



УДК 616.314;616.31-08

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

О.Н. САПРОНОВА

*Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет имени академика
И.П. Павлова*

e-mail: sapronova_olga@mail.ru

В представленной статье автор приводит обзор специальной литературы по проблеме особенностей соматического и стоматологического статуса пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: соматический статус, стоматологический статус, пожилой возраст.

Известно, что старение представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме [1]. С возрастом снижается интенсивность обменных процессов. Одновременно возрастает риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, инфаркта миокарда, инсульта, сахарного диабета, опухолевых и других заболеваний. В старости происходит естественное и обязательное снижение силы, ограничение физических возможностей. Эти инволюционные процессы касаются и психической деятельности, что выражается в снижении подвижности психических процессов. Пожилые люди не так сильны, как в молодые годы, не способны выдерживать длительную физическую или нервную нагрузку; нарастает обезвоживание организма, что приводит ко многим нарушениям, в первую очередь – со стороны костно-мышечной системы. Из-за ослабления чувствительности нервной системы пожилые и старые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры и поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода. Внешние проявления выражаются в ослаблении чувства равновесия, в неуверенности поступи, в потере аппетита, в потребности более яркой освещенности пространства и т.д. [26].

Особенности заболеваемости у пожилых людей выражаются в неспецифическом проявлении болезней, непредсказуемости их течения, быстроте ухудшения состояния, высокой частоте осложнений и необходимости последующей реабилитации [6].

В старших возрастных группах значительно выше не только заболеваемость, но и количество заболеваний у каждого пациента [25, 19, 37, 32, 41]. По сравнению с лицами молодого возраста пожилые имеют в два раза больше заболеваний, а лица старческого возраста – в 6 раз и больше [2].

В среднем при обследовании больных пожилого и старческого возраста определяется 3-5 болезней [23]. Автор приводит данные Самарского областного госпиталя ветеранов войны, согласно которым, у 70% пациентов старше 70 лет регистрируется три и более болезней. По сведениям Г.В. Аксаментова (2002), у одного пожилого пациента гериатрического стационара в среднем имелось 4,1 заболевания, а у старого – 4,6 (учитывались только клинически выраженные нозологические формы, проявлявшиеся у пациентов в течение ряда лет). По данным М. van den Akker et al. (1998), 78% лиц 80 лет и старше имеют два и более хронических заболевания, тогда как среди детей и подростков до 19 лет процент полиморбидности не превышает 10.

В связи с множественностью заболеваний пациенты пожилого и старческого возраста принимают большое количество различных лекарств [42, 43]. Две трети лиц старше 65 лет принимают ежедневно от 5 до 12 таблеток. При увеличении количества используемых лекарств возрастает частота побочных реакций: у 60-летних пациентов количество лекарственных осложнений в 2 раза выше, а у 70-летних – в 7 раз выше по сравнению с 20-летними [15].

Полиморбидность, снижение жизненных сил, работоспособности, физической и психической активности, ухудшение качества жизни – все это сопровождает старение и в той или иной мере проявляется у каждого пожилого человека.

С возрастом происходят также глубокие преобразования скелета и мягких тканей лица. Заметно трансформируется жевательно-речевой аппарат [27]. Внешним признаком старения зубов является появление трещин, изменение окраски эмали. Она становится более темной, приобретает желто-коричневый оттенок. Потемнение зубов объясняется образованием вторичного дентина, изменениями в пульпе зуба, а также проникновением красящих веществ из слюны и пищи в эмаль и



дентин. В процессе старения увеличивается твердость эмали, отмечается возрастное утолщение вестибулярной, оральной и контактных поверхностей зубов [5].

При старении сужаются межпризменные пространства, снижается пористость эмали, сокращается просвет дентинных трубочек, уменьшается количество свободной воды в тканях зубов. С возрастом уменьшается в объеме полость зуба, дентин становится менее чувствительным к препарированию. Происходит жировое перерождение нервов пульпы, влекущее за собой последующую кальцификацию, склерозирование, что в итоге значительно уменьшает чувствительность пульпы. Порог раздражения пульпы повышается до 8-20 мА. Пульпа превращается в волокнистый тяж, практически лишенный клеток, сокращается сеть микрососудов и, как следствие, снижаются репаративные возможности [18].

Нередко в пожилом и старческом возрасте отмечается атрофия нитевидных сосочков языка, изменение вкусовой чувствительности [5].

В старости происходит заметная инволюция слюнных желез, снижается их секреция, вследствие чего возникает сухость во рту, некоторые трудности при глотании твердой пищи [24]. Гипосаливация наблюдается у 70% людей пожилого возраста, что может ухудшать течение воспалительных процессов в полости рта [5].

Доказано, что у пациентов пожилого и старческого возраста показатели медико-социального и соматического статусов имеют тесные корреляционные связи с большинством показателей стоматологического статуса [9]. Это согласуется с положением о том, что любое патологическое состояние должно рассматриваться через призму гомеостаза организма [7]. Е.Т. Гончаренко (2006) рекомендовал использовать широко применяемые в гериатрической практике индексы СИФС и CIRS(G) (суммарный индекс физического состояния и кумулятивный рейтинговый индекс заболеваний) для определения реабилитационного потенциала пациентов старших возрастных групп и в качестве прогностических маркеров адекватности предстоящего и проводимого стоматологического ортопедического лечения.

Важной задачей геронтостоматологии является сохранение зубов в пожилом и старческом возрасте. Это позволяет не только поддерживать эстетические и фонетические особенности ротовой полости, но и облегчить полноценную функцию жевания [17, 28, 36].

Следует отметить, что при сохранении не менее 20 собственных зубов значительное число пациентов не испытывают нарушения основных функций жевательно-речевого аппарата [12]. Так называемый «индекс 20» широко применяется в зарубежных странах для оценки стоматологического статуса (Пахомов Н.Г., 1992). В Японии в начале XXI в. среди обследованных лиц в возрасте 80 лет 15,7% сохранили 20 и более зубов [34].

Российская статистика конца XX в. свидетельствует о следующем. По данным Е.Н. Борисовой (2001), из общего числа обследованных в возрасте 55 лет практически каждый третий пациент не имел зубов (32%), а после 70 лет потеря зубов отмечалась более чем у половины обследованных (52%). Показатели заболеваемости кариесом у пожилых незначительно отличаются от таковых у более молодых лиц; чаще это вторичный кариес – как следствие плохой гигиены полости рта. Значителен также процент кариеса корней зубов.

У обследованных жителей Краснодарского края в возрасте 55-64 года, по данным И.И. Козыревой (1999), сохранено в среднем 16,12 зубов, в 65-74 года – 13,05 и в 75-84 года – лишь 9,1 зуба. 60,54% лиц пожилого возраста нуждаются в ортопедическом лечении частичной потери зубов, 39,46% – полной потери зубов.

При исследовании состояния ротовой полости у 268 женщин старше 60 лет, проведенном А.И. Кирсановым и В.Ф. Носовой (1998) в геронтологическом отделении Максимилиановской больницы № 28 Санкт-Петербурга, потеря зубов выявлена у 146 больных (54,5%). Среди пожилых потеря зубов встречалась в 28% наблюдений (36 человек из 130), среди старых – в 76% (у 84 из 110), а у долгожителей – в 92% (у 26 из 28 обследованных). Столь же закономерно изменялось и среднее количество сохранившихся зубов: в группе пожилых – 10 зубов, старых – 6 зубов, долгожителей – 2 зуба.

Г.Н. Апресян (2005) обнаружил, что нуждаемость в протезировании полости рта составляет 98,6% в возрастной группе 60-69 лет и 100% – в 70-79 и 80 лет и старше.

О низком уровне сохранности зубов у пожилых и престарелых жителей различных регионов России свидетельствуют также исследования Е.Б. Ольховской (1997), В.К. Леонтьева и др. (2000) и др. Следует отметить, что статистические исследования проводятся в стоматологических учреждениях и ориентируются в основном на обращаемость за стоматологической помощью. Поэтому имеющиеся данные не полностью учитывают возрастную категорию старше 80-90 лет [23].

Установлено, что многие пожилые люди с незначительным числом собственных зубов или вообще беззубые, а также со съёмными протезами не предъявляют жалоб на нарушение жевательной функции, что свидетельствует об их хорошей адаптации к указанному состоянию [40]. Исследование Р.К. Ow et al. (1997) показало, что субъективная оценка пожилыми людьми функции жевания связана прежде всего с общим состоянием здоровья.



Функции откусывания и жевания при принятии твердой пищи нарушаются уже при утрате 4-6 зубов [12], соответственно в 21, 43 и 20% случаев. С ростом числа утраченных зубов увеличивается и процент пациентов с нарушением названных функций. При почти полной утрате собственных зубов (отсутствуют 21-27 зубов) затруднения при откусывании и жевании испытывают 3/4 больных (73,74%), а принятие твердой пищи затруднено у 76,77%.

В рамках Британского национального исследования питания и диеты проведено обследование 955 жителей Великобритании в возрасте 65 лет и старше [39]. Применяли анкету Oral Impacts on Daily Performances (OIDP). Из всех респондентов, указавших на затруднения в питании, 25% охарактеризовали их как серьезные, у 42% опрошенных такие затруднения отмечались почти ежедневно. Обследованные пациенты отмечали, что не могут (или с трудом могут) есть 16 видов пищи. Пожилые люди с полной утратой зубов дольше жуют и глотают более крупные куски пищи [33], что может привести к развитию заболеваний пищеварительного тракта.

По данным W.O. Seiler и H.B. Stahelin (1995), полученным в Швейцарии, от 30 до 60% людей старше 65 лет имеют те или иные нарушения питания; ведущими причинами этого авторы считают полиморбидность и социальную изоляцию.

При потере зубов наблюдаются также нарушения функции жевательных мышц. По данным О.Г. Омарова и др. (2002), при отсутствии одной пары зубов-антагонистов биопотенциал жевательных мышц снижается в среднем на 30,4%, а при отсутствии 4 пар зубов – на 59,5% по сравнению с нормой.

Стоматологическая патология у лиц пожилого и старческого возраста имеет ряд особенностей и несколько отличается по видам преобладающих заболеваний от младших возрастных групп. Потеря зубов в пожилом и старческом возрасте обусловлена главным образом двумя факторами – кариесом и пародонтопатиями [5].

Обследую пациентов пожилого и старческого возраста (60-69 лет, 70-79 лет и 80 лет и старше), обратившихся за ортопедической помощью в 2002-2003 гг. в одну из стоматологических клиник г. Москвы, Г.Н. Апресян (2005) обнаружил, что распространенность кариеса у лиц пожилого и старческого возраста достигает 100%. Причем до 60-70% всех случаев кариеса у пожилых составляет кариес пришеечной локализации.

Практически у каждого пациента преклонного возраста обнаруживается патология пародонта. Именно заболевания пародонта в старших возрастных группах являются основной причиной удаления зубов. Клиническое течение заболеваний пародонта в пожилом возрасте имеет ряд специфических особенностей. В частности, патологические процессы отличаются высокой активностью. Часто встречается абсцедирование. Обильные зубные отложения обуславливают выраженность воспаления десны и значительную подвижность зубов. Стабилизация хронических воспалительных процессов в пародонте характерна для лиц глубокого старческого возраста и долгожителей [14, 31, 11].

Для людей пожилого и старческого возраста характерна повышенная стираемость твердых тканей зубов. Одной из основных причин вышеуказанного патологического состояния является нарушение эндокринной системы, в том числе фосфорно-кальциевого обмена [10].

По данным Е.Е. Шварцзайда (1990), у больных пожилого и старческого возраста преобладает генерализованная декомпенсированная форма повышенной стираемости зубов, которая усугубляется парафункцией жевательных мышц и дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов. Нарушение регионарного кровообращения в пародонте (по данным реопародонтографии) свидетельствует о нарастании склеротических изменений. Помимо этого, с возрастом увеличивается частота деформаций зубных рядов. Е.Е. Шварцзайд (1990) обнаружил их у 81,2% обследованных пациентов пожилого и старческого возраста.

Следует отметить, что широко распространенным фактором, негативно влияющим на соматический и стоматологический статус пациентов старших возрастных групп, является малая обращаемость пожилого населения для осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта [29].

Таким образом, проведенный анализ специальной литературы показал, что одной из первоочередных задач стоматолога является правильная мотивация пациентов пожилого и старческого возраста, направленная на своевременное и адекватное стоматологическое лечение, а также на повышение уровня личной гигиены полости рта.

Литература

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология. – 4-е изд. / Г.С. Абрамова. – М. : Академич. проект, 2003. – 670 с.
2. Аксаментов, Г.Б. Клинические и функциональные особенности пациентов гериатрического стационара / Г.Б. Аксаментов // Здоровоохранение. – 2002. – № 2. – С.51-54.



3. Алимский, А.В. Стоматологическая помощь населению пожилого возраста / А.В. Алимский, О.В. Артемьева, В.Н. Васильчиков // Руководство по геронтологии. – М., 2005. – С. 681-699.
4. Апресян, Г.Н. Нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи населения пожилого и старческого возраста и особенности ее оказания в условиях бесплатного (льготного) зубного протезирования : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Г.Н. Апресян ; ЦНИИ стоматологии. – М., 2005. – 25 с.
5. Архипов, В.Д. Гериатрическая стоматология / В.Д. Архипов, В.П. Кириллова, Д.А. Трунин и др. // Практическая гериатрия : руководство для врачей. – Самара, 1995. – С. 562-596.
6. Арьева, Г.Т. Геронтостоматология – объективная реальность / Г.Т. Арьева, А.Л. Арьев // Клинич. геронтология. – 2008. – № 7. – С. 3-8.
7. Арьева, Г.Т. Стоматологический континуум / Г.Т. Арьева, А.Л. Арьев // Пародонтология. – 2011. – № 4. – С. 28-31.
8. Борисова, Е. Последствия полной и частичной адентии у пожилых / Е. Борисова, М. Ершова // Врач. – 2001. – № 7. – С. 32-33.
9. Гончаренко, Е.Т. Прогнозирование эффективности стоматологического ортопедического лечения пациентов гериатрического профиля с мультиморбидными состояниями : автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.00.53; 14.00.21 / Е.Т. Гончаренко / С.-Петерб. ин-т биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН. – СПб., 2006. – 26 с.
10. Епишев, В.А. Состояние полости рта у лиц пожилого и старческого возраста, основы тактики врача при оказании им стоматологической помощи / В.А. Епишев, А.А. Зуфаров, М.Г. Лунова // Мед. журн. Узбекистана. – 1990. – № 4. – С. 41-44.
11. Иорданишвили, А.К. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста / А.К. Иорданишвили, С.В. Солдагов, Л.Н. Солдагова и др. // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23, № 4. – С. 644-651.
12. Йолов, Ц. Самооценка стоматологического здоровья людьми пожилого возраста. Функциональные и психосоциальные проблемы / Ц. Йолов // Стоматология. – 2002. – Т. 81, № 3. – С. 59-61.
13. Кирсанов, А.И. Органно-системные изменения пищеварительного тракта в пожилом и старческом возрасте / А.И. Кирсанов, В.Ф. Носова // Реабилитация жевательного аппарата : юбил. сб. трудов, посвящ. 40-летию каф. ортопед. стоматологии и материаловедения С.-Петерб. гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова. – СПб., 1998. – С. 83-85.
14. Козырева, И.И. Стоматологическая заболеваемость и потребность в ортопедической помощи лиц пожилого возраста Краснодарского края / И.И. Козырева : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Кубан. гос. мед. акад. – Краснодар, 1999. – 19 с.
15. Косарев, В.В. Клиническая фармакология в гериатрии / В.В. Косарев, А.С. Шпигель // Практическая гериатрия : руководство для врачей. – Самара, 1995. – С. 64-80.
16. Лебеденко, И.Ю. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии / И.Ю. Лебеденко, Т.И. Ибрагимов, А.Н. Ряховский. – М. : Мед. информ. агентство, 2002. – 127 с.
17. Леонтьев, В.К. Здоровые зубы и качество жизни / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2000. – Т. 79, № 5. – С. 10-13.
18. Луцкая, И.К. Структура твердых тканей зуба и содержание в них свободной воды в возрастном аспекте / И.К. Луцкая // Стоматология : респ. межвед. сб. – Киев, 1988. – Вып. 23. – С. 7-10.
19. Модестов, Е.А. Методические подходы к комплексной оценке состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста / Е.А. Модестов, О.М. Новиков, В.В. Шевченко и др. // Сиб. мед. обозрение. – 2001. – № 2. – С. 23-25.
20. Ольховская, Е.Б. Состояние зубов у лиц пожилого возраста в Тверской области : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Е.Б. Ольховская // Твер. гос. мед. акад. – Тверь, 1997. – 26 с.
21. Омаров, О.Г. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области при дефектах зубных рядов в зависимости от количества отсутствующих пар антагонистов / О.Г. Омаров, Л.С. Персин, Х.О. Омарова // Стоматология. – 2002. – Т. 81, № 3. – С. 49-50.
22. Пахомов, Н.Г. Успехи и проблемы оказания стоматологической помощи пожилым людям в США : обзор лит. / Н.Г. Пахомов // Стоматология. – 1992. – Т. 71, № 2. – С. 86-88.
23. Пименов, Ю.С. Питание пожилого и старого человека / Ю.С. Пименов // Практическая гериатрия : руководство для врачей. – Самара, 1995. – С. 49-52.
24. Пожарицкая, М.М. Возрастные изменения секреторной функции слюнных желез / М.М. Пожарицкая, Ю.М. Максимовский, О.В. Макарова и др. // Стоматология. – 1992. – Т. 71, № 3/6. – С. 53-55.
25. Пушкова, Э.С. Третий возраст / Э.С. Пушкова // Мир медицины. – 1997. – № 8. – С. 32-33.
26. Важнейшие вопросы сохранения здоровья и долголетия / М.Ф. Савченков, Л.М. Соседова, А.Н. Калягин, И.Ю. Тармаева // Альманах сестринского дела. – 2011. – № 1-2. – С. 4-13.
27. Трезубов, В.Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для медицинских вузов / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 416 с.
28. Ортопедическая стоматология / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Е.Н. Жулев, В.В. Трезубов // Прикладное материаловедение : учебник для студ. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 384 с.
29. Усова, Н.Ф. Некоторые особенности отечественной геронтостоматологии / Н.Ф. Усова // Сиб. мед. журн. – 2006. – № 3. – С. 75-76.
30. Шварцзайд, Е.Е. Оказание ортопедической стоматологической помощи инвалидам, больным пожилого и старческого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Е.Е. Шварцзайд ; Всесоюз. НПО «Стоматология». – М., 1990. – 17 с.



31. Юдина, Н.А. Состояние тканей периодонта и выявление факторов риска развития болезней периодонта у пожилого населения г. Могилева и Могилевской области / Н.А. Юдина, Л.Г. Борисенко // Белорус. мед. журн. – 2004. – № 1. – С. 95-97.
32. Bohmer, F. Aufgaben der Praventioin in der Gerontologie / F. Bohmer // Wien. Med. Wochenschr. – 2001. – Bd. 151, № 18/20. – S. 468-471.
33. Budtz-Jorgensen, E. Successful aging – the case for prosthetic therapy / E. Budtz-Jorgensen, J.P. Chung, P. Mojon // J. Publ. Health Dent. – 2000. – Vol. 60, № 4. – P. 308-312.
34. Matsumura, K. Association of dental status with blood pressure and heart rate in 80-year-old Japanese subjects / K. Matsumura, T. Ansai, S. Awano et al // Jpn. Heart J. – 2003. – Vol. 44, № 6. – P. 943-951.
35. Perceived masticatory function among elderly people / R.K Ow, T. Loh, J. Neo, J. Khoo // J. Oral Rehab. – 1997. – Vol. 24, № 2. – P. 131-137.
36. Palmer, C.A. Gerodontic nutrition and dietary counseling for prosthodontic patients : Rev. / C.A. Palmer // Dent. Clin. North Am. – 2003. – Vol. 47, № 2. – P. 355-371.
37. Ribera-Casado, J.M. Ageing and the cardiovascular system / J.M. Ribera-Casado // Z. Gerontol. Geriatr. – 1999. – Vol. 32, № 6. – P. 412-419.
38. Seiler, W.O. Besondere Aspekte der Malnutrition in der Geriatrie / W.O. Seiler, H.B. Stahelin // Schweiz. Med. Wochenschr. – 1995. – Bd. 125, № 5. – S. 149-158.
39. Sheiham, A. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people : A natl. survey in Great Britain / A. Sheiham, J.G. Steele, W. Marcenes et al. // Community Dent. Oral Epidemiol. – 2001. – Vol. 29, № 3. – P. 195-203.
40. Self-assessed masticatory ability in relation to maximal bite force and dental state in 80-year-old subjects / K. Tsuga, G.E. Carlsson, T. Osterberg, S. Karlsson // J. Oral Rehab. – 1998. – Vol.25, № 2. – P. 117-124.
41. Van den Akker M. Problems in determining occurrence rates of multimorbidity / M. Van den Akker, F. Buntinx, S. Roos, J.A. Knottnerus // J. Clin. Epidemiol. – 2001. – Vol. 54, № 7. – P. 675-679.
42. Arzneimitteltherapie im Alter. Mischen Sie die Pillendoschen aus! / C.U.Vogel, A.Peiter, M.Feuring, M.Webling // MMW Fortschr. Med. – 2001. – Bd. 143, № 51/52. – S.33-35.
43. Wehling, M. Arzneimitteltherapie im Alter aus der Sicht des klinischen Pharmakologen / M. Wehling, A. Peiter // Internist. – 2003. – Bd. 44, № 8. – S.1003-1009.

THE FEATURES OF SOMATIC AND STOMATOLOGICAL STATUS OF PATIENTS OF SENIOR AGE GROUPS

O.N. SAPRONOVA

*St Petersburg State Medical University
named after I.P.Pavlov*

e-mail: sapronova_olga@mail.ru

In submitted article the author presents the review on a problem of the features of somatic and stomatological status of elderly and senile age patients.

Keywords: somatic status, stomatological status, elderly age.