

# Характеристика состояния тканей пародонта и гигиены полости рта у лиц старшего возраста при коморбидной патологии и пути ее улучшения

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ\*, \*\*, д.м.н., профессор  
Л.Н. СОЛДАТОВА\*\*\*, \*\*\*\*, главный врач, к.м.н., доцент  
С.В. СОЛДАТОВ\*\*\*, \*\*\*\*\*, генеральный директор  
М.А. ЗУЙКОВА\*\*, \*\*\*, врач-стоматолог  
В.С. СОЛДАТОВ\*\*\*\*\*, студент

\*Кафедра ортопедической стоматологии

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава РФ

\*\*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

\*\*\*\*Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны РФ

\*\*\*Лечебно-профилактический стоматологический центр «Альфа-Дент», Санкт-Петербург

\*\*\*\*\*Лаборатория возрастной клинической патологии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии

\*\*\*\*\*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава РФ

## The characteristic of a condition of parodontium tissues and oral hygiene at the elder people with comorbid pathology and the ways of its improvement

A.K. IORDANISHVILI, L.N. SOLDATOVA, S.V. SOLDATOV, M.A. ZUYKOVA, V.S. SOLDATOV

### Резюме

Проведено слепое рандомизированное клиническое исследование по изучению состояния гигиены полости рта и тканей пародонта у 67 человек в возрасте от 61 до 82 лет, которые имели коморбидную патологию, страдали гипосаливацией и частичной утратой естественных зубов. Отмечена низкая мотивация к уходу за полостью рта у пожилых и старых людей. Выявлено, что медицинское обслуживание по обращаемости не позволяет улучшить у них гигиену полости рта и купировать воспаление в пародонте. При динамическом наблюдении за пациентами и выполнении ими два раза в год профессиональной гигиены полости рта, а также в результате использования выданных средств по уходу за полостью рта на год (лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель), отмечен удовлетворительный или хороший уровень гигиены полости рта и ремиссия воспалительной патологии пародонта в течение всего срока наблюдения.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, гигиена полости рта, средства для ухода за полостью рта, пациенты пожилого и старческого возраста, гипосаливия, коморбидная патология.

### Abstract

Blind randomized clinical trial on studying of oral hygiene and parodontium tissues for 67 people aged from 61 up to 82 years, who had comorbid pathology, suffered from hyposalivation and partial loss of genuine teeth was conducted. The low motivation of caring of an oral cavity at elderly and old people is noted. It is revealed that medical care on negotiability does not allow to improve their oral hygiene and to stop inflammation in a parodontium. At dynamic observation of patients and performance they two times in a year of professional oral hygiene and also as a result of use of the given oral cavity care products for a year (treatment-and-prophylactic toothpaste and conditioner), noted the satisfactory or good level of oral hygiene and remission of inflammatory pathology of the parodontium during all term of observation.

**Key words:** parodontium diseases, oral hygiene, products for care of an oral cavity, elderly and old aged patients, hyposalivation, comorbid pathology.

### ВВЕДЕНИЕ

Демографическая особенность настоящего времени, охватывающая практически весь мир,— увеличение доли пожилых и старых людей [5, 17]. Этот объективный

процесс является одной из важнейших проблем начала XXI века [4, 18]. Такое изменение возрастной структуры населения меняет область научно-прикладных исследований врачей всех специальностей, делая задачи повышения

качества оказания медицинской помощи и повышения качества жизни людей пожилого и старческого возраста одними из приоритетных [1, 12, 13]. Это предопределяет необходимость интегрального подхода к пожилому человеку, так как, кроме стоматологических проблем, необходимо учитывать его общесоматический статус, а также социально-экономические факторы, влияющие на его здоровье, тем более, что в старших возрастных группах значительно выше не только заболеваемость, но и количество заболеваний у каждого пациента [2, 14, 18]. В среднем, при обследовании людей пожилого и старческого возраста определяется три-пять болезней [6, 7, 10]. Поэтому закономерно, что патологические и адаптационные процессы в полости рта у пациентов сотягощенной соматической патологией имеют свои особенности, неблагоприятно влияющие на результаты стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, а также стоматологической реабилитации, включая зубное протезирование [3]. Многофакторность воздействия внутренней и внешней среды диктует необходимость обобщенного видения и целостного подхода к пожилому человеку, использования многоуровневых диагностических и лечебных мер [16, 17]. Это означает целостность подхода не только к больному органу, но и к больному человеку в комплексе его экологических, медицинских, социально-психологических, экономических и нравственных проблем [8].

Наличие у лиц пожилого и старческого возраста коморбидной патологии обычно сопровождается снижением слюноотделения, что неблагоприятно сказывается на процессах самоочищения полости рта, способствует образованию зубного налета и отложению зубного камня [9]. Это приводит к обострению и прогрессированию воспалительного процесса в тканях пародонта [11, 15]. Поэтому стоматологические лечебно-профилактические мероприятия, направленные на улучшение гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих коморбидной патологией, актуальны для практической стоматологии и пародонтологии в частности.

**Целью настоящего клинического исследования** являлось улучшение гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих коморбидной патологией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под клиническим наблюдением находилось 67 человек (15 мужчин и 52 женщины) в возрасте от 61 до 82 лет, которые имели коморбидную патологию (сахарный диабет 2 типа, сиалоаденопатии и др.) и страдали частичной утратой естественных зубов и гипосаливацией из-за сопутствующих заболеваний. Пациенты были разделены на три группы, исходя из использованных методов организации и средств для проведения лечебно-профилактических стоматологических мероприятий (рис. 1).

В 1-ю группу вошли 17 человек (3 мужчины и 14 женщин) пожилого и старческого возраста. У этих пациентов было изучено гигиеническое состояние полости рта и оценено состояние тканей пародонта, были даны рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта, а также направление к врачу-стоматологу в связи с необходимостью проведения у них профессиональной гигиены и санации

полости рта. Повторный осмотр пациентов 1-й группы был проведен спустя 12 месяцев.

Во 2-ю группу пациентов вошли 25 человек пожилого и старческого возраста (5 мужчин и 20 женщин). У пациентов этой группы проводилась профессиональная гигиена полости рта по общепринятой методике, а в последующем пациентам рекомендовалось в течение всего периода исследования использовать для индивидуальной гигиены полости рта лечебно-профилактическую зубную пасту R.O.C.S. BIOCOMPLEX, содержащую в качестве активных компонентов энзимный комплекс с растительными пептидами, глицерофосфат кальция, хлорид магния и 6% ксилит, а также ополаскиватель для полости рта R.O.C.S. «Двойная мята» на основе экстракта ламинарии, глицерофосфата кальция, хлорида магния и ксилита (ООО «ЕВРОКОСМЕД-Ступино», Россия). Повторный осмотр пациентов 2-й группы был проведен спустя 12 месяцев.

В 3-ю группу пациентов вошли 25 человек пожилого и старческого возраста (7 мужчин и 18 женщин). У пациентов 3-й группы, также как и у пациентов 2-й группы, проводилась профессиональная гигиена полости рта по общепринятой методике, но два раза за 12 месяцев (повторно через 6 месяцев), а в последующем, также как и пациентам 2-й группы, рекомендовалось использовать для индивидуальной гигиены полости рта лечебно-профилактическую зубную пасту R.O.C.S. BIOCOMPLEX и аналогичный ополаскиватель для полости рта R.O.C.S. «Двойная мята». Повторный осмотр пациентов 3-й группы был проведен спустя 6 и 12 месяцев.

Общим для пациентов всех групп исследования являлось присутствие синдрома гипосаливии, обусловленного наличием у пациентов коморбидной патологии, с присущими ему симптомами со стороны слизистой оболочки полости рта и языка. Пациентам 2-й и 3-й групп выдали рекомендованные средства для ухода за полостью рта, а именно: 4 зубные щетки, 6 туб зубной пасты R.O.C.S. BIOCOMPLEX и 10 флаконов ополаскивателя R.O.C.S. «Двойная мята». Для объективной углубленной оценки состояния тканей пародонта и гигиены полости рта при динамическом наблюдении за пациентами трех групп использовали следующие методики: индекс РМА по Парма С. (1968), пробу Шиллера-Писарева, йодное число Свракова, а также индекс гигиены полости рта по Федорову Ю. А. — Володкиной В. В., которые себя хорошо зарекомендовали

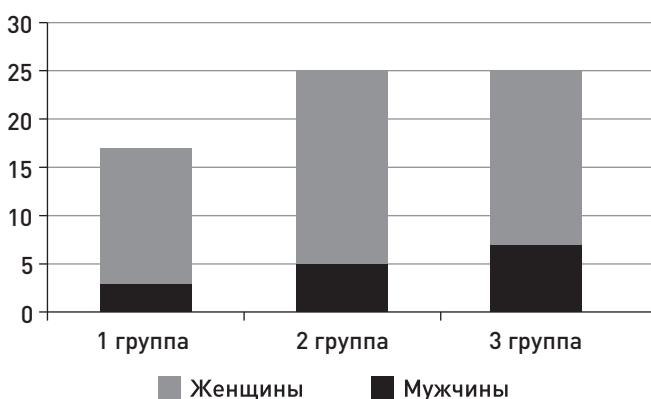


Рис. 1. Гендерное распределение пациентов в исследуемых группах (%)

при изучении патологии пародонта у лиц старших возрастных групп [3].

Критерием исключения пациентов пожилого и старческого возраста из клинического исследования были патологии пародонта тяжелой степени тяжести, а также утрата большого числа естественных зубов или наличие большого количества покрывных зубопротезных несъемных конструкций.

Полученный в результате исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v.6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как «наличие тенденции».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исходного клинического стоматологического обследования пациентов трех исследуемых групп показали, что у них не было принципиальных различий в состоянии гигиены полости рта, а также воспалительной патологии пародонта. Уровень гигиены полости рта у пациентов во всех группах был плохим (2,65-2,87 у.е.), а положительная проба Шиллера-Писарева отмечена у 100% обследуемых пациентов 1-й, 2-й и 3-й групп, при показателе индекса РМА 27,5-28,1% и значении йодного числа Свракова 2,33-2,44 у.е. (рис. 2-5).

Спустя 12 месяцев у пациентов 1-й группы, несмотря на достоверное снижение показателя индекса индивидуальной гигиены полости рта до  $2,30 \pm 0,18$  ( $p \leq 0,05$ ), существенной положительной динамики в состоянии гигиены полости рта и тканей пародонта не произошло. Значение индекса гигиены у этих пациентов по-прежнему свидетельствовало о неудовлетворительном уходе за полостью рта (рис. 2). У всех пациентов этой группы результаты пробы Шиллера-Писарева оставались положительными (рис. 3), при снижении индекса РМА с 27,9% до 24,9% ( $p \geq 0,05$ ), а показатель йодного числа Свракова снизился с  $2,44 \pm 0,23$  до  $2,32 \pm 0,21$  у.е. ( $p \leq 0,05$ ). Таким образом, существенного улучшения гигиены полости рта и достоверного снижения воспалительного процесса в тканях краевого пародонта у пациентов 1-й группы не произошло (рис. 4, 5). Очевидна низкая эффективность стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, проводимых у пациентов пожилого и старческого возраста по обращаемости, тем более лиц, страдающих гипосаливацией, которая существенно ухудшает самоочищение полости рта и снижает эффективность мероприятий по индивидуальному уходу за полостью рта. Следует подчеркнуть, что это также обусловлено низкой мотивацией пациентов пожилого и старческого возраста к выполнению мероприятий индивидуальной гигиены по уходу за полостью рта в полном объеме.

У пациентов пожилого и старческого возраста 2-й и 3-й групп исследования проведенные стоматологические лечебно-профилактические мероприятия на протяжении всего периода исследования оказались эффективными. Так, у пациентов 2-й группы существенно улучшилась гигиена полости рта, а также уменьшились воспалительные процессы в тканях пародонта (рис. 2-5): индекс

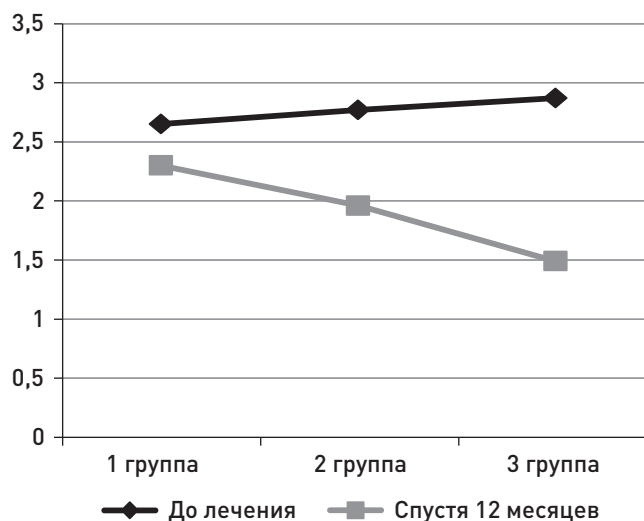


Рис. 2. Значение индекса индивидуальной гигиены полости рта у обследованных пациентов пожилого и старческого возраста до и спустя 12 месяцев клинического наблюдения за ними (у.е.)

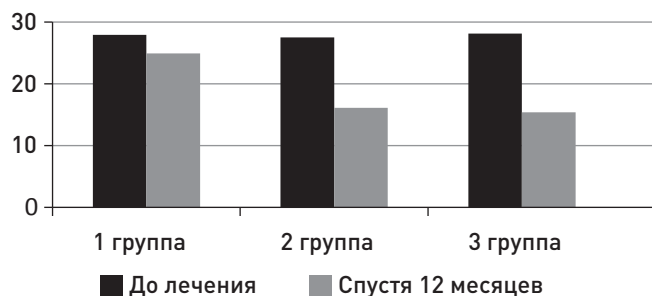


Рис. 3. Значение индекса РМА у обследованных пациентов пожилого и старческого возраста до и спустя 12 месяцев клинического наблюдения за ними (%)

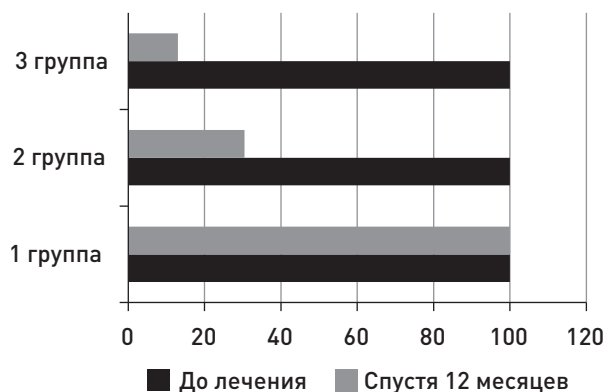


Рис. 4. Частота выявления положительной пробы Шиллера — Писарева у обследованных пациентов пожилого и старческого возраста до и спустя 12 месяцев клинического наблюдения за ними (%)

гигиены полости рта достоверно снизился до  $1,96 \pm 0,16$  у.е. ( $p \leq 0,01$ ), положительная проба Шиллера-Писарева



**Рис. 5. Значение йодного числа Свракова у обследованных пациентов пожилого и старческого возраста до и спустя 12 месяцев клинического наблюдения за ними (у.е.)**

определялась лишь у 9 (36%) человек при индексе РМА = 16,1% ( $p \leq 0,01$ ). Значение йодного числа Свракова у пациентов 2-й группы по завершении наблюдения за ними составило  $1,41 \pm 0,19$  у.е. ( $p \leq 0,01$ ).

У пожилых и старых пациентов 3-й группы исследования через 6 месяцев наблюдения за ними также, как и у пациентов 2-й группы, отмечено значительное улучшение гигиены полости рта (индекс гигиены  $1,51 \pm 0,21$  у.е., что характеризует ее как удовлетворительную ( $p \leq 0,01$ ), при показателе индекса РМА = 14,9% ( $p \leq 0,01$ ) и значении йодного числа Свракова, равном  $1,36 \pm 0,22$  у.е. ( $p \leq 0,01$ ). Отрицательная проба Шиллера-Писарева была у 20 (80%) человек из этой группы. Положительные результаты проводимых лечебно-профилактических мероприятий и индивидуальной гигиены полости рта в динамике у лиц пожилого и старшего возраста, входящих в 3-ю группу, сохранялись спустя 12 месяцев от начала клинического наблюдения за ними (рис. 1-4). Индекс гигиены полости рта указывал на хороший индивидуальный уход за полостью рта (индекс гигиены равен  $1,47 \pm 0,19$ ;  $p \leq 0,01$ ). Положительная проба Шиллера-Писарева определялась только у 3 (12,0%) человек при показателе индекса РМА 15,5% и значении йодного числа Свракова  $1,32 \pm 0,18$  у.е. ( $p \leq 0,05$ ), что свидетельствовало о поддержании пациентами 3-й группы гигиенического состояния полости рта на достаточно хорошем уровне. У всех пациентов 2-й и 3-й групп, страдающих гипосаливацией и использовавших, после проведения им профессиональной гигиены полости рта, для ежедневного индивидуального ухода за полостью рта в течение года лечебно-профилактическую зубную пасту R.O.C.S. BIOCOMPLEX и ополаскиватель для полости рта R.O.C.S. «Двойная мята», нормализовался и, в течение всего срока наблюдения, поддерживался удовлетворительный уровень гигиены полости рта, что связано также с нахождением этих пациентов на динамическом наблюдении у врача-стоматолога. Пациенты пожилого и старческого возраста с желанием использовали выданные им лечебно-профилактические средства для индивидуального гигиенического ухода за полостью рта, которые способствовали быстрому купированию воспаления и поддержанию патологии тканей пародонта, а именно хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени

тяжести, вне обострения на протяжении всего периода динамического наблюдения за ними.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клиническое исследование по совершенствованию стоматологических лечебно-профилактических мероприятий и повышению уровня гигиены полости рта у людей пожилого и старческого возраста, страдающих гипосаливацией, обусловленной коморбидной патологией, с использованием лечебно-профилактической зубной пасты R.O.C.S. BIOCOMPLEX и ополаскивателя для полости рта R.O.C.S. «Двойная мята», показало, что при динамическом наблюдении за такими пациентами при выполнении им два раза в год (через 6 месяцев) профессиональной контролируемой гигиены полости рта у пожилых и старых пациентов нормализуется и в течение всего срока наблюдения (12 месяцев) поддерживается удовлетворительный или хороший уровень гигиены полости рта. Всем пациентам, использовавшим лечебно-профилактическую зубную пасту R.O.C.S. BIOCOMPLEX и ополаскиватель для полости рта R.O.C.S. «Двойная мята», эти средства индивидуальной гигиены были приятны при ежедневном применении с момента их использования. Это, очевидно, связано с тем, что указанные лечебно-профилактические гигиенические средства содержат растительные активные компоненты и лишены лаурилсульфата натрия, что существенно улучшало их комфортность в применении у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих гипосаливацией.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов С.Д. и др. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее // Пародонтология. 2009. № 1 (50). С. 3-6.  
Arutjunov S.D. i dr. Zabolevanija parodonta i «sistemnye bolezni»: izvestnoe proshloe, mnoogoobeshhajushhee budushchee // Parodontologija. 2009. № 1 (50). S. 3-6.
2. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. — СПб.: Нордмедиздат, 2000. — 218 с.  
Iordaniashvili A.K. Hirurgicheskoe lechenie periodontitov i kist cheljustej. — SPb.: Nordmedizdat, 2000. — 218 s.
3. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 248 с.  
Iordaniashvili A.K. Klinicheskaja ortopedicheskaja stomatologija. — M.: MEDpress-inform, 2007. — 248 s.
4. Иорданишвили А.К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 140 с.  
Iordaniashvili A.K. Vozrastnye izmenenija zhevatel'no-rechevogo apparata. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 140 s.
5. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 240 с.  
Iordaniashvili A.K. Gerontostomatologija. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 240 s.
6. Иорданишвили А.К., Музыкин М.И., Васильев С.В. Фторид олова в профилактике и лечении повышенной чувствительности зубов // Экология и развитие общества. 2018. № 2 (25). С. 42-45.  
Iordaniashvili A.K., Muzykin M.I., Vasil'ev S.V. Ftorid olova v profilaktike i lechenii povyshennoj chuvstvitel'nosti zubov // Ekologija i razvitie obshhestva. 2018. № 2 (25). S. 42-45.
7. Иорданишвили А.К., Солдатов С.В., Рыжак Г.А., Солдатова Л.Н. Лечение пародонтита в пожилом и старческом возрасте. — СПб.: МАНЭБ — Нордмедиздат, 2011. — 128 с.

Iordanishvili A. K., Soldatov S. V., Ryzhak G. A., Soldatova L. N. Lechenie parodontita v pozhilom i starcheskom vozraste. — SPb.: MANEB — Nordmedizdat, 2011. — 128 s.

8. Иорданишвили А. К. и др. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. 2015. № 1 (74). С. 78-80.

Iordanishvili A. K. i dr. Stomatologicheskoe zdorov'e natsii i puti ego sohraneniya // Parodontologiya. 2015. № 1 (74). S. 78-80.

9. Иорданишвили А. К., Робустова Т. Г., Гук В. А., Соломатин Д. С. Анализ диагностических мероприятий при патологии пародонта в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях на основании данных внутреннего контроля качества медицинской помощи // Пародонтология. 2018. № 1. С. 45-48.

Iordanishvili A. K., Robustova T. G., Guk V. A., Solomatin D. S. Analiz diagnosticheskikh meroprijatij pri patologii parodonta v vedomstvennykh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenijah na osnovanii dannykh vnutrennego kontrolya kachestva medicinskoj pomoshchi // Parodontologiya. 2018. № 1. S. 45-48.

10. Комаров Ф. И., Шевченко Ю. Л., Иорданишвили А. К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. № 2. С. 13-15.

Komarov F. I., Shevchenko Ju. L., Iordanishvili A. K. Dolgozhitel'stvo: remarki k patologii zubov i parodonta // Parodontologiya. 2017. № 2. S. 13-15.

11. Мороз П. В., Иорданишвили А. К. Факторы риска возникновения и причины низкой эффективности лечения эндодонтопародонтальных поражений // Эндодонтия today. 2018. № 1. С. 35-41.

Moroz P. V., Iordanishvili A. K. Faktory riska vozniknoveniya i prichiny nizkoj effektivnosti lecheniya endodontoparodontal'nykh porazhenij // Endodontiya today. 2018. № 1. S. 35-41.

12. Мороз П. В., Иорданишвили А. К., Перепелкин А. И. Закономерности формирования и особенности клинического течения эндодонто-пародонтальных поражений у взрослых // Пародонтология. 2018. № 2. С. 76-80.

Moroz P. V., Iordanishvili A. K., Perepelkin A. I. Zakonomernosti formirovaniya i osobennosti klinicheskogo techeniya jendodonto-parodontal'nykh porazhenij u vzroslykh // Parodontologiya. 2018. № 2. S. 76-80.

13. Орехова Л. Ю., Осипова М. В. Роль врача-пародонтолога в диагностике общесоматической патологии // Пародонтология. 2010. № 4 (57). С. 20-23.

Orehova L. Ju., Osipova M. V. Rol' vracha-parodontologa v diagnostike obshchesomaticheskoy patologii // Parodontologiya. 2010. № 4 (57). S. 20-23.

14. Орехова Л. Ю. и др. Метаболические аспекты патогенеза воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом // Пародонтология. 2012. № 3 (64). С. 7-11.

Orehova L. Ju. i dr. Metabolicheskie aspekty patogeneza vospalitel'nykh zabolevanij parodonta u bol'nykh saharnym diabetom // Parodontologiya. 2012. № 3 (64). S. 7-11.

15. Робустова Т. Г., Иорданишвили А. К., Лысков Н. В. Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений, возникающих после операции удаления зуба // Пародонтология. 2018. № 2. С. 58-61.

Robustova T. G. Iordanishvili A. K., Lyskov N. V. Profilaktika infekcionno-vospalitel'nykh oslozhnenij, voznikajushhih posle operacii udaleniya zuba // Parodontologiya. 2018. № 2. S. 58-61.

16. Филиппова Е. В., Иорданишвили А. К., Либих Д. А. Заболевания слизистой оболочки полости рта у людей пожилого и старческого возраста // Пародонтология. 2013. № 1 (66). С. 60-63.

Filippova E. V., Iordanishvili A. K., Libih D. A. Zabolevaniya slizistoj obolochki polosti rta u ljudej pozhilogo i starcheskogo vozrasta // Parodontologiya. 2013. № 1 (66). S. 60-63.

17. Banks P. A prospective 20-year audit of a consultant workload // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. 2010. Vol. 25. S. 15-18.

Weidlich P. Association between periodontal diseases and systemic diseases // Braz. oral. res. 2008. Vol. 22. Suppl. 1. S. 32-43.

**Поступила 17.06.2018**

*Координаты для связи с авторами:*

195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский просп., д. 47АЮ

E-mail: professoraki@mail.ru



## Имплантация для всех

(пособие для пациентов)

**Автор: А. Ю. Февралева**

Что такое имплантат, что влияет на его приживление, какие протезы можно изготовить на имплантатах, и что необходимо для успешного и долгосрочного результата лечения.

**ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС»**

Тел./факс: (495) 781-28-30, 956-93-70,  
(499) 678-21-61

e-mail: dostavka@stomgazeta.ru

www.dentoday.ru