

ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кореневич К.С.

Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА, г. Москва

Мировая тенденция такова, что процент лиц пожилого возраста старше 60 лет неуклонно растет. В связи с тем, что возрастная группа от 60 лет и старше в 100% случаев имеет стоматологические патологии, то увеличилось количество обращений пациентов для лечения вторичных адентий. Основными методами лечения частичной и полной адентии в стоматологии является съемное и несъемное протезирование, позволяющее восстановить жевательную функцию пожилого пациента. Одной из гериатрических проблем является синдром мальнотриции, а одна из ее причин – нарушение аппетита. Пациенты пожилого и старческого возраста тяжело адаптируются к съемным конструкциям в полости рта, образующим болезненные пролежни и язвы, ввиду тонкой слизистой оболочки и десен. Прием пищи затруднен, в связи с чем возникает синдром мальнотриции.

Целью настоящего исследования была разработка методик комплексной гериатрической реабилитации при дентальной имплантации. Для диагностики выявления степени нарушения питания применялся опросник Mini nutritional assessment (MNA). В исследование было включено 120 человек пожилого возраста от 60 до 80 лет.

При определении возможности развития синдрома мальнотриции при первичном опросе основной и контрольной группы нами были выявлены следующие закономерности: без синдрома и риска развития синдрома мальнотриции (30 чел.), с риском развития синдрома мальнотриции (56 чел.), синдромом мальнотриции (34 чел.). Для устранения и профилактики синдрома мальнотриции пациентам основной группы был проведен анализ рациона питания, а затем скорректированы диетологические характеристики.

Данные опросника после 6 месяцев реабилитации показали, что у пациентов основной группы исследования после прохождения нами составленной модели реабилитации, наблюдалось отсутствие синдрома мальнотриции или снижение риска развития синдрома мальнотриции, по сравнению с контрольной группой пациентов, которым проводились стандартные манипуляции по реабилитации после проведенного имплантологического лечения (восстановление зубных рядов с помощью ортопедических конструкций). Коэффициенты контрольной группы заметно не поменялись с дооперационного этапа. Это говорит о том, что использование в практике врача-стоматолога гериатрических

опросников и шкал помогает составить индивидуальную модель реабилитации для каждого пациента, избежать осложнений в послеоперационном периоде.