

**К ВОПРОСУ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

*В конце 20 века в мире сформировалась тенденция старения населения. Исследователи утверждают, что данный процесс является следствием снижения уровня рождаемости, роста смертности людей трудоспособного возраста и, как следствие главной причиной, увеличения численности населения пожилого и старческого возраста [1]. Здоровье органов и тканей полости рта является важной составляющей частью здоровья человека в целом, когда данное понятие рассматривается не только как отсутствие того или иного заболевания, но и как наличие оптимально функционирующего организма, адаптированного в обществе психологически и социально [2].*

**Ключевые слова:** *стоматологическое здоровье, пожилой и старческий возраст, изменения челюстно-лицевой области, целостность пародонта*

**Актуальность.** Стоматологическое здоровье пожилого населения Республики Казахстан (РК), характеризуется не высоким уровнем, показатели которого далеки от основных задач, определенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как цели стоматологического здоровья населения. Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди пожилого населения объясняется, тем, что в челюстно-лицевой системе с возрастом происходят морфологические и физиологические изменения. При планировании вмешательств необходимо учитывать возраст пациента, состояние полости рта, отношение его к предстоящему лечению, психическое здоровье, социальное положение и другие факторы [3].

Последние десятилетия характеризуются демографическими изменениями, увеличивается доля лиц пожилого возраста, что происходит в большинстве стран мира, в том числе и в РК. Этому способствуют различные факторы, последствия которых одинаковы: в условиях снижения рождаемости увеличивается число лиц старших возрастных групп. В ближайшее время вследствие роста удельного веса пожилых лиц среди населения соответственно возрастет и доля пожилых пациентов в стоматологической нужде, профессиональная деятельность стоматолога будет в значительной мере наполняться гериатрическим подразделением. Это касается не только ортопедического лечения, основной целью которого, не только восполнить утраченные зубы и ткани, но и оказание терапевтической помощи растущего числа пожилых пациентов с сохранившимися собственными зубами [4].

По универсальным картам стоматологического здоровья разработанная ВОЗ (1980) были сформулированы следующие критерии стоматологического здоровья для пожилых лиц в возрасте от 65 до 74 лет:

1. Доля беззубых пожилых лиц должна составлять не более 10 %.
2. 75 % пожилых должны иметь 20 или более функционирующих зубов.
3. Глубина пародонтального кармана у пожилого человека должно быть не более 0,5 секстанта (код СР1 "4").

Исходя из показателей исследования, проведенные в странах СНГ, и в большинстве других стран мира в 90-е годы XX столетия, стоматологическое здоровье пожилого населения характеризуется невысоким показателем, которые не достигают измеримых задач, определенных ВОЗ как цели стоматологического здоровья населения. Распространенность стоматологических заболеваний среди пожилого населения обусловлена тем, что с возрастом в челюстно-лицевой системе происходят морфологические и физиологические изменения. К основным изменениям челюстно-лицевой области, связанным с возрастом, относятся: заболевания твердых тканей зубов и пародонта; изменения слизистой оболочки (неоплазии и преинвазивные); потеря зубов; оральные проявления системных заболеваний и побочных воздействий медикаментов; боли в челюстно-лицевой области.

Основные стоматологические заболевания у пожилых людей являются кариес зубов и болезни пародонта [5].

Лица пожилого возраста в 65-74 года теряют более половины зубов, тем самым увеличивая спрос на протезирование, требующего не малые затраты. Глобальные цели ВОЗ предусматривают, что в будущем 75 % пожилых лиц должны иметь 20 или более зубов, все изменения тканей зубов после завершения их формирования могут считаться возрастными изменениями. У пожилых лиц имеются свои возрастные особенности патогенеза, клинической картины и течения заболеваний полости рта. С годами, у пожилых изменяется форма, цвет и структура твердых тканей зубов [7]. Причиной изменения формы зубов следует отнести стираемость вследствие возраста. Потеря бороздок делает эмалевую поверхность пожилых лиц более гладкой, наблюдается желтый оттенок зубов [6]. На цвет влияет увеличение толщины дентина, а также экзогенные факторы: пигментация анатомических структур пищевыми остатками, неадекватная гигиена полости рта, длительное отсутствие консультации врача-стоматолога. Возникновение и развитие кариеса у пожилых лиц соответствует той же этиологии, что и в любом другом возрасте. Не исключены свои особенности для лиц этого возраста, где характерная локализация кариеса на зубах верхней челюсти (около половины всех поражений приходится на резцы, 10 % - 15 % - на клыки). Удельный вес кариеса моляров с возрастом снижается [7]. Кариес располагается в основном в пришеечной области, точнее в придесневой области и доходит до цемента. Пульпа пожилых лиц отличается бедностью клеток и богатством волокон, снижается кровоснабжение пульпы, поэтому трудно провести грань между возрастными изменениями и патологическими процессами. Сосуды пульпы утрачивают свою древовидную разветвленность после достижения 40-летнего возраста. Обильно снабженная одонтобластами и фибробластами, гистиоцитами, адвентициальными и другими клетками пульпа с возрастом превращается в волокнистый тяж, практически лишенный клеточных структур. Диаметр и длина корневого канала также с возрастом уменьшаются. Это можно связать с физиологическим образованием вторичного дентина, которое начинается (активно) после 60 лет. С возрастом поверхность цемента у пожилых лиц характеризуется неровностями, изменяется количественное соотношение в цементе магния и фтора [8]. Острая форма пульпитов среди лиц пожилого возраста крайняя редкость, а хронические часто протекают безболезненно, хотя могут иметь место неприятные ощущения или не резко выраженная боль при приеме пищи [9].

Съемные и несъемные протезы оказывают воздействие на состав микрофлоры полости рта. Количество дрожжевых грибов в слюне у носителей протезов старше 80 лет значительно выше, чем у лиц моложе 40 лет, пользующихся протезами. Изменения в пожилом возрасте сопровождается уменьшением эпителиального слоя клеток, истончение ороговения, а также потеря эластичности. С годами у пожилых лиц наблюдается не воспалительная ретракция десневого края, сопровождающаяся снижением десневого края на 0,17 мм на каждое десятилетие жизни. Десневой край сглажен, имеет бледно-розовую окраску, в некоторых случаях с цианотичным оттенком. Кровоточивость десны отмечается относительно редко. Ретракция десневого края сопровождается удлинением клинической коронки зубов [10,11]. При этом освобождается цемент корня, что способствует возникновению кариеса цемента корня, гиперчувствительности тканей зуба. На зубах таких пациентов часто встречаются клиновидные дефекты или дефекты твердых тканей атипичной формы. Жевательные и режущие поверхности сохранившихся зубов умеренно стертые. У пожилых лиц наблюдается повышенная стираемость зубов, что приводит к снижению высоты прикуса (с чем связано своеобразное «старческое» выражение лица), а также изменениями в височно-нижнечелюстных суставах и образованием складок в углах рта. С увеличением возраста альвеолярная кость подвергается резорбтивным процессам,

образование коллагеновых волокон становится более неравномерным. Прогрессирование нарушение целостности пародонта с возрастом характеризуется повышенной потерей зубов, значительной глубиной пародонтальных карманов и снижением уровня десневого края. Изменения в области десен в преклонном возрасте характеризуются выраженной воспалительной реакцией [12,13].

Состояние полости рта у пожилых лиц так же зависит от психологических факторов. Как правило, типичным состоянием является наличие нескольких хронических заболеваний, которые могут ограничивать способность к уходу за полостью рта, что благоприятствует образованию зубного налета и возникновению кариеса и как следствие приводит к заболеванию пародонта. Многие из них принимают различные медикаменты, которые оказывают влияние на ткани и органы полости рта. Первое место по распространенности занимает сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), лекарственные препараты способны вызывать разрастание десневого края (гипертрофический гингивит). Это циклоспорины, антагонисты кальция (нифедипин). Часть гипотензивных препаратов, антидепрессантов и нейролептиков могут воздействовать на секрецию слюны, снижение которой обуславливает повышенную повреждаемость слизистой оболочки полости рта [14].

**Заключение.** Все вышесказанное диктует особенности стоматологического лечения пожилых лиц. Поэтому при планировании стоматологического лечения обязательно необходимо учитывать возраст пациента, состояние полости рта, отношение его к предстоящему лечению, психическое и физическое здоровье, а также социальное положение.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кандейкина, Н.В. Распространенность и клинические особенности полного отсутствия зубов у лиц пожилого и старческого возраста: дис...канд. мед. наук - Казань, 2001. – 85 с.
- 2 Locker, D. Subjective Oral Health Status Indicators // Measuring Oral Health and Quality of Life. – 1997. – P. 107–112.
- 3 Виллерсхаузен-Цёйхен Б. Изменения тканей ротовой полости в пожилом возрасте // Клиническая стоматология. – 2000. – №3. – С. 58–63.
- 4 Ханжин Е. В. Основы социальной работы. – М.: 2001. – 144 с.
- 5 Борисова Е. Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту // Российский стоматологический журнал. – 2000. – № 3. – С. 22–26.
- 6 Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых. – Женева: ВОЗ, 1992. – 212 с.
- 7 Заксон М. П. Практическая геронтостоматология и гериатрия. – Киев: Здоровье, 1993. – 272 с.
- 8 Аветисян А.А. Клиника и терапия хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. мед.наук - М., 2008. – 16 с.
- 9 Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. - 2010. - №2. - С. 46-49.
- 10 Борисова Е.Н. Индивидуальные факторы, способствующие развитию заболеваний пародонта у лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. - 2010. - №4. - С. 36-37.
- 11 Федорова, Н.С. Определение понятия «здоровье» в рамках исследования качества жизни пациентов стоматологического профиля // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т.7, №4. – С. 58–61.
- 12 Kressin, N.R. The oral healthrelated quality of life measure (ohqol) // Measuring oral health and quality of life. – 1997. – P. 114–119.
- 13 С.В. Каменев, Х.Ю. Салямов, Т.А. Китаев, Т.Ф. Данилина Роль ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов при оценке качества жизни // Стоматология – наука и практика. Перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета, Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – С. 380–382.
- 14 Сельпиев Т. Т., Коомбаев К.К., Мурзалиев А.Д. Медицинские и социальные аспекты оздоровления населения в разные возрастные периоды // Известия вузов. – 2011. - №5. - С. 95-96.
- 15 Шатров И.М. Изучение с помощью опросника (ОНПР-49) влияния на качество жизни пациентов с дефектами твёрдых тканей зубов и зубных рядов реставрированными керамическими конструкциями // Уральский медицинский журнал. – 2013. – №5(110). – С. 87–90.
- 16 Иорданишвили А.К. Как мы лечим заболевания пародонта? // Актуальные вопросы челюстнолицевой хирургии и стоматологии. – СПб.: 2004. – С. 8687-8694.

**Н.А. Камиева, Г.К. Каусова**

*«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ.*

#### **ҚАРТ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДЫҢ АУЫЗ ҚУЫСЫНДАҒЫ ЖАСТЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРІНІҢ СУРАҚТАРЫНА (ӘДЕБИ ШОЛУ)**

**Түйін:** Егде құрамды әлеуметтік мұқат топ деп атауға болады, бұл сан жыл сайын жоғарылайды, сонымен қатар Қазақстан Республикасында да. Қарттарды стоматологиялық қарау интегральды тіл табу деп қарауға болады, денсаулық факторларының барлық аспектілерін қамтып. Қарттардың жасын есепке алу негізгі критерии болып, оның ауыз қуысының жағдайы, психикалық және физикалық денсаулығы және оның қоғамдағы жағдайы болып есептеледі.

**Түйінді сөздер:** егде және қарт жас, ортопедиялық стоматология, стоматологиялық қызметтің стратегиясы, геронтостоматология.

**G.K. Kausova, N.A. Kamieva**

*Kazakhstan's medical university «KSPH», Almaty*

**ON THE ISSUE OF AGE-RELATED CHANGES IN THE ORAL CAVITY IN THE ELDERLY  
(REVIEW)**

**Resume:** The elderly contingent can be called a socially vulnerable group of the population, the number of which is steadily increasing every year, including in the Republic of Kazakhstan. Dental care for the elderly should be considered as an integral approach, capturing all aspects of health factors. An obligatory criterion to take into account the age of the elderly person, the state of his oral cavity, mental and physical health, as well as his position in society.

**Keywords:** elderly and senile age, orthopedic dentistry, strategy of dental care, gerontostomatology.