

УДК 614.2

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ: ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

¹З. Шаркович, ²А.Н. Блинков

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

²Московский научно-исследовательский онкологический институт им.П.А.Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ Радиологии Минздрава РФ», г. Москва

Стоматологическая помощь пожилым пациентам растёт с каждым днём. Лечение и диагностика пожилых пациентов являются сложной задачей, поскольку у таких пациентов есть как общесистемные проблемы, так и проблемы с полостью рта. Существуют системные заболевания, которые проявляются в полости рта, и если пациент не знает об этом заболевании, врач может диагностировать его или заподозрить после обследования. В этой статье описаны системные изменения и изменения в полости рта у пожилого пациента.

Ключевые слова: стоматология, гериатрия, пожилые люди, кариес, геродонтология, геронтостоматология.

GERONTOSTOMATOLOGY: A REVIEW

¹Z. Sharkovich, ²A.N. Blinkov

¹Belgorod state national research University, Belgorod

²Altered States of Consciousness at the P.A.Herzen Moscow Research Oncological Institute, branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation", Moscow

Dental care for elderly patients is growing every day. The treatment and diagnosis of elderly patients is a difficult task, since such patients have both system-wide and oral problems. There are systemic diseases that manifest themselves in the oral cavity, and if the patient is unaware of this disease, the doctor may diagnose it or suspect it after examination. This article describes systemic changes and changes in the oral cavity in an elderly patient.

Keywords: dentistry, geriatrics, elderly people, caries, gerodontology, gerontostomatology.

Введение

Демографическая ситуация во всем мире быстро меняется, и доля пожилых людей растёт быстрее, чем в любой другой возрастной группе. В настоящее время около 600 миллионов человек в возрасте 60 лет и старше, и ожидается, что к 2025 году это число удвоится [1]. Ожидаемая продолжительность жизни людей улучшилась с увеличением числа пожилых людей. Это считается нормальным, неизбежным биологическим явлением. Изучение физических и психологических изменений, связанных с возрастом, называется геронтологией, а уход за пожилыми людьми – клинической геронтологией или гериатрией. Гериатрия и геронтология – это те медицинские специальности, основными задачами которых являются

оказание медицинской помощи при острых, хронических заболеваниях, профилактический, восстановительный и терминальный уход за пожилыми пациентами, а также изучение процесса старения с соматической, психической, функциональной и социальной точек зрения на индивидуальном уровне, а также вопросов, связанных с к этому процессу на уровне общества [2]. Гериатрическую стоматологию или геродонтологию также можно определить как оказание стоматологической помощи пожилым людям, включающей диагностику, профилактику и лечение проблем, связанных с нормальным старением, и возрастных заболеваний, в рамках междисциплинарной команды с другими медицинскими работниками [3].

Сегодня в России проживают 34,5 млн человек старше 60 лет, а к 2030 году их число увеличится на 2 млн. это связано с увеличением продолжительности жизни соотечественников. За последние 20 лет она увеличилась на 8,5 лет, и сегодня, по ожидаемым оценкам Росстата, составляет 73,5 года [4]. В 1990-х годах, впервые революционные результаты исследования показали связь между здоровьем полости рта и здоровьем всего организма [5]. Состояние здоровья полости рта пожилых людей отражает общие результаты лечения заболеваний полости рта. В настоящее время потребности пожилых пациентов в стоматологии возросли. Таким образом, для ведения пациентов пожилого возраста клиницисту требуются знания и понимание как стоматологических, так и медицинских аспектов старения. Тем не менее, другие факторы, такие как независимый образ жизни, социализация и сенсорные функции, также играют важную роль.

Системные заболевания и их взаимосвязь со стоматологией

Необходимо провести простую дифференциацию двух категорий пациентов, посвященном гериатрической стоматологии: пожилые люди, фактически пожилые пациенты с нормальным поведением, которые могут передвигаться и которые могут выдержать классическое специализированное стоматологическое лечение и пройти его самостоятельно и вторая группа пожилые пациенты, которые не могут двигаться по разным причинам (неподвижность из-за различных общих состояний), нуждающиеся в эффективном уходе на дому, включая уход за полостью рта и стоматологическими кабинетами.

Наиболее распространенными заболеваниями, наблюдаемыми у пожилых пациентов, являются сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, респираторные заболевания и другие системные заболевания, которые связаны с проявлениями стоматологических заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания и неконтролируемый сахарный диабет могут

усугубить воспаление пародонта. Заболевание пародонта, вероятно, развивается в результате подавления иммунной системы и считается 6-м осложнением сахарного диабета [5].

Плохое состояние здоровья пожилых людей считается фактором риска для здоровья в целом. Пожилые люди более подвержены заболеваниям полости рта из-за увеличения числа хронических заболеваний, таких как диабет, болезни сердца, дыхательные пути, дефицит питательных веществ, а также физические и психические отклонения. Учитывая эти заболевания, пожилое население образует особую группу с точки зрения обеспечения стоматологической помощью.

Проявления со стороны полости рта, как правило, характеризуют общее состояние здоровья пациента. Согласно ВОЗ 1982 года, здоровье полости рта - это состояние полости рта и связанных с ней тканей, при котором человек может есть, говорить и общаться без каких-либо активных заболеваний, дискомфорта или смущения и которое способствует общему благополучию [6]. Был сделан вывод о том, что состояние здоровья полости рта у пожилых людей оставляет желать лучшего, что приводит к более высокой частоте потери зубов [7]. Они особенно подвержены риску развития кариеса корня зуба, который является следствием пародонтита. Также было обнаружено, что распространенность поражений слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов была выше, чем у молодых [8].

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и пародонтит взаимосвязаны из-за общих бактерий, участвующих в их патогенезе. Воспаление пародонта приводит к бактериемии, вызванной распространенными патогенами полости рта, такими как *Porphyromonas Gingivalis*. Этот микроорганизм был выделен из таких сердечно-сосудистых заболеваний, как атерома коронарных и сонных артерий. Следовательно, сердечно-сосудистые заболевания и пародонтит взаимосвязаны и часто наблюдаются у пациентов пожилого возраста [7].

Инфекционный эндокардит, другое распространенное заболевание, встречающееся у пожилых пациентов, связан с пародонтитом. Бактерии, такие как стрептококки *viridans*, обычно обнаруживаются в полости рта, в то время как бактерии, содержащиеся в зубном налете, такие как *Actinobacillus actinomyces comitans*, *Eikenella Corrodens*, *Fusobacterium Nucleatum* и *Bacteroides Forsythus* были выделены из образцов крови пациентов с инфекционным эндокардитом [9].

Респираторные инфекции обычно вызываются микроорганизмами и бактериями пародонта и ротоглотки. Основной причиной респираторных инфекций и бактериальной пневмонии у взрослых является аспирация бактерий из ротоглотки. Эта микрофлора обитает

при недостаточной гигиене полости рта, что приводит к образованию зубного налёта, который в дальнейшем служит резервуаром для респираторных патогенов [10].

Другое распространенное заболевание, ревматоидный артрит, наблюдается у пожилых пациентов. Ревматоидный артрит имеет сходные характеристики с пародонтитом, поскольку в результате воспалительной реакции происходит разрушение твердых и мягких тканей. Однако взаимосвязь, а также связь между ревматоидным артритом и пародонтитом не были доказаны [10].

Сахарный диабет - другое наиболее распространенное заболевание, с которым сталкиваются взрослые и пожилые люди в 21 веке. Было доказано, что пациенты, страдающие сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, имеют характерные стоматологические проявления, такие как нарушение прикрепления к периодонту, абсцесс десен и пародонта, а также ранняя потеря зубов [11].

Возрастные изменения в полости рта у пожилых пациентов

В полости рта происходит трансформация как в структуре твердых и эластичных тканей, так и в костной системе, включая область височно-нижнечелюстного сустава и слизистой оболочки полости рта. Чувствительность к вкусу и запаху меняется на протяжении жизни и часто зависит от возраста. Эти изменения могут привести к снижению аппетита во вкусе пищи. Такие дисфункции вкуса и обоняния могут быть вызваны многими факторами, включая заболевания полости рта и связанные с ними методы лечения.

Изменения зубов включают физиологический износ и сопутствующие изменения в морфологии, связанные с патологией, включая стирание (в возрасте 60–70 лет у 62 % людей наблюдается стертость зубов, в возрасте 70–80 лет — у 83 %, в возрасте 90–100 — у 100 %) и изменения в структуре и составе твердых тканей зуба. Пациенты пожилого возраста подвержены таким заболеваниям, которые приводят к разрушению зубов, как стирание, абразия, абфракция и эрозия. Это связано с тем, что зубы функционируют в течение длительного периода времени. Эмаль с возрастом имеет тенденцию становиться более хрупкой и восприимчивой к сколам, растрескиванию и разрушению. Она также становится менее проницаемой с возрастом, отражая ионный обмен, который происходит между эмалью и средой полости рта на протяжении всей жизни [12].

Воспаление пародонта, потеря прикрепления периодонта, адентия, плохо подогнанные зубные протезы, изъязвления полости рта, ксеростомия и карциномы полости рта - вот

некоторые из распространённых возрастных изменений. Кроме того, кариес корня является другим наиболее распространённым заболеванием, встречающимся у пожилых пациентов [13].

У пожилых пациентов есть такие привычки, как курение, жевание орешков и семечек, которые приводят к образованию предраковых или раковых образований. Таким образом, в сочетании с системными проблемами и проблемами полости рта у пожилых людей снижается иммунитет. Кроме того, финансовые трудности и отсутствие поддержки семьи или транспортных средств влияют на доступ к стоматологическим услугам в дальнейшей жизни. Таким образом, необработанная полость рта оказывает пагубное воздействие на комфорт, эстетику, речь, жевание и, следовательно, на качество жизни в пожилом возрасте.

Особенности оказания стоматологической помощи пожилым пациентам

В стоматологии, умственные способности пациентов, такие как память, концентрация внимания, мысли и языковые навыки, непосредственно влияют на взаимодействие с доктором. При посещении стоматолога это имеет особое значение, так как качество коммуникации между пациентом и специалистом напрямую зависит от когнитивного состояния пациента. Особое внимание требуется для тех, кто страдает от когнитивных нарушений, в частности деменции. В этих случаях стоматологические процедуры осложняются не только особенностями восприятия и поведения, но и снижением способности самостоятельно поддерживать гигиену полости рта.

Цель геронтостоматологии

1. Поддерживать здоровье полости рта у пожилых людей.
2. Поддерживать идеальное здоровье и функцию жевательной системы путем принятия адекватных профилактических мер.
3. У больных пациентов поддержание здоровья полости рта и общего состояния здоровья.

Задачи геронтостоматология

1. Распознавать трудности пожилых людей и облегчать их.
2. Восстановление и сохранение функции для поддержания нормальной жизни у пожилых пациентов [14].

Вывод

Общее состояние здоровья и здоровье полости рта — это фундаментальное право человека. Здоровье полости рта пациента определяет общее состояние здоровья, а общее состояние здоровья определяет счастье в жизни, которое приносит улыбку. Хорошее самочувствие достигается за счет усвоения здоровой пищи, что в дальнейшем помогает поддерживать здоровье зубов и мягких тканей полости рта. У пожилых пациентов могут наблюдаться различные изменения в полости рта. Эти изменения могут быть вызваны различными физиологическими и патологическими процессами, которые развиваются в течение жизни. С клинической точки зрения важно распознавать эти изменения и разрабатывать стратегии планирования, которые учитывают их. Особое внимание должно быть уделено профилактическим режимам и лечению, которые соответствуют меняющимся потребностям нашего нынешнего пожилого и стареющего населения.

Список литературы

1. World Population Ageing: 1950–2050. United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2002.
2. Ильницкий А. Трофимова С., Белов Д., и др. Превентивная гериатрия как новое направление клинической практики //Врач. – 2015. – №. 6. – С. 29-31.
3. Issrani R., Ammanagi R., Keluskar V. Geriatric dentistry—meet the need //Gerodontology. – 2012. – Т. 29. – №. 2. – С. e1-e5.
4. Отчёт Правительства в Государственной Думе о результатах работы в 2023 году. 3.04.2024
5. Kimbrough VJ, Henderson K. Oral health education. Chapter 1. Pearson Prentice hall Health. Upper Saddle River, New Jersey. С. 2-3.
6. Barmes DE. Indicators for oral health and their implications for developing countries. Int Dent J. 1983;33(1):60-66.
7. Patil S., Doni B., Maheshwari S. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian population //Canadian Geriatrics Journal. – 2015. – Т. 18. – №. 1. – С. 11.
8. Li L, Messas E, Batista EL Jr, Levine RA, Amtar S. Prophyromonas gingivalis infection accelerates the progression of atherosclerosis in a heterozygous apolipoprotein E-deficient murine model. Circulation 2002;105:861-7.
9. Nord CE, Heimdahl A. Cardiovascular infections: bacterial endocarditis of oral origin. Pathogenesis and prophylaxis. J Clin Periodontol. 1990;17:494-6.

10. Holmsturp P, Poulsen AH, Andersen L, Fiehn NE. Oral infections and systemic diseases. *Dent Clin N Am* 2003;47:575-598.
11. The American Academy of Periodontology. Diabetes and Periodontal diseases. Position Paper. *J Periodontol* 2000;71:664-78.
12. Ketterl W. Age-induced changes in the teeth and their attachment apparatus. *Int Dent J* 1983; 33: 267–275.
13. Боймурадов Ш.А. Оптимизация организации профилактической стоматологической помощи населению/Актуальные вопросы науки. 2014. № 12. С. 215-218
14. Mehta N, Rajpurohit L, Ankola A, Hebbal M, Setia P. Perception of health care providers toward geriatric oral health in Belgaum district: A cross sectional study. *J Int Soc Prevent Communit Dent* 2015;5, Suppl S1:20-24

The list of references

1. World Population Ageing: 1950–2050. United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2002.
2. Ilnitsky A.; Trofimova A., Belov D. et al. Preventive geriatrics as a new area of clinical //The doctor. – 2015. – №. 6. – С. 29-31.
3. Issrani R., Ammanagi R., Keluskar V. Geriatric dentistry–meet the need //Gerodontology. – 2012. – Т. 29. – №. 2. – С. e1-e5.
4. The Government's report to the State Duma on the results of its work in 2023. 3.04.2024
5. Kimbrough VJ, Henderson K. Oral health education. Chapter 1. Pearson Prentice hall Health. Upper Saddle River, New Jersey. С. 2-3.
6. Barmes DE. Indicators for oral health and their implications for developing countries. *Int Dent J*. 1983;33(1):60-66.
7. Patil S., Doni B., Maheshwari S. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian population //Canadian Geriatrics Journal. – 2015. – Т. 18. – №. 1. – С. 11.
8. Li L, Messas E, Batista EL Jr, Levine RA, Amtar S. *Prophyromonas gingivalis* infection accelerates the progression of atherosclerosis in a heterozygous apolipoprotein E-deficient murine model. *Circulation* 2002;105:861-7.
9. Nord CE, Heimdahl A. Cardiovascular infections: bacterial endocarditis of oral origin. Pathogenesis and prophylaxis. *J Clin Periodontol*. 1990;17:494-6.
10. Holmsturp P, Poulsen AH, Andersen L, Fiehn NE. Oral infections and systemic diseases. *Dent Clin N Am* 2003;47:575-598.

11. The American Academy of Periodontology. Diabetes and Periodontal diseases. Position Paper. J Periodontol 2000;71:664-78.
12. Ketterl W. Age-induced changes in the teeth and their attachment apparatus. Int Dent J 1983; 33: 267–275.
13. Boymuradov Sh.A. Optimization of the organization of preventive dental care for the population/Current issues of scienc – 2014. № 12. С. 215-218
14. Mehta N, Rajpurohit L, Ankola A, Hebbal M, Setia P. Perception of health care providers toward geriatric oral health in Belgaum district: A cross sectional study. J Int Soc Prevent Communit Dent 2015;5, Suppl S1:20-24