

ОГЛЯДИ

УДК 616-08-084+616.314.17-008.1

О. А. Глазунов, д. мед. н., А. Е. Корнейчук

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАРОДОНТИТА
У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
(обзор литературы)**

Постоянное увеличение числа людей пожилого возраста требует разработки медико-социальной программы, направленной на оказание стоматологической помощи населению старших возрастных групп.

В статье проведен анализ предложенных схем комплексного лечения генерализованного пародонтита у пациентов пожилого и старческого возраста, которые включают как местное воздействие на ткани пародонта, так и общую медикаментозную терапию. При составлении схем лечения авторы учитывают низкий уровень гигиены полости рта у таких пациентов, изменения в иммунной системе, системе антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов.

Проведен анализ предложенных методов профилактики пародонтита, что свидетельствует об отсутствии разработанного комплекса профилактических мероприятий с учетом возраста пациента и сопутствующей патологии, что является перспективой для дальнейших исследований.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, пожилой возраст, гингивит, профилактика.

О. А. Глазунов, О. Є. Корнійчук

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПАРОДОНТИТУ
У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

Постійне збільшення кількості людей похилого віку потребує розробки медико-соціальної програми, направленої на надання стоматологічної допомоги населенню старших вікових груп.

У статті проведено аналіз запропонованих схем комплексного лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів похилого і старечого віку, які включають як місцеву дію на тканини пародонту, так і загальну медикаментозну терапію. При складанні схем лікування автори враховують низький рівень гігієни порожнини рота у таких пацієнтів, зміни в імунній системі, системі антиоксидантного захисту і перекисного окислення ліпідів.

Проведено аналіз запропонованих методів профілактики пародонтиту, що свідчить про відсутність розробленого комплексу профілактичних заходів з урахуванням віку пацієнта і супутньої патології, що є перспективною для подальших досліджень.

Ключові слова: генералізований пародонтит, люди похилого віку, гінгівіт, профілактика.

О. А. Glazunov, A. E. KorneychukState Establishment "Dnipropetrovs'k Medical Academy
of the MH of Ukraine"**SOME ASPECTS OF TREATMENT AND PREVENTION OF PERIODONTITIS
IN ELDERLY PEOPLE
(LITERARY REVIEW)**

The constant growth of elderly people in number demands the elaboration of medical social program on stomatological aid to the patients from senior age groups.

The diseases of periodontal tissues take one of the main places among stomatological pathology and are characterized by the considerable frequency, which makes about 100% in elderly people, at that the elder the age the graver the generalized periodontitis is. Natural processes of aging as well as the degree of polymorbidity influence the course of chronic periodontitis in elderly patients.

The analysis of the offered schemes of the complex treatment of generalized periodontitis in patients of elderly and old age, including local influence on periodontal tissues and also general drug therapy, is given in the article. At the composing of schemes of treatment the authors take into consideration the low level of oral hygiene in such patients, changes in immune system, system of antioxidant protection and lipids peroxide oxidation.

The analysis of the suggested methods of prevention of periodontitis was held. This fact speaks of the absence of the elaborated complex of preventive measures considering the age of the patient and the accompanying pathology, which makes the further investigations prospective.

Key words: generalized periodontitis, elderly age, gingivitis, prevention.

Заболевания тканей пародонта занимают одно из главных мест среди стоматологической патологии и характеризуются значительной распространенностью, которая, по данным многих исследователей, у людей пожилого возраста составляет около 100 % [2, 4, 6, 14]. Особенностью пародонтита у пациентов пожилого и старческого возраста является более тяжелое течение, по сравнению с людьми средних лет, при характерной прогрессирующей деструкции костной ткани [10, 19]. Доказано, что биологический возраст, темп старения, степень полиморбидности и ее нозологическая структура имеют непосредственное влияние на особенности клинической симптоматики хронического генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста [12].

Частота потери зубов вследствие пародонтита составляет от 81,6 % в возрастной группе 60-69 лет до 95,4 % у пациентов 90 лет и старше [3, 21], что в свою очередь сказывается на качестве жизни пациентов.

Учитывая тот факт, что по данным ВОЗ доля лиц пожилого возраста постоянно увеличивается и в ряде стран составляет 40-45 % от общей численности населения [20], проблема оказания стоматологической помощи таким пациентам становится достаточно актуальной.

В Украине работ, посвященных профилактике и лечению пародонтита у людей пожилого возраста очень мало, в отличие от других стран, где этим же проблемам уделяется значительное внимание [13, 16]. Разрабатываются рекомендации по созданию в стоматологических поликлиниках отделений для оказания геронтостоматологической помощи с учетом особенностей старения организма [9, 19], а также разрабатываются профилактические программы среди исследуемых возрастных категорий, которые имеют свои особенности, и в случае их рационального использования могут существенно улучшить как уровень стоматологического здоровья, так и общесоматического статуса [7].

Поскольку у лиц пожилого и старческого возраста стоматологические заболевания протекают на фоне хронических соматических заболеваний, схема профилактики и лечения стомато-

логических заболеваний у таких пациентов должна включать: взаимодействие со специалистами общего профиля (терапевтами, кардиологами, неврологами, психологами); составление плана стоматологического лечения с учетом рекомендаций врача-гериатра и расстройств когнитивной сферы; санация полости рта и рациональное, функциональное протезирование; диспансерное наблюдение с учетом соматических заболеваний, психопатологических и когнитивных расстройств (2-4 раза в год) [8, 15].

Примером может служить комплекс мероприятий, предложенный Карлаш А. Е. (2007), который включает: проведение профессиональной гигиены полости рта, санацию полости рта, закрытый кюретаж пародонтальных карманов, шлифовывание зубов, склерозирующую терапию ваготилом, антибактериальную обработку полости рта хлоргексидином 0,05 %, противовоспалительную терапию метрогил-дента; для купирования геморрагического синдрома целесообразно применение дидинона по 250 мг. (per os) 3 раза в день. Курс лечения должен составлять не менее 14 дней. [12].

Вследствие того, что хронический генерализованный пародонтит – это полиэтиологическое заболевание, целью лечения является устранение причинных факторов или уменьшение их воздействия: следует ликвидировать местные травмирующие факторы, нормализовать или стабилизировать функцию зубочелюстной системы, улучшить трофику тканей пародонта, нормализовать обменные процессы, повысить реактивность организма, повысить его сопротивляемость к действию различных вредных факторов; что достигается применением комплексной терапии (местная и общая медикаментозная коррекция, не медикаментозная терапия) [1].

При местном лечении хронического генерализованного пародонтита следует применять медикаментозную терапию, направленную на уменьшение воспаления десен, ортопедическое лечение, задачей которого является иммобилизация зубов и восстановление функционального равновесия зубочелюстной системы, хирургическое вмешательство, которое направлено на регенерацию костной ткани альвеолы и ликвида-

цию пародонтальных карманов, а также физиотерапевтическое воздействие, ценным свойством которого является стимуляция неспецифической реактивности тканей и защитных сил организма. В комплексную терапию необходимо включать диетотерапию, фитотерапию, кинезотерапию, нейропротекторную терапию (цитофлавин), антиагреганты, микроциркулянты, гипотензивные и липидемические препараты (по показаниям) [1].

Известно, что среди наиболее частых причин, обуславливающих распространенность и тяжесть заболеваний тканей пародонта и лиц пожилого и преклонного возраста, является неудовлетворительная гигиена полости рта, низкая гигиеническая культура и грамотность, наличие общесоматических заболеваний [11]. Отмечено, что люди пожилого возраста хуже соблюдают правила гигиенического ухода за полостью рта, чем пациенты среднего возраста [10].

Исходя из вышесказанного, в работе с лицами пожилого и старческого возраста целесообразно предусмотреть проведение профилактико-гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение развития кариеса зубов, патологии пародонта (с обучением пациентов и коррекцией имеющихся навыков), а также проведение активных диспансеризационных мероприятий, предусматривающих наблюдение терапевта-стоматолога, санацию полости рта [9].

В последние годы внимание исследователей привлекают иммунологические аспекты болезни пародонта. Изменения иммунной системы, обусловленные процессом старения, являются предрасполагающим фактором увеличения заболеваний пародонта и тяжести их течения [13]. У людей пожилого и старческого возраста, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом, выявлены неэффективные механизмы иммунного воспаления в отношении ингибирования условно патогенной микрофлоры, как следствие несостоятельности механизмов фагоцитоза, проявляющегося снижением функциональных свойств фагоцитирующих клеток [19]. Это определяет целесообразность применения иммуномодуляторов у лиц пожилого возраста с генерализованным пародонтитом.

Оценка клинических и лабораторных результатов применения тимогена и эпителина в комплексном лечении больных пожилого возраста с генерализованным пародонтитом свидетельствует об их положительном влиянии на показатели неспецифической резистентности, клеточного и гуморального иммунитета, состояние тканей и сосудов пародонта. Причем, тимоген рекомендован к применению только при легкой и средней степени тяжести генерализованного пародонтита,

эпителина целесообразно использовать при средней и тяжелой степени тяжести. [13].

Применение вилона (пептидный биорегулятор) в лечении больных пожилого и старческого возраста с пародонтитом способствует устранению воспалительных явлений пародонта, улучшению результатов и сокращению сроков лечения [5, 17].

При необходимости назначения антибактериальных препаратов у лиц старших возрастных групп, применение иммуномодулирующих средств является обязательным. Это обусловлено тем, что механизмы иммунного ответа в отношении ингибирования условно патогенной флоры у таких пациентов есть неэффективными, как следствие несостоятельности механизмов фагоцитоза [19]. Так наряду с назначением комбинации линкомицина с метронидазолом, целесообразно применение препарата ликопад, что существенно улучшает результаты лечения больных старших возрастных групп с хроническим генерализованным пародонтитом [19].

Обоснованием для использования препаратов антиоксидантного действия в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого возраста есть выявление наиболее значительных нарушений в системе перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы в ротовой жидкости. Комплексное использование лецитиновых препаратов (лецитина внутрь и зубной пасты „Лецитиновая“) у пациентов пожилого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом способствует ликвидации воспалительного процесса в тканях пародонта, усилению остеорегенерации альвеолярной кости, снижает уровень перекисного окисления липидов и повышает активность антиоксидантных ферментов, что приводит к длительной, стойкой ремиссии дистрофично-воспалительного процесса в пародонте [18].

Важным этапом в медицинской реабилитации лиц старческого возраста является консервативное лечение хронического генерализованного пародонтита с применением инфракрасного лазерного излучения, которое приводит к стабилизации воспалительного процесса в тканях пародонта (снижению кровоточивости на 24 %, уменьшению подвижности зубов на 12,2 %, уменьшению глубины пародонтального кармана на 16,1 %, снижению РМА на 12,1 %) и сохранению естественных зубов в полости рта [14].

Таким образом, анализируя литературные данные, можно сделать выводы, что проблема оказания стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста является довольно актуальной. Несмотря на предложенные

комплексные схемы лечения пародонтита у таких пациентов, разработанных схем профилактики, учитывающих как изменения, характерные для процесса старения, так и степень полиморбидности мы не встретили, что является перспективой для дальнейших исследований.

Список литературы

1. **Аветисян А. А.** Клиника и терапия хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого возраста : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.21 / Аветисян Армен Араевич; [Место защиты: ГОУ "Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства"]. – Москва, 2008. – 105 с.
2. **Алимский А. В.** Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста / А. В. Алимский // Стоматология для всех. – 2000. – № 2. – С. 46–49.
3. **Алимский А. В.** Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста Москвы и Подмосковья / А. В. Алимский, В. С. Вусатый, В. Ф. Прикулм // Стоматология. – 2004. – № 1. – С. 55–57.
4. **Борисова Е. Н.** Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья / Е. Н. Борисова // Клиническая геронтология. – 2001. – № 5–6. – С. 21–26.
5. **Боярова С. К.** Особенности течения и совершенствование метода лечения хронического генерализованного пародонтита у больных пожилого и старческого возраста : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.52 «Социология медицины» / Светлана Константиновна Боярова. Санкт-Петербург, 2006. – 21 с.
6. **Гажва С. И.** Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Р. С. Гулуев // Стоматология. – 2012. – № 1 (75). – С. 13–14.
7. **Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта** / [Цепов Л. М., Николаев А. И., Михеева Е. А.]. – [3-е изд., испр. и доп.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с. : ил.
8. **Зуева О. А.** Особенности оказания стоматологической помощи лицам пожилого и преклонного возраста : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Ольга Анатольевна Зуева. – Екатеринбург, 2006. – 21 с.
9. **Иванова Е. В.** Совершенствование оказания терапевтической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в современных условиях : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология», 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Елена Вячеславовна Иванова. – Москва, 2009. – 23 с.
10. **Иорданишвили А. К.** Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста / А. К. Иорданишвили, С. В. Солдатов, Л. Н. Солдатова, К. А. Заборовский, Г. А. Рыжак // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23, № 4. – С. 644–651.
11. **Кананович Т. Н.** Комплексное лечение генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста / Т. Н. Кананович // Современная стоматология. – 2012. – № 3. – С. 58–60.
12. **Карлаш А. Е.** Особенности клиники и патогенеза хронического генерализованного пародонтита у людей пожилого и старческого возраста : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.52 «Социология медицины» / Анастасия Евгеньевна Карлаш. – Москва, 2007. – 19 с.
13. **Краснянский Г. А.** Применение пептидных биорегуляторов в комплексном лечении пародонтита у лиц пожилого возраста : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.53 «Геронтология и гериатрия» / Геннадий Алексеевич Краснянский. – Санкт-Петербург, 2004. – 20 с.
14. **Линник Л. Н.** Реабилитация лиц старческого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : 14.01.14 «Стоматология», 14.01.30 «Геронтология и гериатрия» / Людмила Николаевна Линник. – Самара, 2011. – 30 с.
15. **Овсянников В. А.** Стоматологический статус и потребность в лечении у лиц пожилого и старческого возраста с различными социально-экономическими условиями жизни и степенью мобильной активности : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Вадим Анатольевич Овсянников. – Москва, 2010. – 22 с.
16. **Ольховская Е. Б.** Некоторые аспекты современной геронтостоматологии / Е.Б. Ольховская // Стоматология для всех. – 2003. – № 1. – С. 14–19.
17. **Пинелис Ю. И.** Применение вилона в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Пинелис // Забайкальский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 9–12.
18. **Седлецка А. О.** Обґрунтування застосування лецитину в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту в осіб похилого віку : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Алла Олександрівна Седлецка. – Одеса, 2005. – 16 с.
19. **Солдатов С. В.** Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита у больных пожилого и старческого возраста : дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.30 «Геронтология и гериатрия» / Сергей Валерьевич Солдатов. – Санкт-Петербург, 2011. – 149 с.
20. **Bohmer F.** Aufgaben der Praventation in der Gerontologie // Wien. Med. Wochenschr. – 2001. – Bd.151, №.18/20. – S. 468–471.
21. **Griffin S. O.** Burden of Oral Disease Among Older Adults and Implications for Public Health Priorities / Susan O. Griffin, Judith A. Jones, Diane Brunson, Paul M. Griffin, William D. Bailey // American Journal of Public Health. – 2012. – № 102 (3). – P. 411–418.

Поступила 04.06.14

