

Пародонтологический статус пожилых и старых людей при заболеваниях слюнных желез

В.В. ЛОБЕЙКО*, **, к.м.н., ст. научн. сотр., ассистент

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ**, ***, д.м.н., профессор

В.Ф. ЧЕРНЫШ**, д.м.н., профессор

*Лаборатория возрастной клинической патологии

Институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

***Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

The parodontologichesky status of elderly and old people at diseases of sialadens

V.V. LOBEYKO, A.K. IORDANISHVILI, V.F. CHERNYSH

Резюме

На основании обследования 237 человек (99 мужчин 138 женщин) в возрасте от 61 до 87 лет, страдающих различными заболеваниями слюнных желез, и 370 человек (114 мужчин и 256 женщин) в возрасте от 61 до 88 лет (контрольная группа) изучена частота встречаемости и особенности клинического течения заболеваний пародонта. Показано, что развитие синдрома «сухого рта» при патологии слюнных желез неблагоприятно влияет на течение заболеваний пародонта, создавая условия для их хронизации и частого рецидивирования.

Ключевые слова: патология пародонта, пародонтит, пародонтоз, гигиена полости рта, заболевания слюнных желез, сиалоаденопатия, сиалоз, сиалоаденит, новообразования слюнных желез, лица пожилого и старческого возраста.

Abstract

On the basis of inspection of 237 people (99 men of 138 women) aged from 61 up to 87 years having various diseases of sialadens and 370 (114 men and 256 women) aged from 61 up to 88 years (control group) the frequency of occurrence and feature of a clinical course of diseases of a parodont is studied. It is shown that development of a syndrome of «a dry mouth» at pathology of sialadens adversely influences the course of diseases of a parodont, creating conditions for their synchronization and a frequent retsdivirovaniye.

Key words: pathology of a parodont, periodontal disease, parodontosis, hygiene of an oral cavity, disease of sialadens, sialoadenopatiya, sialosis, sialadenitis, neoplasms of sialadens, persons of advanced and senile age.

Введение

Заболевания пародонта у взрослых людей встречаются у 15–95% среди всех больных, обращающихся за медицинской помощью в стоматологические поликлиники и кабинеты [1, 6, 7]. Особенно сложно лечить патологию пародонта у людей старших возрастных групп, так как лица пожилого и старческого возраста страдают многими заболеваниями внутренних органов и систем организма, что неблагоприятно влияет на исходы терапии заболеваний пародонта, способствуя частому их рецидивированию [1, 4, 18]. В связи с этим лечение заболеваний пародонта относят к актуальным вопросам современной геронтостоматологии [6,

11]. Кроме полиморбидности (коморбидности) у лиц старших возрастных групп имеются возрастные особенности в строении и функционировании тканей пародонта [1, 7]. Для таких пациентов обычно характерен прием одновременно многих лекарственных препаратов из различных групп, которые также могут снижать толерантность тканей пародонта к внешним воздействиям или способствовать их возникновению и прогрессированию [10]. Также необходимо учитывать утрату естественных зубов у лиц пожилого и старческого возраста, которые в подавляющем большинстве случаев нуждаются в изготовлении зубных протезов [2, 3, 5], так как при частичной утрате зубов в большей сте-

пени проявляются патологические пародонтито- и пародонтозо-мышечные рефлексы жевательного аппарата [1, 5]. Известно, что полноценный акт жевания играет важную роль в деятельности органов не только желудочно-кишечного тракта, но и жевательно-речевого аппарата [5, 18]. Недостаточное измельчение пищевых продуктов в полости рта характерно для лиц пожилого и старческого возраста, что не только вызывает неполноценную секреторную деятельность и двигательную активность органов желудочно-кишечного тракта [4], но и обуславливает возникновение микротравматизации слизистой оболочки полости рта, пищевода и желудка, вызывая в ней различные морфофункциональные изменения [5]. Именно это обуславливает у людей старших возрастных групп частое сочетание предраковых поражений слизистых оболочек полости рта и желудочно-кишечного тракта [18, 19], а также сочетанных поражений пародонта при патологии внутренних органов, особенно эндокринных заболеваниях [15]. В настоящее время эти медицинские аспекты геронтостоматологии и медицины в целом актуальны в связи с постарением населения Российской Федерации, а также в связи с увеличением стоматологической патологии, частота встречаемости которой у лиц старших возрастных групп находится в прямой зависимости от социальных причин, условий жизни, быта и возраста человека, а также экономических причин [21]. Несмотря на то что в отечественной и зарубежной литературе имеются исследования, посвященные изучению возрастной эпидемиологии заболеваний пародонта [20], практически не исследовался вопрос о частоте встречаемости рассматриваемой патологии у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. В то же время известно, что количество и полноценность вырабатываемой ротовой жидкости имеет значение для профилактики возникновения, влияет на клиническое течение, а развитие гипосалии, или так называемого синдрома «сухого рта», усложняет индивидуальный гигиенический уход за полостью рта и усложняет лечение заболеваний пародонта [13, 20]. В связи с этим мы сочли необходимым проведение данного клинического исследования.

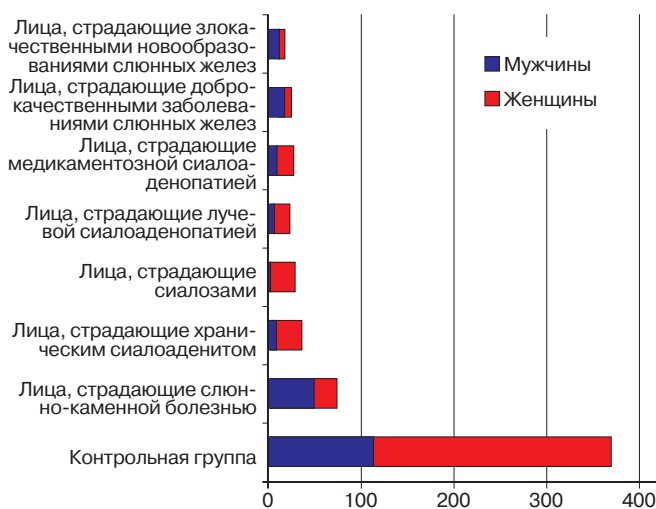


Рис. 1. Распределение пациентов в основной и контрольной группах исследования (чел.)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить частоту встречаемости и особенности клинического течения заболеваний пародонта у людей старших возрастных групп, страдающих патологией слюнных желез.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 237 человек (99 (41,77%) мужчин 138 (58,23%) женщин) в возрасте от 61 до 87 лет, которые страдали различными заболеваниями слюнных желез. Эти пациенты, разделенные на семь подгрупп, при проведении исследования составили основную группу. В контрольную группу вошли 370 человек (114 (30,81%) мужчин и 256 (69,19%) женщин) в возрасте от 61 до 88 лет, которые не страдали патологией слюнных желез (рис. 1). По уровню коморбидности (коэффициент коморбидности 4,2–5,6) обе группы исследования были сопоставимы. При проведении обследования пациентов обеих групп выявляли наличие заболеваний пародонта, уточняли частоту их встречаемости в группах, а также уровень индивидуальной гигиены полости рта по Ю. А. Федорову — В. В. Володкиной, выявляли нуждаемость в снятии отложений зубного камня, проводили оценку пробы Шиллера-Писарева и определяли показатели комплексного периодонтального индекса Леуса П. А. в исследуемых группах пациентов. При диагностировании патологии пародонта давали рекомендации по систематизации болезней пародонта, применяемой в клинике терапевтической стоматологии [4]. Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ пародонтологического статуса у лиц пожилого и старческого возраста контрольной группы (рис. 2–4) показал, что частота встречаемости хронического генерализованного пародонтита (ХГП) и пародонтоза составила, соответственно, 61,53% и 1,46%. Индекс КПИ = $2,64 \pm 0,73$, что соответствовало средней степени тяжести течения патологии пародонта в этой исследуемой группе людей. При



Рис. 2. Частота встречаемости пародонтита с учетом степени тяжести течения и дистрофической патологии пародонта (%)

этом легкая степень течения ХГП диагностирована лишь у 46 (6,28%), средняя — у 733 (89,39%) человек, тяжелая — у 236 (32,2%) человек. У 65 (7,93%) человек выявлена полная утрата зубов. Из осмотренных контрольной группы 687 (83,78%) человек нуждались в снятии отложений зубного камня. Положительная проба Шиллера-Писарева определялась у 721 (87,93%) человека, а индекс гигиены полости рта составил $1,97 \pm 0,16$ усл. ед.

Наиболее схожий пародонтологический статус из пациентов основной группы ($p \geq 0,05$) имели лица, страдающие слюнно-каменной болезнью, хроническими сиалоаденитами, а также доброкачественными опухолями слюнных желез (рис. 2–4). Так, частота встречаемости ХГП и пародонтоза составила в этих группах, соответственно, 93,24%, 94,44%, 87,5% и 2,71%, 2,78% и 0,0%. Показатель индекса КПИ в этих группах, соответственно, равнялся $2,22 \pm 0,55$, $2,96 \pm 0,29$ и $2,03 \pm 0,46$ усл. ед., что соответствовало средней степени тяжести течения заболеваний пародонта в этих исследуемых группах пожилых и старых людей. Многие из них нуждались в снятии отложений зубного камня (рис. 4). Сведения о степени тяжести течения ХГП у лиц этих групп представлены на рис. 2. Полная утрата зубов в этих группах выявлена, соответственно, у 3 (4,05%), 1 (2,78%) и 3 (12,5%) пациентов. Положительная проба Шиллера-Писарева выявлена, соответственно, у 62 (88,78%), 32 (88,89%) и 17 (70,83%) человек, при удовлетворительной гигиене полости рта. Индекс гигиены в этих группах составил, соответственно, $1,86 \pm 0,18$, $1,98 \pm 0,31$ и $1,94 \pm 0,17$ усл. ед.

Наиболее тяжело заболевания пародонта протекали у лиц, страдающих сиалозами, лучевыми или медикаментозными сиалоаденопатиями ($p \leq 0,01$), а также злокачественными опухолями слюнных желез ($p \leq 0,05$), которые перенесли хирургическое вмешательство по удалению новообразования и не получали комбинированного лечения. Дистрофической патологии пародонта в этих группах пациентов не выявлено. Частота встречаемости в этих группах ХГП составила, соответственно, 100%, 100%, 100% и 88,89%. При этом у них чаще диагностировались ХГП средней или тяжелой степени тяжести (рис. 3). Это подтверждалось показателями индекса КПИ в этих группах,

который, соответственно, равнялся $3,72 \pm 0,56$, $3,81 \pm 0,43$, $3,12 \pm 0,50$, $3,62 \pm 0,86$ усл. ед., что свидетельствовало о тяжелой степени поражения пародонта в этих исследуемых группах пожилых и старых людей, страдающих заболеваниями слюнных желез с выраженной гипосиалией (рис. 3). Полная утрата зубов в этих группах выявлена только у 2 (11,11%) пациентов, страдающих злокачественными опухолями слюнных желез. Гигиена полости рта у пациентов этих групп исследования была неудовлетворительной и колебалась от 2,13 до 2,41 усл. ед. (рис. 3). Также у этих лиц была положительная проба Шиллера-Писарева и была высокой нуждаемость в снятии зубных отложений, а именно от 88,89% до 100% случаев (рис. 4). Очевидно, что у лиц, страдающих сиалозами, лучевыми или медикаментозными сиалоаденопатиями, а также злокачественными опухолями слюнных желез наличие синдрома «сухого рта», существенно ухудшает течение патологии пародонта из-за нарушения самоочищения, уменьшения количества и повышения вязкости слюны. Это подтверждается рядом исследований [12, 13]. Поэтому при указанной патологии следует шире использовать у лиц старших возрастных групп методы лечения, направленные на увеличение количества и улучшение свойств слюны [16, 17].

Заключение

Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что у людей пожилого и старческого возраста независимо от наличия заболеваний слюнных желез, патология пародонта выявляется часто, главным образом в виде ХГП различной степени тяжести. При наличии у лиц старших возрастных групп заболеваний слюнных желез, не сопровождающихся гипосиалией (слюнно-каменная болезнь, хронический сиалоаденит, доброкачественные новообразования), их пародонтальный статус существенно не отличался от пародонтального статуса лиц контрольной группы. В то же время при наличии у пожилых и старых людей лучевой и медикаментозной сиалоаденопатии, а также реактивно-дистрофической патологии (сиалозы) слюнных желез, сопровождающихся гипосиалией, ведет к существенному утяжелению течения ХГП. Развитие синдрома «сухого рта» при такой

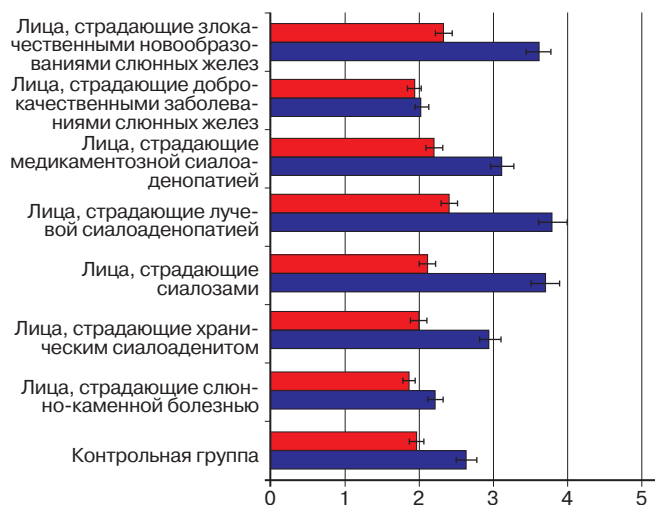


Рис. 3. Показатели индексов КПИ и гигиены полости рта в исследуемых группах пациентов (усл. ед.)

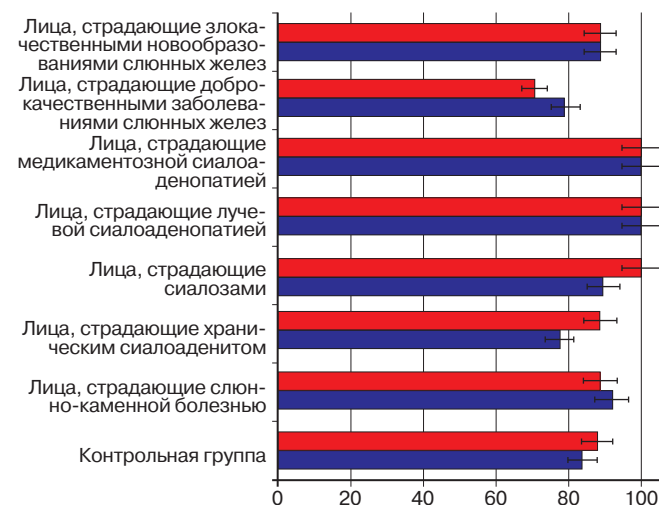


Рис. 4. Нуждаемость в снятии зубных отложений и данные о положительной пробе Шиллера-Писарева в исследуемых группах пациентов (%)

патологии слюнных желез создает условия для микротравматизации десны, а также ухудшает самоочищение и усложняет уход за полостью рта, что неблагоприятно влияет на течение заболеваний пародонта, создавая условия для их хронизации и частого рецидивирования. В связи с этим необходимо динамическое наблюдение пациентов, страдающих патологией слюнных желез и синдромом «сухого рта», у врача-стоматолога.

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.
2. Arutjunov S. D. i dr. Zabolevanija parodonta i «sistemnye bolezni»: izvestnoe proshloe, mnogoobeshhajushhee budushhee // Parodontologija. 2009. №1 (50). С. 3–6.
3. Абрамов Д. В., Иорданишвили А. К. Стоматологические конструкционные материалы: патофизиологическое обоснование к оптимальному использованию при дентальной имплантации и протезировании. — СПб.: МАНЭБ — Нордмедиздат, 2011. — 162 с.
4. Abramov D. V., Iordanišvili A. K. Stomatologičeskie konstrukcionnye materialy: patofiziologičeskoe obosnovanie k optimal'nomu ispol'zovaniju pri dental'noj implantacii i protezirovanii. — SPb.: MANEB — Nordmedizdat, 2011. — 162 s.
5. Бабич В. В., Иорданишвили А. К., Окунев М. А., Удальцова Н. А. Организация диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с учетом адаптационных возможностей организма. — СПб.: Нордмедиздат, 2016. — 77 с.
6. Babich V. V., Iordanišvili A. K., Okunev M. A., Udalcova N. A. Organizacija diagnostiki i lečeniija zabolevanij visочно-nižnečeljušnogo sustava s učetom adaptacionnyh vozmožnostej organizma. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 77 s.
7. Бельских А. Н., Бельских О. А., Иорданишвили А. К. Хроническая болезнь почек: особенности стоматологической патологии. — СПб.: Нордмедиздат, 2016. — 132 с.
8. Bel'skih A. N., Bel'skih O. A., Iordanišvili A. K. Hroničeskaja bolezn' roček: osobennosti stomatologičeskoj patologii. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 132 s.
9. Иорданишвили А. К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 140 с.
10. Iordanišvili A. K. Vozrastnye izmeneniija zhevatel'no-rečevogo apparata. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 140 s.
11. Иорданишвили А. К. Геронтостоматология. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 240 с.
12. Iordanišvili A. K. Gerontostomatologija. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 240 s.
13. 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.
14. Iordanišvili A. K., Soldatov S. V., Ryzhak G. A., Soldatova L. N. Lečenie parodontita v pozhilom i starčeskom vozraste. — SPb.: MANEB — Nordmedizdat, 2011. — 128 s.
15. Иорданишвили А. К. и др. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. 2015. №1 (74). С. 78–80.
16. Iordanišvili A. K. i dr. Stomatologičeskoe zdorov'e nacii i puti ego sohraneniija // Parodontologija. 2015. №1 (74). С. 78–80.
17. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В. Заболевания слюнных желез в различном возрасте и их особенности // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2014. №3 (45). С. 85–89.
18. Iordanišvili A. K., Lobejko V. V. Zabolevanija sljunnyh zhelez v različnom vozraste i ih osobennosti // Vestn. Ros. Voen.-med. akad. 2014. №3 (45). С. 85–89.
19. Иорданишвили А. К., Гук В. А. Особенности личностного реагирования на болезнь при патологии пародонта // Пародонтология. 2017. №1 (81). С. 32–36.
20. Iordanišvili A. K., Guk V. A. Osobennosti ličnostnogo reagirovanija na bolezn' pri patologii parodonta // Parodontologija. 2017. №1 (81). С. 32–36.
21. Комаров Ф. И., Иорданишвили А. К. Новые направления в развитии современной геронтологии и гериатрии / Медицинские проблемы пожилых. — Йошкар-Ола, 2015. — С. 46–49.
22. Komarov F. I., Iordanišvili A. K. Novye napravlenija v razvitii sovremennoj gerontologii i geriatrii / Medicinskie problemy pozhilyh. — Joškar-Ola, 2015. — С. 46–49.
23. Лобейко В. В., Иорданишвили А. К. Лучевые сиалоаденопатии у пожилых и старых людей и их лечение // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2014. №1 (45). С. 75–79.
24. Lobejko V. V., Iordanišvili A. K. Lučevye sialoadenopatii u pozhilyh i staryh ljudej i ih lečenie // Vestn. Ros. Voen.-med. akad. 2014. №1 (45). С. 75–79.
25. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Поленс А. А., Жмудь М. В. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез // Пародонтология. 2012. №2 (63). С. 71–75.
26. Iordanišvili A. K., Lobejko V. V., Polens A. A., Zhmud' M. V. Nekotorye metodičeskie aspekty diagnostiki zabolevanij sljunnyh zhelez // Parodontologija. 2012. №2 (63). С. 71–75.
27. Орехова Л. Ю., Осипова М. В. Роль врача-пародонтолога в диагностике общесоматической патологии // Пародонтология. 2010. №4 (57). С. 20–23.
28. Orehova L. Ju., Osipova M. V. Rol' vracha-parodontologa v diagnostike obshhesomatičeskoj patologii // Parodontologija. 2010. №4 (57). С. 20–23.
29. Орехова и др. Метаболические аспекты патогенеза воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом // Пародонтология. 2012. №3 (64). С. 7–11.
30. Orehova i dr. Metabolicheskie aspekty patogeneza vospalitel'nyh zabolevanij parodonta u bol'nyh saharnym diabetom // Parodontologija. 2012. №3 (64). С. 7–11.
31. Патент на изобретение №2554504 Российская Федерация, МПК А61К31/07. Способ лечения лекарственной сиалоаденопатии / Иорданишвили А. К., Лобейко В. В.; опубл. 27.06.2015, БИ №18.
32. Patent na izobretenie №2554504 Rossijskaja Federacija, МПК А61К31/07. Sposob lečeniija lekarstvennoj sialoadenopatii / Iordanišvili A. K., Lobejko V. V.; opubl. 27.06.2015, BI №18.
33. Патент на изобретение №2572504 Российская Федерация, МПК А61К31/07. Способ лечения лучевой сиалоаденопатии / Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Анисин А. В.; опубл. 10.01.2016, БИ №1.
34. Patent na izobretenie №2572504 Rossijskaja Federacija, МПК А61К31/07. Sposob lečeniija lučevoj sialoadenopatii / Iordanišvili A. K., Lobejko V. V., Anisin A. V.; opubl. 10.01.2016, BI №1.
35. Тютюк С. Ю., Иорданишвили А. К. Стоматологическое здоровье при хронических воспалительных заболеваниях кишечника. — СПб.: Нордмедиздат, 2016. — 144 с.
36. Tytjuk S. Ju., Iordanišvili A. K. Stomatologičeskoe zdorov'e pri hroničeskijh vospalitel'nyh zabolevanijah kishechnika. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 144 s.
37. 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.
38. Filippova E. V., Iordanišvili A. K., Libih D. A. Zabolevanija slizistoj obolochki polosti rta u ljudej pozhilogo i starčeskoego vozrasta // Parodontologija. 2013. №1 (66). С. 60–63.
39. Частота и причины функциональных нарушений слюноотделения у людей разного возраста / А.К. Иорданишвили, В.В. Лобейко, М.В. Жмудь и соавт. // Успехи геронтологии. 2012. Т. 25. №3. С. 531–534.
40. Chastota i pričiny funkcional'nyh narušenij sljunootdelenija u ljudej raznogo vozrasta / A.K. Iordanišvili, V.V. Lobejko, M.V. Zhmud' i soavt. // Uspehi gerontologii. 2012. T. 25. №3. С. 531–534.
41. Perls T., Kunkel L.M., Puca A.A. The genetics of exceptional human longevity // J. Amer. Geriat. Soc. 2002. Vol. 50. № 2. P. 359–368.

Поступила 15.03.2017

Координаты для связи с авторами:

197110, г. Санкт-Петербург, пр-т Динамо, д. 3