентов в клинике дентальной имплантологии позволит улучшить качество оказываемой стоматологической и гериатрической и геронтологической помощи, что сможет повысить удовлетворенность жизнью пожилыми пациентами, их социальную активность, вовлеченность в общественную жизнь
- 2) Восстановление полноценной жевательной функции является профилактикой старческой астении, а также синдрома мальнутриции
- 3) Необходимо продолжить исследования в области гериатрического и геронтологического сопровождения имплантологического лечения и разработать методические руководства и инструкции по гериатрическому ведению для врачей-имплантологов
- 4) Несовершенная и недостаточная гериатрическая подготовка и последующее ведение пожилых пациентов после имплантологического вмешательства может привести к неукладу лечения
- 5) Отсутствие алгоритмов и стандартов обследования перед дентальной имплантацией у пациентов пожилого и старческого возраста
- 6) В настоящее время отсутствует междисциплинарное взаимодействие и преемственность между гериатрами и стоматологами
- 7) Современное состояние гериатрической помощи характеризуется низким уровнем решения клинических задач по лечению вторичной частичной адентии у лиц пожилого возраста с помощью дентальных имплантатов

Список использованный литературы

- 1) Алимский А.В. Геронтостоматология (эпидемиологические, социальные и организационные аспекты). – М., 2012. – 374 с.
- 2) Балин В. Н. Особенности операций на челюстях у людей пожилого и старческого возраста с применением оптимизатора репаративного остеогенеза / В. Н. Балин, Д. В. Балин, Е. В. Шенгелия и др. // Международный форум «Старшее поколение». – СПб, 2014. – С. 66–67.

- 3) Бейенс Джей Пи. Новые перспективы в геронтологии и гериатрии. Акта Биомед. 2019 май 23;90 (2):184-186. doi: 10.23750 / abm.v90i2. 8458. PMID: 31124994; PMCID: PMC6776201.
- 4) Бондаренко И.В., Ерохин А.И., Бондаренко О.В. Оценка качества жизни пациентов на этапах предимплантологической аугментации и денальной имплантации // Институт стоматологии. – 2010. – № 2 (47). – С. 42
- 5) Ботабаев Б.К. Результаты денальной имплантации у лиц пожилого и старческого возраста/ Алматинский стоматологический институт последипломного обучения.- 2016. №1(3)- с.136-140
- 6) В.Х. Хавинсон, Г.А. Рыжак Рецензия на учебное пособие А.К. Иорданишвили «Геронтостоматология»// Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург, № 3 (59) – 2017.- С. 262- 266
- 7) Горелик С.Г.,Ильницкий А.Н.,Журавлёва Я.В. Основные клинические синдромы в гериатрической практике. Науч.ведомости Белгородского государственного ун-та.2011;22(117):100-105
- 8) ИльницкийА.Н. ,Палькова Г.Б., Белов Д.Ф.и др. Питание как фактор первичной профилактики патологии пожилого возраста. Клин.геронтология.2018;5-6.
- 9) Имплантологическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста. ITI (The International Team for Implantology (ITI) том 9 (ред. Висмаер Д., Чен С., Бузер Д.) 2018 г.
- 10)Иорданишвили А. К. Оптимизаторы репаративного остеогенеза и их применение в геронтостоматологической практике / А. К. Иорданишвили, Е. В. Шенгелия, Д. В. Балин, М. И. Музыкин, А. Г. Слугина // Экология и развитие общества. – СПб: Б. и., 2014. – С.175–176
- 11) Иорданишвили А.К., Сериков А.А., Лобейко В.В., Солдатова Л.Н., Музыкин М.И., Гук В.А., Керимханов Характеристика отношения к болезни взрослых пациентов при патологии жевательно-речевого аппарата. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (6): 309-314. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6): 309-314
- 12) Использование метаболических препаратов и психотерапии при денальной имплантации у пациентов пожилого возраста С. А. Парфенов, СПб ГБУЗ Поликлиника №91 К. И.Володина, СПб Университет управления и экономики, Н. В. Воробьева СПб Университет управления и экономики, Журнал:Стоматология. 2013;92(5): 40-43

- 13) Казанцева И.А. Инновации в стоматологии: клинические перспективы и социальные риски: монография / И.А. Казанцева, А.А. Лукьяненко, Н.Н. Седова. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 208 с
- 14) Комаров, Ф.И. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта / Ф.И. Комаров, Ю.Л. Шевченко, А.К. Иорданишвили // Пародонтология. – 2017. – № 2 (83). – С. 13–15.
- 15) Комаров, Ф.И. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей / Ф.И. Комаров, Ю.Л. Шевченко, А.К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2016. – № 4(19). – С. 51–55.
- 16) Кошкин В.В. Реабилитация пациентов при полном отсутствии зубов с использованием дентальных имплантатов / Кошкин В.В., Масленников Д.Н., Сальников В.Н., Сальников Н.В., Симонов Д.С.// Бюллетень медицинских интернет-конференций 2017– Т.6, №1– с.395
- 17) Лукьяненко А. А, И.А. Казанцева И. А. Изменение самооценки состояния здоровья пенсионеров после проведения дентальной имплантации // Вестник ВолгГМУ – 2020- № 1(73) - С.93- 97
- 18) Марксхорс Р. Геронтостоматология // Новое в стоматологии. — 2005. — No 3. — С. 46–54
- 19) Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста / К. И. Прощаев [и др.] // Успехи геронтологии. — 2013. — № 3. — С. 79–82.
- 20) Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Геронтология, 2012:145.
- 21) Салеев Р. А., Федорова Н. С., Салеева Г. Т., Викторов В. Н. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста // Проблемы стоматологии.- 2017.- Т.13-№1 – С. 84- 87.
- 22) Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе. Успехи геронтологии. 2013; 26(3): 540–3.
- 23) Семенов Е. И., Частота вторичных осложнений дентальных имплантаций, их устранение и профилактика./ Е.И. Семенов, О.Н. Сенников.//Дентальная имплантология и хирургия –2017– No4(29)– С.81.395.
- 24) Серпов В.Ю. Создание гериатрической службы в России: опыт Санкт-Петербурга. Вестник Росздравнадзора – 2016. – № 4. – С. 36–42.

- 25) Ткачева О.Н. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 4. – С. 31–35
- 26) Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии: учебное пособие / О. О. Заварзина [и др.]. — М., 2016. — 224 с.
- 27) Шашмурина В. Р., Ошибки и осложнения лечения больных с применением дентальных имплантатов и полных съемных протезов/В.Р.Шашмурина.-М.:Мед-пресс-информ –2017–96с
- 28) Щанина Е.В. Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – No 3 (31). – С. 130–141.
- 29) Patel N., Vijayanarayanan R.P., Pachter D., Coultard P. Oral health-related quality of life: pre- and post-dental implant treatment. Oral Surgery, 2015, no . 8, pp . 1
- 30) Derks J., Hekansson J., Wennstrom J.L., et al. Effectiveness of Implant Therapy Analyzed in a Swedish Population: Early and Late Implant Loss. J. Dent. Res., 2015, Mar, no. 94, pp. 44–51.
- 31) Chodosh J., Weiner M. Implementing models of geriatric care – Behind the Scenes. Journal of the American Geriatric Society. 2018; 66: 364–366.
- 32) Deschodt M., Boland B., Lund C.M., Saks K., Velonali V.S., Samuelsson O. Implementation of geriatric care models in Europe (imAEG. eu): a cross-sectional survey in eight countries. European Geriatric Medicine. 2018; DOI: 10.1007/s41999-018-01076.
- 33) Eenoo L.V., Roest HVD, Onder G., Finne-Soveri H., Garms-Homolova V., Jonsson P.V. Organizational home care models across Europe: A cross sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2018; 77: 39–45.
- 34) Rural Doctors' Views on and Experiences with Evidence-Based Medicine: The FrEEDoM Qualitative Study / R. Hisham [et al.] // PLoS One. — 2016. — № 11(3). — P. 15–26.
- 35) Beckmann, J. Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities / J. Beckmann, D. Lew // Genome Med. — 2016. — № 19, 8(1). — P. 134.