

Резолюция экспертного совета «Междисциплинарный подход к улучшению качества жизни и состояния здоровья пожилых людей с частичной или полной потерей зубов»

Expert Council Resolution «Multidisciplinary approach to quality of life and health improvement in elderly patients with partial or total teeth loss»

23 октября 2022 г. при поддержке фармацевтической компании Haleon АО «ГласкоСмитКляйн Хелскер» состоялось заседание экспертного совета с участием:

— Аболмасова Николая Николаевича — д.м.н., проф., заведующего кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Смоленского государственного медицинского университета;

— Анисимовой Наталии Юрьевны — к.м.н., доцента кафедры обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, президента IFDAS, президента Российской ассоциации обезболивания и безопасной стоматологии;

— Вагнера Владимира Давыдовича — д.м.н., проф., заведующего отделом организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации ЦНИИСиЧЛХ, Заслуженного деятеля науки РФ, Заслуженного врача РФ;

— Иорданишвили Андрея Константиновича — д.м.н., проф. кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;

— Рунихиной Надежды Константиновны — д.м.н., проф., заместителя директора по гериатрической работе Российского геронтологического научно-клинического центра ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главного внештатного специалиста-гериатра Департамента здравоохранения Москвы;

— Хорошилова Игоря Евгеньевича — д.м.н., профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии имени В.Л. Ваневского хирургического факультета Северо-Западного государственного медицинского университета (СЗГМУ) им. И.И. Мечникова;

— Хорошиной Лидии Павловны — д.м.н., профессора кафедры факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, председателя Медицинской профессиональной ассоциации врачей-гериатров;

— Швецова Михаила Максимовича — челюстно-лицевого хирурга, врача-стоматолога-хирурга ОАО «МЕДИ».

В обсуждении Резолюции также приняли участие: Ткачева Ольга Николаевна (д.м.н., проф., член-корр. РАН, директор Российского геронтологического научно-клинического центра ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный гериатр Минздрава России); Фролова Елена Владимировна (д.м.н.; профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский универси-

тет им. И.И. Мечникова», главный внештатный специалист по гериатрии МЗ РФ по СЗФО).

Состояние органов и тканей рта является одним из ключевых факторов общего состояния здоровья человека и тесно связано с благополучием и качеством жизни, так как играет важную роль в питании, трудоспособности и занятости, самооценке и социальном взаимодействии, является обязательным условием здорового старения.

Частичное отсутствие зубов является одним из самых распространенных заболеваний: по данным ВОЗ, им страдают до 75% населения в различных регионах земного шара.

Актуальной проблемой современной медицины является междисциплинарное взаимодействие врачей-стоматологов, врачей общей практики, врачей-гериатров, направленное на выработку единых подходов к ведению пожилых пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, возрастными изменениями и различной патологией органов и тканей рта.

Основные положения Консенсуса экспертного совета приведены ниже.

Возрастное ухудшение состояния органов и тканей рта напрямую связано со снижением физиологических функций, наличием нескольких сопутствующих заболеваний, полипрагмазией, когнитивной дисфункцией и специфическими гериатрическими синдромами.

Старение сопровождается существенным изменением состава кишечной микробиоты пищеварительной системы, в том числе рта. Изменение микробиоты, в свою очередь, является фактором риска развития хронических заболеваний, таких как атеросклероз, сахарный диабет, ожирение и т.д.

Снижение жевательной функции, дефицит питательных веществ способствуют развитию саркопении и связаны с когнитивными расстройствами (особенно у людей старших возрастных групп с частичной и полной потерей зубов). У пожилых людей с хорошей эффективностью жевания лучше сохранены когнитивные способности и память, поскольку во время жевания происходит стимуляция и повышение уровня кислорода в префронтальной коре и области гиппокампа. Когнитивные функции из-за потери зубов страдают более физических. Утрата зубов и связанные с ней патологические состояния, такие как: нарушения окклюзии и артикуляции, снижающийся прикус, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава могут неблагоприятно влиять на функции мозга

и способствовать возникновению деменции, в том числе болезни Альцгеймера.

Процессы старения до сих пор недостаточно изучены, но известны изменения иммунной системы, поддерживающие статус хронического воспаления в организме стареющих людей. Возможно, этим объясняется то, что у людей с утратой зубов наблюдается достоверно частое развитие острых и хронических заболеваний, таких как острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, ревматоидный артрит, сахарный диабет, когнитивный дефицит и др.

Болезни твердых тканей зубов, заболевания пародонта, неправильный выбор стоматологических ортопедических конструкций, отсутствие регулярной оценки их состояния могут оказать значительное негативное влияние на общее состояние здоровья и качество жизни человека.

Воспалительные заболевания пародонта, связанные с плохой гигиеной рта, предрасполагают к хроническому слабовыраженному системному воспалению и являются хорошо известными факторами риска в патогенезе саркопении, старческой астении и других гериатрических синдромов.

Недавние исследования показали связь между нарушением жевательной функции, недостаточным питанием, саркопенией и старческой астенией.

Состояние тканей, органов рта и риск развития хронической соматической патологии часто имеют двунаправленный характер.

Потеря зубов в пожилом возрасте независимо связана с наступлением инвалидности и увеличением смертности и может рассматриваться как ранний показатель ускоренного старения, являясь прогностическим фактором снижения ожидаемой продолжительности жизни человека.

В клинической практике количество отсутствующих зубов может помочь врачам в выявлении пациентов с более высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний. Потеря зубов имеет прямую связь с инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью, ишемическим инсультом.

Взаимосвязь между состоянием органов и тканей рта (воспалительные заболевания пародонта, потеря зубов и др.) и раком была изучена для ряда конкретных опухолевых очагов: в нескольких исследованиях сообщалось о связи между заболеваниями пародонта или потерей зубов и риском развития рака органов и тканей рта, верхних отделов желудочно-кишечного тракта, легких, поджелудочной железы.

Стоматологические ортопедические конструкции улучшают глотание жидкостей и пищи, повышают эффективность жевания, поэтому имеют значение в предотвращении риска снижения когнитивных функций, в том числе памяти, и улучшении качества жизни. Использование пациентами частичных и полных съемных зубных протезов, в том числе с опорой на имплантаты, стимулирует жевательные мышцы, способствует качественному пережевыванию пищи, что, в свою очередь улучшает переваривание и всасывание питательных веществ, обеспечивая адекватный в количественном и качественном отношении уровень макро- и микронутриентов, что также положительно влияет на когнитивные способности и качество жизни. Также необходимо отметить положительное влияние съемных ортопедических конструкций на социальную активность людей, снова получивших возможность нормально улыбаться, разговаривать и пережевывать пищу.

В научной литературе подчеркивается важность замещения боковых зубов, так как у лиц с укороченной зубной дугой активность головного мозга (средняя лобная извилина) при жевании снижена по сравнению с пациентами, которым было проведено замещение дефектов зубных рядов, особенно концевых.

Протезирование зубов у людей пожилого и старческого возраста должно быть функциональным (обеспечивать комфорт при жевании и речи), соответствовать эстетическим требованиям, гигиенический уход за съемной ортопедической конструкцией должен быть максимально простым, а процесс стоматологической реабилитации — соответствовать клиническому состоянию пациента.

При протезировании съемными конструкциями дефектов зубных рядов любой локализации, особенно концевых и протяженных включенных, в том числе у пациентов с сопутствующей патологией (эндокринными и сердечно-сосудистыми заболеваниями) предпочтение необходимо отдавать съемным опирающимся протезам, при малом количестве оставшихся зубов — перекрывающим. В качестве материала для базиса предпочтение стоит отдавать металлическим сплавам, а не полимерным материалам.

По данным исследований, 84% пациентов нуждаются в усилении фиксации для комфортного пользования съемным зубным протезом, 82% пациентов испытывают затруднения при пережевывании пищи из-за ее попадания под зубной протез.

Улучшение фиксации съемного зубного протеза и его качественное прилегание — это две основные потребности пациентов.

Адгезивные средства способствуют более эффективному использованию съемных ортопедических конструкций: уменьшают подвижность протеза, улучшают его фиксацию, повышают эффективность жевания, уменьшают травмирование слизистой оболочки протезного ложа, способствуют повышению уровня удовлетворенности, комфорта и уверенности пациентов за счет формирования промежуточного слоя между материалом базиса зубного протеза и слизистой оболочкой рта, уменьшают попадание частичек пищи как для впервые, так и для повторно протезируемых пациентов.

Продемонстрированы преимущества адгезивных кремов для зубных протезов в отношении удержания, стабильности полных и частичных съемных зубных протезов, комфорта пациента по сравнению с использованием съемных зубных протезов без адгезивных средств.

Назрела необходимость создания алгоритмов ведения гериатрических пациентов врачом-стоматологом и врачом-интернистом. При проведении комплексной гериатрической оценки следует рекомендовать проводить осмотр органов и тканей рта, уделять особое внимание факту утраты зубов, нарушению функции жевания, глотания, гигиеническому состоянию в области оставшихся зубов и имеющихся ортопедических конструкций, оценивать стоматологический статус в континууме мультиморбидности, функционального, когнитивного и нутритивного статусов, саркопении. В индивидуальный план ведения пациентов следует обязательно включать мероприятия, нацеленные на поддержание надлежащего уровня гигиены рта, а также консультации врачей-стоматологов-терапевтов и ортопедов.

Методы улучшения стоматологической помощи пожилым и старым людям должны включать законодатель-

ные меры по интеграции с гериатрической и первичной медико-санитарной службами, образование команд специалистов стоматологического профиля, таргетированные программы стоматологической помощи, в том числе программы по реабилитации пациентов с потерей зубов, а также персонализированные рекомендации по вопросам гигиены рта, в том числе инструкции по гигиеническому уходу за зубами, зубными протезами, по очищению слизистой оболочки рта, поощрение использования дополнительных средств гигиены, таких как зубные

нити, ополаскиватели, адгезивные средства для съемных зубных протезов и специализированные средства для их очищения.

Оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста подлежат актуализации в части внесения должности врача-стоматолога общей практики и врача-стоматолога-ортопеда в штатные нормативы учреждений социальной защиты и медицинских организаций, включения осмотра врача-стоматолога в Порядок проведения профилактического осмотра и диспансеризации.

Поступила 23.01.2023

Received 23.01.2023

Принята 10.02.2023

Accepted 10.02.2023