

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314.17-008.1-053.9-007.272-06:616.71-007.234.(048.8)

*И.И.Соколова, Н.Н.Савельева**Харьковский национальный медицинский университет***РОЛЬ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА
В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

В статье представлено современное видение проблемы заболеваний пародонта у лиц пожилого возраста. Акцентируется внимание на основных аспектах их патогенеза и главных направлениях развития данной проблемы.

Ключевые слова: *заболевания пародонта, гериатрия, остеопороз, травматическая окклюзия.*

Увеличение доли пожилых людей в структуре населения является одной из важнейших проблем здравоохранения на рубеже XX–XXI веков. Демографическая реальность современности объективно отражает сдвиг возрастной структуры общества в сторону его старения, т. е. увеличения в нём доли лиц старших возрастов, и является общепризнанным в мире.

Долголетие – одно из великих достижений XX века. В соответствии с классификацией ВОЗ к пожилому относится население в возрасте 60 – 74 года, к старому – 75 – 89 лет, к долгожителям – 90 лет и старше. Рубеж 65-летнего возраста нередко выделяется особо, так как во многих странах мира это сопряжено с выходом на пенсию [1–4].

В Украине имеет место общемировая тенденция старения населения. По доле населения в возрасте старше 60 лет Украина входит в тридцатку самых «старых» государств мира, занимая сейчас 25-е – 26-е место (которое она делит с Норвегией) по этому показателю; по доле лиц в возрасте 65 и более лет – несколько отстаёт (на 1,1–1,2 проц. пункта) от среднего показателя по совокупности стран Евросоюза и существенно от стран – мировых лидеров по уровню старения (Италия, Германия, Япония). Показатель долголетия в Украине соответствует такому в Российской Федерации и

в среднем на 5–6 проц. пунктов ниже, чем в Швеции, Франции или Испании [5].

Медицинская помощь – это базовая составляющая государственной поддержки пожилых людей в нашей стране. Масштабное старение населения во многих странах мира, в том числе и в Украине, приводит к акцентированию внимания на необходимости налаживания специальных механизмов удовлетворения потребностей пожилого населения, которые в первую очередь касаются обеспечения необходимого качественного лечения, ухода и заботы о нём.

Заболевания у пожилых людей имеют ряд особенностей, обусловленных самой природой старения. Это выражается в неспецифическом проявлении болезней, множественности соматической патологии, непредсказуемости течения заболеваний и быстроте ухудшения состояния, высокой частоте осложнений и необходимости последующей реабилитации. Стоматологическое здоровье является важнейшей составляющей качества жизни пожилого человека, неотъемлемой частью здоровья в целом, даёт ему возможность принимать пищу, общаться с другими индивидуумами, не испытывая дискомфорта и озабоченности, неограниченно участвовать в выполнении избранной социальной роли [6].

© И.И.Соколова, Н.Н.Савельева, 2013

Проведённые эпидемиологические исследования во многих странах мира выявили неудовлетворительное состояние полости рта у лиц старших возрастных групп. Среди стоматологических изменений первое место занимает утрата зубов с последующими функциональными нарушениями [7–11]. Как известно, в положениях социальной геронтологии при оценке критериев здоровья пожилых людей наряду с интегральной оценкой здоровья, степенью подвижности людей, их социальной активностью, остротой зрения, слуха используется такой показатель, как количество сохранившихся зубов [12].

Показательным является процентное соотношение людей с вторичной адентией в пожилом возрасте, проживающих в различных странах мира (таблица).

Международное сравнение процентного соотношения людей с вторичной адентией (P.E. Petersen, et al. Bull World Health Organ, 2005)

Возрастная группа	Страна	% беззубых людей
65–69 лет	Япония	7
	США	26
	Япония	10
	Китай	11
	Италия	13
	Камбоджия	13
	Литва	14
	Австрия	15
65 – 74 года	Индия	19
	Мадагаскар	25
	Польша	25
	Румыния	26
	Дания	27
	Венгрия	27
	Ливан	35
	Шри-Ланка	37
Словакия	44	

Самый низкий процент пожилых людей со вторичной адентией в Японии, что, безусловно, может служить индикатором социально-экономического уровня жизни в стране, соци-

альной поддержки населения, стиля его жизни и общего состояния здоровья.

Многочисленные исследования показывают, что именно у лиц пожилого возраста болезни пародонта являются наиболее частой причиной потери зубов, ведущей не только к изменению стоматологического здоровья, но и к ухудшению качества жизни этой категории населения [13–16]. Зачастую воспалительные заболевания пародонта у пожилых людей, прогрессируя, вызывают полную адентию, которая связана с эстетическими, функциональными, психологическими и социальными воздействиями на человека, препятствует здоровому старению [17]. Также установлено, что в свою очередь отсутствие зубов может вызывать изменения в пародонте [18].

Высокая распространённость воспалительных заболеваний пародонта (от 97 до 100 %) в старшей возрастной группе населения свидетельствует о значительной актуальности данной проблемы в стоматологии [19].

Снижение резервных, адаптационных возможностей организма пожилых и старых людей, изменение его реактивности определяют возрастные отличия в развитии и течении ряда заболеваний у людей указанного возраста. При старении естественно развивающиеся морфологические и функциональные изменения различных органов и систем создают условия для возникновения патологии. Динамика показателей состояния пародонта достаточно активно варьирует в зависимости не только от степени воспалительного процесса, но и от возрастных особенностей дальнейшего развития заболевания.

Украинские пародонтологи (Н.Ф. Данилевский, Г.Н. Вишняк, А.М. Политун, 1981; Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, 2000; К.Н. Косенко, 2011, 2012) отмечают взаимосвязь возраста и заболеваний пародонта, указывая, что у пожилых людей увеличивается частота данной патологии, усугубляется тяжесть течения.

Некоторые исследователи указывают на то, что для лиц старше 40–45 лет и пожилого возраста характерно тяжёлое течение пародонтита [20]. В то же время, по данным ряда работ, тяжёлая степень заболевания не столь распространена, как это принято считать. Однако прогрессирующее течение болезни всё же отмечается у 15–20 % данной возрастной категории [21, 22].

Оценка патологических изменений пародонта у лиц преклонного возраста связана с представлениями о возрастных характеристиках основных компонентов этого комплекса тканей. У людей пожилого возраста поверхность десны сглаживается, высота свободной десны уменьшается. Наблюдается увеличение ширины прикрепленной альвеолярной части десны. Атрофия десны приводит к обнажению цемента корня зуба, при этом увеличивается его толщина в области верхушки (гиперцементоз). В результате атрофии кости альвеолярного отростка место прикрепления эпителия и соединительнотканых волокон к цементу перемещаются по направлению к верхушке корня. Высота костных стенок альвеол уменьшается, что нарушает соотношение между длиной корня и глубиной альвеолы. Это создает неблагоприятные условия для функционирования зуба.

Преклонный возраст пациента вносит свои коррективы и в толщину периодонтальной щели: она может как увеличиваться, так и уменьшаться. Под влиянием некоторого повышения жевательного давления на зубы в результате утраты других зубов может возникать увеличение толщины периодонтальной щели. Её сужение связывают с уменьшением функциональной нагрузки на зубы в результате потери зубов-антагонистов.

У пожилых людей с ослабленными защитными функциями организма в развитии заболеваний пародонта важную роль отводят местным факторам.

Высокая распространённость и тяжесть заболеваний пародонта у лиц пожилого и преклонного возраста во многом зависит от неудовлетворительной гигиены полости рта пациентов, их низкой гигиенической культуры и грамотности (недостаток знаний и базирующихся на них навыков в отношении гигиенических мероприятий, консервативность в привычках).

В этиопатогенезе воспалительных заболеваний тканей полости рта, в частности заболеваний пародонта, важнейшую роль играют нарушения ассоциативных взаимоотношений представителей аутофлоры полости рта: частичное или полное вытеснение характерных видов; усиленное размножение бактерий, не свойственных для микробиоценоза полости рта здорового человека. Микрoэкологические из-

менения на поверхности зубов и дёсен, усиленное размножение оппортунистических патогенов являются одной из важнейших причин развития воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта [23]. По данным различных авторов, у лиц пожилого возраста распространённость грибов *Candida albicans* увеличивается до 60 %, что отражает формирование местного иммунодефицитного состояния, способствуя прогрессированию поражения пародонта [24].

К местным факторам, способствующим развитию патологических процессов в тканях пародонта у пожилых людей, относят травматическую окклюзию.

При скученности зубов, расположенных вне дуги, глубоком и прогнатическом прикусе развиваются окклюзионная травма и вследствие ишемии дистрофический процесс. Прогрессирующая убыль альвеолярного гребня при заболеваниях пародонта нарушает связочный аппарат зубов, развиваются травмирующая перегрузка отдельных зубов и их смещение. Подвижность зубов, как результат травматической окклюзии и патологической убыли альвеолярного гребня, активизирует дистрофически-деструктивные процессы в костной ткани пародонта, усиливает остеокластическую резорбцию [25].

Однако часто у лиц пожилого возраста проводимая терапия в отношении устранения местных пародонтопатогенных факторов не приводит к улучшению состояния тканей пародонта, а лишь снижает воспалительную реакцию. Поиск первопричины этого заболевания приводит к общепризнанному в настоящий момент мнению, что в развитии заболеваний пародонта основным является нарушение иммунного ответа на чужеродный агент в виде микробной флоры полости рта на фоне общих заболеваний внутренних органов человека.

При старении организма снижаются адаптивно-приспособительные резервы и это отражается на защитных системах полости рта, где большую роль играют иммунные реакции местного и системного характера.

Патогенетической особенностью течения хронического пародонтита у пожилых людей является несостоятельность врождённого иммунитета, поликлональная активация адаптивного иммунитета, связанная с эндотоксемией и аутоиммунными процессами, инду-

цированное свободнорадикальное окисление и нарушение гомоцистеинового обмена с увеличением концентрации гомоцистеина как повреждающего фактора в слюне и крови [26].

Немаловажное значение в патогенезе хронического пародонтита придают системному поражению костной ткани – остеопорозу. Изменение белкового и минерального фосфорно-кальциевого обмена собственно и лежит в основе старческого остеопороза. Белковые структуры частично теряют свои способности к самообновлению, и их дефицит приводит к развитию этого заболевания.

Выявлено, что частота факторов риска остеопороза возрастает с увеличением возраста пациентов. У пациентов с остеопорозом в 100 % случаев имеются патологические изменения в пародонте, в то время как у лиц с нормальной минеральной плотностью кости в 80,1% случаев. Отмечается, что со снижением показателей минеральной плотности кости сопряжено более тяжёлое течение заболеваний тканей пародонта [27].

В этиологии остеопороза и пародонтита имеется много сходных патогенетических моментов: убыль костной ткани, схожесть факторов риска (курение, приём лекарственных препаратов и др.). Однако самым важным моментом являются сверхвысокие уровни ряда воспалительных цитокинов и лизосомальных ферментов, ответственных за местное разрушение тканей.

Проблема лечения заболеваний пародонта в пожилом и старческом возрасте является актуальной, поскольку раннее удаление зубов по поводу этого заболевания приводит к дисфункции жевательного аппарата и снижению качества жизни данной категории больных.

Лечение заболеваний пародонта у пожилых людей осложняется как глубиной патологических изменений в тканях пародонта и изменением стоматологического статуса, так и состоянием общего медицинского здоровья (наличие нескольких соматических и системных заболеваний, психологические особенности пациентов этой возрастной категории), социальными и экономическими условиями.

Одним из условий успешного лечения является соучастие пациента, что особенно важно для больных этой возрастной категории. Поэтому создание мотивации пациента на лечение должно предшествовать его проведению.

Совершенно очевидно, что для сохранения зубов и предотвращения патологического процесса в пародонте или замедления темпов его развития необходимо своевременное уже в период начальных проявлений заболевания обращение за помощью к врачу-стоматологу.

При обосновании и разработке схем лечебно-профилактических мероприятий у лиц пожилого и старческого возраста необходимо руководствоваться современными методическими подходами к выбору комплексной терапии больных с заболеваниями пародонта.

Несмотря на широкий выбор препаратов, применяемых для лечения заболеваний пародонта, существует проблема поиска наиболее эффективных и доступных средств с минимальным побочным действием на организм пожилого больного. Учитывая стойкую хронизацию воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта, их низкий репаративный потенциал, высокую общесоматическую заболеваемость у данной категории больных при выборе средств для местного лечения, следует предпочесть средства индивидуальной гигиены растительного происхождения, что позволит уменьшить медикаментозную нагрузку на организм, избежать резистентности к известным медикаментам, повысить качество лечения.

На практике лечение пародонта у пожилых людей часто исключает применение лекарственных средств, направленных на стимуляцию защитных механизмов всего организма, и ограничивается местным лечением пародонта. Недостаточное внимание специалистов к общему лечению и стимуляции резервных защитных способностей организма приводит к частым обострениям течения хронического пародонтита, снижению последующего качества жизни пожилых людей и снижению их социальной адаптации. Установленная несостоятельность традиционной терапии заболеваний пародонта у пожилых людей в восстановлении показателей защитных сил организма служит основанием для введения дополнительных элементов поддерживающей терапии из числа иммуномодуляторов, антиоксидантов, биотропных регуляторов и других соединений, усиливающих адаптационные возможности пародонта и организма в целом [26].

Выбор препаратов, направленных на лечение стоматологических заболеваний, в част-

ности заболеваний пародонта у пожилых людей, требует особого внимания и осторожности врача-стоматолога, так как должен быть максимально безопасным и индивидуализированным.

Таким образом, проблема особенностей развития и течения заболеваний тканей пародонта у лиц старших возрастов является актуальнейшей проблемой современной стоматологии. Но, несмотря на значимость указанной проблемы, данное направление недостаточно изучено и требует пристального внимания и творческих усилий ведущих исследовательских коллективов.

Список литературы

1. Стратегии и приоритетные вмешательства по обеспечению здорового старения [Электронный ресурс] – ВОЗ, 2012. – 18 с. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/161934/Policy-Briefing-on-Health-Ageing-RUS.pdf
2. *Аветисян А.А.* Клиника и терапия хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Аветисян. – М., 2008. – 16 с.
3. *Борисова Е.Н.* Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту / Е.Н. Борисова // Рос. стомат. журн. – 2000. – № 3. – С. 23–26.
4. *Кузник Б.И.* Возрастные особенности системы гемостаза у людей / Б.И. Кузник, Ю.А. Витковский, Е.В. Люлькина // Успехи геронтологии. – 2005. – Вып. 16. – С. 38–47.
5. Национальный отчет о выполнении региональной стратегии реализации Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Украине [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.unesco.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/UKR_report.pdf
6. *Линник Л.Н.* Показатели стоматологического здоровья пациентов преклонного возраста / Л.Н. Линник // Аспирантский вестник Поволжья. – 2010. – № 7–8. – С. 199–203.
7. An analysis of the state of teeth of 961 elderly cadres in Shenyang City Text / X. Chen, R.B. Cheng, S.J. Liu [et al.] // Shanqhai Kou Yi Xue. – 2003. – № 12 (4). – P. 263–265.
8. An epidemiological study of dental health in a population of pensioners / I. Cassado, A. Gill Miguel, R. Lopez Jimenez [et al.] // Aten. Primaria. – 1990. – № 15. – P. 178–181.
9. Global goals for oral health 2020 / M. Hobdell, P.E. Petersen, J. Clarkson [et al.] // Int. Dent. J. 2003. – Vol. 53, № 5. – P. 258–288.
10. Results of the socio-dental survey of people aged 50 and older living in East York, Ontario / J.L. Leake, D. Locker, S.A. Price [et al.] // Can. J. Public Health. – 1990. – № 2. – P. 120–124.
11. *Locher D.* The burden of oral disorders in a population of older adults / D. Locher // Commun. Dent. Hlth. – 1992. – Vol. 9. – № 2. – P. 109–124.
12. Условия жизни и пожилой человек / Е.И. Стеженская, В.В. Крыжановская, Ю. Григоров [и др.]; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1978. – С. 18.
13. *Боровский Е.В.* Стоматологический статус лиц пожилого и старческого возраста в разных регионах / Е.В. Боровский, А.Н. Пак // Стоматология. – 1991. – № 4. – С. 78–80.
14. *Виллерсхаузен-Ценхен Б.* Заболевания пародонта у пожилых пациентов / Б. Виллерсхаузен-Ценхен, С. Гляйснер // Клини. стоматология. – 1998. – № 2. – С. 56–63.
15. *Борисова Е.Н.* Индивидуальные факторы, способствующие развитию заболеваний пародонта у лиц пожилого и преклонного возраста / Е.Н. Борисова // Стоматология для всех. – 1999. – № 4. – С. 36–37.
16. *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.
17. *Алимский А.В.* Медико-социальные и организационные аспекты современной геронто-стоматологии / А.В. Алимский // Рос. стомат. журн. – 2004. – № 2. – С. 38–40.
18. *Саблина Г.И.* Состояние пародонта при утрате жевательной группы мышц / Г.И. Саблина, Н.Н. Соболева, Е.Н. Татарина // Медицинская конференция «Практическая гериатрия». – Иркутск, 2012. – С. 72
19. *Кузьмина Э.М.* Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М. Кузьмина. – М.: Медицина, 1999. – С. 227–235.

20. *Иванов В.С.* Заболевания пародонта // *Терапевтическая стоматология* / под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского. – М.: Медицина. – 2001. – С. 365–458.
21. *Пахомов Г.И.* Первичная профилактика в стоматологии / Г.И. Пахомов. – М.: Медицина, 1982. – 236 с.
22. Haffajee A.D. Relation of baseline microbial parameter to future periodontal attachment loss / A.D. Haffajee, S.S. Socransky // *J. Clin. Periodontol.* – 1991. – Vol.18. – P. 744–750.
23. *Чониашвили Д.З.* Клинико-лабораторное обоснование применения метода полимеразной цепной реакции при диагностике воспалительных заболеваний полости рта : автореф. дис. ... мед. наук / Д.З. Чониашвили. – М., 2012. – 18 с.
24. *Латышева С.В.* Современные аспекты патогенеза и диагностики кандидоза полости рта / С.В. Латышева // *Совр. стоматология.* – 2007. – № 1. – С. 57–61.
25. *Грудянов А.И.* Заболевания пародонта. – М.: Мед. информ. агентство, 2009. – 336 с.
26. Пинелис Ю.И. Состояние гуморальных защитных систем при хроническом генерализованном пародонтите у людей пожилого возраста / Ю.И. Пинелис, М.С. Малежик, Л.П. Малежик // XI Всемирный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке: научные и прикладные аспекты концепции здоровья и здорового образа жизни», г. Москва, 8–12 декабря 2010 г. – М., 2010. – С. 331.
27. *Кутушева Д.Р.* Анализ частоты и риска заболеваний тканей пародонта у лиц с системной потерей минеральной плотности кости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.Р. Кутушева. – М., 2010. – 24 с.

І.І. Соколова, Н.М. Савельєва

РОЛЬ ВІКОВОГО ФАКТОРА В РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

У статті представлено сучасне бачення проблеми захворювань пародонта в осіб похилого віку. Акцентовано увагу на основних аспектах їх патогенезу та головних напрямках розвитку даної проблеми.

Ключові слова: *захворювання пародонта, геріатрія, остеопороз, травматична оклюзія.*

I.I. Sokolova, N.N. Saveleva

ROLE OF AGE FACTOR IN DEVELOPMENT PERIODONTAL DISEASE

The article presents a modern vision of periodontal disease in the elderly. Focuses on major aspects of the pathogenesis and the main directions of development of the problem.

Key words: *periodontal disease, geriatrics, osteoporosis, traumatic occlusion.*

Поступила 24.05.13