

На правах рукописи



Кожокар Анастасия Сергеевна

**Клинические и организационные подходы к разработке социально значимых программ
профилактической стоматологии для лиц пожилого и старческого возраста**

3.1.7. Стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Гринин Василий Михайлович

Официальные оппоненты

Вагнер Владимир Давыдович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Научно-образовательный институт непрерывного профессионального образования им. Н.Д. Ющука, Центр дополнительного профессионального образования, кафедра ортодонтии и геронтостоматологии, профессор кафедры

Копецкий Игорь Сергеевич – Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии, заведующий кафедрой; директор Института стоматологии

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

Защита диссертации состоится «18» июня 2026 г. в 13:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.36 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Дикопова Наталья Жоржевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Последние десятилетия как в мире, так и в России наблюдается прогрессирующее снижение отношения числа трудоспособного населения, к числу лиц пенсионного возраста. По данным Росстата, в России 35,5 млн граждан на 2018 год старше трудоспособного возраста, что привело к повышению доли пенсионеров среди населения и пересмотру возрастных норм из-за напряженной экономической ситуации [Анисимов, В. Н. Государственная поддержка граждан старшего поколения, 2020г].

В связи с постоянным увеличением продолжительности жизни, проведением реформы в данной сфере (пенсионной реформы 2018-2028 гг.) изучение стоматологических проблем, характерных для гериатрических пациентов, представляется все более актуальным. По этой причине совершенствование стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста – важнейшая задача, которая стоит перед современной стоматологией. Ее оказание пациентам данной категории осложняется тем, что, как правило, помимо высокой распространенности патологии зубочелюстной системы у больных старшей возрастной периодизации есть множество хронических общесоматических заболеваний, по поводу которых они осуществляют прием лекарственных препаратов, являющихся причиной целой группы болезней рта или усугубляющих их течение. Сложность лечения данной группы пациентов связана также с тем, что сам процесс старения приводит также к снижению репаративных и восстановительных функций, барьерных и иммунных механизмов защиты [ВОЗ. Всемирный доклад о старении и здоровье, 2015].

Наиболее показательным и доступным объектом исследования стоматологического здоровья пациентов пожилого и старческого возраста в г. Москве являются медицинские организации муниципального и частного профиля. По результатам анализа опубликованной ранее специальной литературы выявлены весьма недостаточные данные о программах профилактики стоматологических заболеваний у лиц исследуемой группы.

Снижение стремления лиц пенсионного возраста к достижению санации рта, неудовлетворительное качество ранее проведенного лечения - все эти факторы провоцируют накопление отрицательных тенденций снижения качества и эффективности оказываемого лечения людям старшей возрастной группы, а также негативно влияют на организацию профилактических программ. В данном контексте представляется актуальной разработка оптимальных программ профилактики стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Очевидно, что профилактическая работа среди лиц старшей возрастной группы должна вестись с учетом особенностей стоматологической заболеваемости этой группы. На первое место выходит профилактика заболеваний слизистой оболочки рта, в том числе

злокачественных новообразований. Известно также, что у людей с признаками воспаления пародонта, отмечается более высокая частота встречаемости истончения эндотелиальной оболочки сосудов, повышение содержания в плазме крови провоспалительных медиаторов (интерлейкины-1, -6, фактор некроза опухолей), которые способствуют развитию атеросклероза, приводят к нарушениям мозгового кровообращения, провоцируя тем самым развитие старческой деменции, болезни Альцгеймера и других [J.-T. Chen, S. Tsai, M.-H. Chen [et al.], Association between oral health and cognitive impairment in older adults: insights from a six-year prospective cohort study /J. Dentistry. – 2024.].

Немаловажная роль в формировании соматической патологии также принадлежит воспалительным медиаторам периодонтальных патогенов одонтогенных очагов инфекции. Попадая в кровоток, они способствуют увеличению тяжести течения заболеваний пародонта и приводят к неблагоприятным исходам системных заболеваний (сердечно-сосудистой системы, дыхательной, опорно-двигательной и других) [Sadighi, T. L. Poor oral health in the elderly & chronic disease, Walls, A. W. Oral health & mortality in the elderly]. Таким образом, профилактика патологий пародонта, одонтогенной инфекции имеет важное медицинское и социальное значение для лиц старшей возрастной группы. Кроме того, восстановление функции жевательной системы, улучшение эстетики внешнего вида в комплексе приведет к психологическому комфорту, биологическому благополучию и улучшению качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

Степень разработанности темы исследования

Проблема сохранения стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста занимает устойчивое место в фокусе современной стоматологии и гериатрии. В отечественной и зарубежной литературе подробно описаны возраст-ассоциированные изменения зубочелюстной системы, высокая распространённость кариеса, заболеваний пародонта, частичной и полной адентии, а также осложнения, связанные с наличием ортопедических конструкций и особенностями ухода за ними. Существенное внимание уделяется влиянию полиморбидной соматической патологии и лекарственной терапии на состояние органов и тканей полости рта, а также снижению компенсаторно-репаративных возможностей организма при старении.

Несмотря на значительный объём работ, степень разработанности именно социально значимых программ профилактической стоматологии, адресованных лицам пожилого и старческого возраста, остаётся недостаточной. До сих пор имеются весьма ограниченные данные о программах профилактики стоматологических заболеваний у данной возрастной группы, а большинство исследований сосредоточено на лечебных подходах, тогда как профилактическим программам уделяется существенно меньше внимания.

Отмечен существенный дефицит исследований, в которых профилактика была бы специально разработана и адаптирована под пожилых и старческих пациентов с учётом: возможных нарушений когнитивной сферы и медико-социальных ограничений; отсутствуют систематизированные сведения о методах гигиенического обучения и повышения мотивации к профилактике и лечению у самих пациентов старших возрастных групп.

Таким образом, имеющиеся научные данные формируют прочную клиническую и теоретическую основу (описание стоматологического статуса, факторов риска, связи с общесоматической патологией), но одновременно выявляют недостаточную разработанность комплексных клиничко-организационных профилактических программ для пациентов пожилого и старческого возраста с оценкой их эффективности в условиях реальной стоматологической службы. Указанные положения логично обосновывают направленность диссертационного исследования на совершенствование профилактики и разработку/внедрение соответствующей программы для лиц пожилого и старческого возраста.

Цель и задачи исследования

Цель исследования - оптимизация стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста путём совершенствования программ профилактики стоматологических заболеваний.

Задачи исследования:

1. Оценить распространенность стоматологических патологий у лиц пожилого и старческого возраста на основании анализа медицинской документации и клинического обследования пациентов стоматологических медицинских организаций г. Москвы;
2. Охарактеризовать гигиеническое и клиническое состояние рта лиц пожилого и старческого возраста;
3. Выявить факторы, усугубляющие течение стоматологической патологии у лиц данной группы;
4. Оценить роль существующей системы стоматологической профилактики в поддержании здоровья рта у лиц старшей возрастной группы;
5. Разработать, внедрить и оценить эффективность усовершенствованной программы профилактики стоматологических заболеваний для лиц пожилого и старческого возраста

Научная новизна

1. Комплексное обследование большого контингента лиц пожилого и старческого возраста, проходивших лечение в г. Москве и Московской области, показало 100%-ную распространенность кариеса зубов (при среднем индексе КПУ 24,9); заболеваний пародонта - 95,9% (преимущественно пародонтит средней степени тяжести), полной адентии - у 68,57%

обследованных пациентов в возрасте старше 85 лет, у 55,79% пациентов в возрасте 75–84 года, 37,65% - в возрасте 65-74 года.

2. У лиц пожилого и старческого возраста отмечен неудовлетворительный уровень гигиены съемных зубных протезов, сопряженный с 100%-ной обсемененностью поверхностей в «критическом числе» *Str. viridans*, *aureus*, *mutans*, *S. Epidermidis*, а также в высеиваемых образцах – высокая частота микроорганизмов групп *Acinetobacter* (30%), *Neisseria* (36,7%), *Enterococcus* (6,7%), *Candida* (56,7%).

3. Основополагающими факторами, влияющими на состояние рта у лиц старшей возрастной группы, являются: соматическая и психопатологическая отягощенность; отсутствие мотивации к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, либо их низкий уровень из-за отсутствия необходимых знаний и навыков, финансовые трудности; значительное количество отсутствующих зубов и вследствие этого полный отказ от твердой пищи (45,7%); невысокая эффективность оказанной стоматологической помощи, в связи с отсутствием полноценного диспансерного наблюдения и геронтологической ориентированности врачей-стоматологов.

4. Разработана оригинальная программа профилактической диспансеризации по стоматологическим заболеваниям лиц старшей возрастной группы, заключающаяся в дифференцировании частоты лечебно-профилактической помощи, зависящей от среднего КПУ, уровня гигиены рта, оценки результатов нуждаемости в пародонтологическом лечении, объема диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. В условиях 3-летнего исследования оценена долгосрочная эффективность предложенной программы диспансеризации, заключающаяся в уменьшении количества лиц с неудовлетворительным уровнем гигиены рта, увеличения количества пациентов с улучшенной мотивацией к профилактике и лечению заболеваний после прохождения полной или частичной стоматологической реабилитации.

Теоретическая и практическая значимость работы

Практическая значимость заключается в сохранении стоматологического здоровья пациентов старшей возрастной группы, повышении эффективности профилактики и своевременного лечения стоматологической патологии.

Определены особенности стоматологического статуса пациентов изучаемой категории, на основании полученных данных разработаны практические рекомендации для оптимизации профилактических мероприятий, обеспечивающих социально-психологический комфорт и повышение качества жизни лиц изучаемой категории.

Методология и методы исследования

Исследование выполнено на клинических базах стоматологических медицинских организаций г. Москвы, включая Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, а также ряд городских стоматологических организаций. Дизайн работы — клиничко-организационное исследование с этапами одномоментного обследования и последующего динамического наблюдения части пациентов в рамках внедрения профилактической программы.

Объектом исследования явились лица пожилого и старческого возраста. Проведено обследование 500 пациентов в возрасте 65–95 лет обоего пола с распределением по возрастным группам 65–74, 75–84 и ≥ 85 лет. Для оценки эффективности профилактических мероприятий сформирована подгруппа пациентов (100 пациентов), находившихся под динамическим наблюдением в ходе реализации лечебно-профилактических вмешательств (санация, обучение гигиене, реабилитация) и совершенствования программы профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) старших возрастных групп взрослого населения.

Всем пациентам выполнены клинические осмотры с определением индексов КПУ, ОНI-S (Green–Vermillion), СРITN. Для выявления признаков ксеростомии применяли тест Фокса. У пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями гигиеническое состояние протезов оценивали по методике Ambjornsen и соавт. Проведено анкетирование с регистрацией медико-социальных характеристик. Данные фиксировали в стандартизированных регистрационных формах и медицинской документации.

Для оценки микробной контаминации съёмных протезов выполнено бактериологическое исследование отделяемого/налета с поверхности съёмных пластиночных протезов с посевом на питательные среды.

Выполнена статистическая обработка данных с применением Microsoft Excel и GraphPad Prism (v. 8.41). Нормальность распределения проверяли критерием Д’Агостино–Пирсона. При ненормальном распределении использовали непараметрические критерии: Манна–Уитни (для двух независимых групп), Краскела–Уоллиса с пост-хок тестом Данна (для трех и более групп). Для категориальных признаков применяли χ^2 -критерий Пирсона, при малых ожидаемых частотах — точный критерий Фишера. Статистическую значимость принимали при $p < 0,05$; результаты представляли в виде описательных статистик и графической визуализации.

Положения, выносимые на защиту

1. Установлены достоверные межгрупповые различия в показателях стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста – в отношении таких показателей, как КПУ, гигиенический и пародонтальные индексы, частота посещаемости врача-стоматолога, показатели физического и психического здоровья, условия проживания пациентов, источники их дохода,

уровень финансовых трат на медицинские услуги, трудовая занятость. Изучены особенности обращаемости пациентов старшей возрастной группы за стоматологической помощью, заключающиеся в социальном, психологическом, физическом статусе человека наряду с хронологическим возрастом.

2. Выявлены факторы, оказывающие негативное влияние на состояние органов и тканей рта обследованной возрастной группы: соматическая и психопатологическая отягощенность; отсутствие мотивации к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, либо их низкий уровень из-за отсутствия необходимых знаний и навыков; критическая микробная обсеменённость зубных протезов; финансовые трудности; значительное количество отсутствующих зубов и вследствие этого полный отказ от твердой пищи; невысокая эффективность оказанной стоматологической помощи, в связи с отсутствием полноценного диспансерного наблюдения и геронтологической ориентированности врачей-стоматологов.

3. Разработана оригинальная схема профилактической диспансеризации пациентов исследуемой группы, заключающаяся в изменении частоты наблюдений, объема диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Степень достоверности и апробация результатов

Диссертация выполнена на высоком научно-методическом уровне. Исследование организовано правильно, поэтапно. Автором проделана большая работа по клиническому обследованию пациентов пожилого и старческого возраста. Выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате обследования достаточного количества пациентов старших возрастных групп. План обследования пациентов соответствует цели и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом. Проверена первичная документация (истории болезни, разработанные таблицы, базы данных).

Апробация диссертационной работы состоялась на заседании кафедры челюстно-лицевой хирургии им Н.Н. Бажанова Института стоматологии имени Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) 16 февраля 2026 года.

Внедрение результатов работы

Результаты исследования внедрены в практическую работу врачей-стоматологов ряда городских стоматологических медицинских организаций г. Москвы. Материалы исследования используются в учебном процессе на базе Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) в программе обучения студентов стоматологического факультета.

Личный вклад автора

Диссертант лично участвовала в планировании, постановки цели и задач исследования, проведении и систематизации данных литературы по проблеме стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста. Автором лично в течение 3 лет был проведен набор и осмотр пациентов, сбор анамнеза у 500 пациентов, терапевтическая санация рта, стоматологическое ортопедическое восстановление функций жевания было проведено 100 пациентам, мотивация и обучение гигиене, а также динамическое наблюдение за ними. Проведен анализ полученных данных, статистическая обработка материала исследования и клинических наблюдений, самостоятельно сделаны научные выводы и изложены практические рекомендации.

Работа выполнена на базе Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), а также на базе ряда городских стоматологических медицинских организаций г. Москвы.

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертации опубликовано 7 печатных работ, в том числе 2 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, Pubmed, 2 иные публикации по результатам исследования, 1 публикация в сборнике материалов международной научной конференции.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности: 3.1.7. Стоматология, а именно пункту 1 паспорта специальности – «Поражение твердых тканей зубов (кариес), эпидемиология, профилактика, диагностика и лечение», пункту 2 – «Заболевания пародонта: эпидемиология, профилактика, диагностика и лечение», пункту 5 – «Заболевания слизистой оболочки рта: профилактика, диагностика и лечение», пункту 7 паспорта «Протезирование и восстановление функции жевания, профилактика осложнений при использовании протезов», пункту 11 направления исследования – «Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению и развития специальности в новых условиях хозяйствования». Таким образом диссертация соответствует формуле специальности, области исследований согласно пунктам 1, 2, 5, 7, 11; отрасли наук медицинские науки.

Структура и объем диссертации

Диссертационное исследование изложено на 164 страницах машинописного текста, иллюстрировано 25 рисунками, 76 таблицами, 4 диаграммами и 1 схемой. Диссертация состоит

из 5 глав (введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных исследований, главы посвященной разработанной оригинальной схеме диспансеризации стоматологических заболеваний среди лиц пожилого и старческого возраста, главы обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 171 источник (82 – отечественных, 89 – иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Институте стоматологии им. Е.В. Боровского на кафедре терапевтической стоматологии, а также в условиях частной стоматологической клиники «Новастом-Л». Включенные в исследования лечебные учреждения являются типичными учреждениями здравоохранения, оказывающими стоматологическую помощь прикрепленному населению, и по основным показателям (количество обслуживаемого населения, территория прикрепления, объёмы оказываемой стоматологической помощи, ее качественные и количественные показатели) находятся на среднем региональном уровне, что позволяет результаты и основные показатели их работы экстраполировать на другие стоматологические учреждения.

Единицей наблюдения явился пациент в возрасте старше 65 лет, обратившийся за стоматологической помощью в исследуемое ЛПУ. Сбор информации был осуществлен посредством клинического обследования, анкетирования и социологического анализа интересующих параметров у пациентов, а также экспертной оценки качества и эффективности оказываемой стоматологической помощи, официальной учетно-отчетной документации.

Для выполнения задач квалификационной работы было обследовано 500 человек в возрасте от 65 до 95 лет, получавших стоматологическую помощь за период с 2017 по 2020 гг. В связи с повышением возрастного ценза в пенсионной реформе 2019–2028 гг., возрастные группы были выделены на основе участия индивида в трудовой жизни общества, классификации физиологической самостоятельности пожилых людей [Всемирная организация здравоохранения, Всемирный доклад о старении и здоровье, 2016], по международной классификации возрастов, а также учитывая факт, что группа людей 65-74 является определителем критериев оказания стоматологической помощи по ВОЗ. Обследование предусматривало изучение всех эпидемиологических показателей в возрастных группах 65-74 года «молодые пожилые», 75-84 года «старые пожилые», 85 лет и старше «очень старые».

Клиническое обследование было проведено путем стоматологического осмотра по традиционным общепринятым методикам ВОЗ (1989): сбор анамнеза, внешний осмотр

челюстно-лицевой области, оценку состояния слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зуба, выявление признаков поражения тканей пародонта, оценку состояния окклюзии. Использовалась модифицированная индивидуальная регистрационная карта.

Показатели интенсивности кариозного процесса определяли с помощью индекса КПУ (с учетом КП зубов под коронками) по общепринятой методике согласно рекомендациям ВОЗ. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовался упрощенный индекс гигиены – ИГР-У (ОНИ-S, Green J.C., Vermillion J.R., 1964).

Для индексной оценки нуждаемости в пародонтологическом лечении использовался коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ – CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

Гигиеническое состояние съемных протезов определяли по методике E. Ambjornsen et al. В целях исследования микробной адгезии и колонизации на поверхностях съемных зубных протезов был использован бактериологический анализ смыва с поверхности зубного протеза.

Построение графиков и статистическую обработку результатов выполняли в программе GraphPad Prism v8.41 (США). Для выявления нормальности распределения использовали тест Д'Агостино-Пирсона. Для межгрупповых сравнений использовали тест Манна-Уитни для сравнения двух групп и тест Краскела-Уоллиса с апостериорным тестом Данна для сравнения трёх и более групп. Номинальные данные сравнивали при помощи критерия χ^2 Пирсона и F-критерия Фишера. Различия показателей считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Для визуализации данных использовали диаграммы «ящик с усами», где изображали медианы, интерквартильную ширину и разброс. Диаграмма «часть столбца» была использована для изображения процентного распределения пациентов и их ответов в группах. Силу различий обозначали в соответствии с требованиями Американской ассоциации физиологов (АРА): «*» соответствует $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$.

Результаты собственных исследований

Стоматологическая и медико-социальная характеристика лиц пожилого и старческого возраста

Анализ результатов проведенного эпидемиологического обследования стоматологического статуса 500 лиц старше возрастной показал высокую распространённость различных стоматологических заболеваний.

У пациентов из разных возрастных групп были обнаружены статистически значимые различия в значениях КПУ, количестве пломб, удаленных зубов и числе коронок (Рисунок 1, Таблица 1). Так, показатель КПУ был статистически значимо выше у пациентов в возрасте 85 лет и старше по сравнению с группами 75-84 лет ($p = 0,012$) и 65-74 лет ($p < 0,001$). В структуре КПУ

показатель «К» меньше в возрастной группе 75-84 лет, по отношению к группе 65-74 лет, однако в возрастной группе 85 и старше имелось увеличение показателя. Общее количество кариозных зубов невелико, увеличение показателя у лиц преклонного возраста может быть связано с тем, что по мере увеличения возраста пациента, увеличения количества удаленных зубов – цемент корня зуба обнажается, вследствие выдвигения зуба из лунки, резорбции костной ткани в местах удаленных зубов, накопления зубного налета из-за плохой гигиены, - что приводит развитию рецидивирующего кариеса, пришеечного кариеса, кариеса цемента корня зуба.

Число коронок и пломб было статистически значимо в группе 65-74 лет по сравнению с группой 85 лет и старше ($p < 0,001$ для обоих показателей). Значение показателя П в группе 65-74 лет было статистически значимо выше по сравнению с группой в возрасте 75-84 лет ($p = 0,035$). Удельный вес осложнений кариеса, подлежащих лечению показатель «П» и протезированию (число коронок) сокращается. Эти данные позволяют предположить необходимый объем стоматологической работы и свидетельствуют о сокращении с возрастом нуждаемости лиц пожилого и старческого возраста в терапевтической стоматологической помощи.

Относительно числа удаленных зубов в группе 85 лет и старше значение показателя «У» было выше по сравнению с группами 75-84 лет ($p = 0,034$) и 65-74 лет ($p < 0,001$). По мере увеличения возраста пациентов, количество оставшихся во рту зубов резко сокращается от 6[1;14,5] в возрастной группе 65-74 лет, до 20[7,75;27,25]. Это указывает на необходимость усовершенствования программ профилактики стоматологических заболеваний для сохранения зубов до глубокой старости.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольший удельный вес в структуре КПУ лиц старшей возрастной группы занимают удаленные зубы, однако достаточно достоверно определить показатель КПУ у лиц исследуемой группы проблематично, в связи с имеющимися стоматологическими ортопедическими конструкциями и невозможностью оценить реальное состояние зубов под ними.

Таблица 1 – Результаты анализа межгрупповых различий в значениях стоматологических индексов и их отдельных показателей в зависимости от возрастной группы

Группы сравнения	65-74 vs. 75-84		65-74 vs. ≥ 85		75-84 vs. ≥ 85	
	<i>p</i>	Различие	<i>p</i>	Различие	<i>p</i>	Различие
КПУ	0,5321	Нет	<0,001	Есть	0,012	Есть
К	0,369	Нет	>0,999	Нет	0,756	Нет
П	0,035	Есть	<0,001	Есть	0,579	Нет
У	0,119	Нет	<0,001	Есть	0,034	Есть
Число коронок	0,089	Нет	<0,001	Есть	0,072	Нет

Примечание: Значения $p < 0,05$ для теста Данна выделены жирным шрифтом.

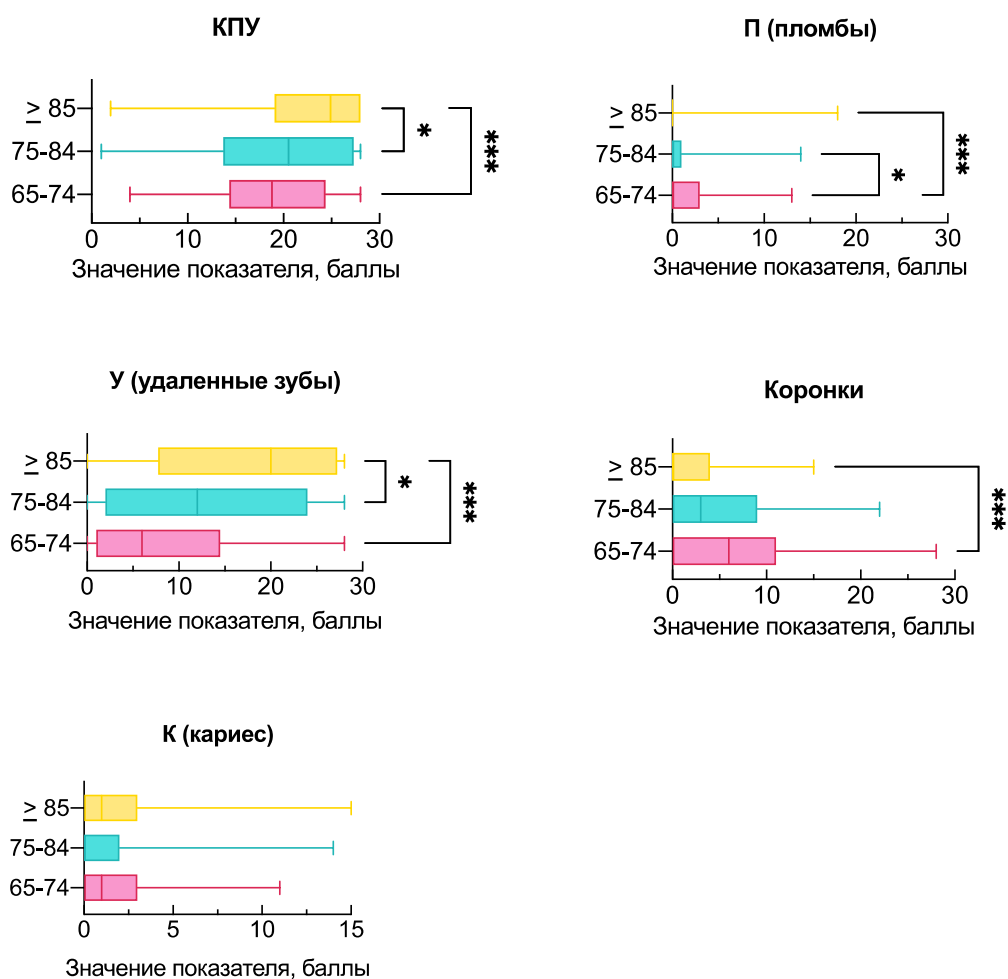


Рисунок 1 – Межгрупповые различия в показателе КПУ, числа удаленных, запломбированных и покрытых коронками зубов в зависимости от возрастной группы (баллы)

Результаты бактериологического исследования, отделяемого с поверхности съемных зубных протезов

Гигиеническое состояние съемных пластиночных зубных протезов оценивали по методике E. Ambjornsen et al. Распределение лиц со съемными пластиночными протезами в зависимости от величины индекса гигиены по E. Ambjornsen et al. представлены на рисунке 2.

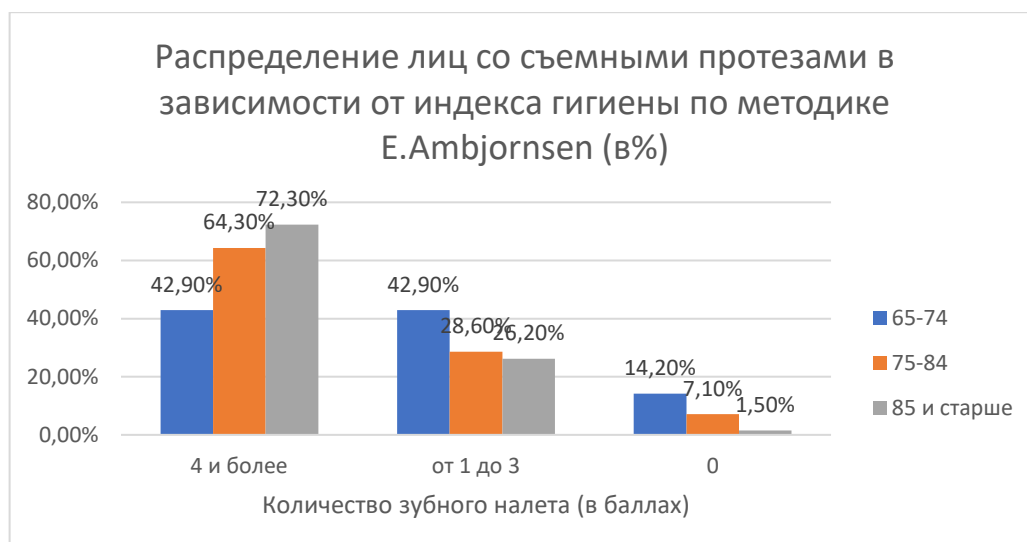


Рисунок 2 - Распределение лиц со съёмными зубными протезами в зависимости от индекса гигиены по методике E.Ambjornsen (в%)

По итогам оценки состояния съёмных зубных протезов было выявлено, что выраженное количество налета на протезе наблюдается у возрастной группы 85 и старше (72,3%), чуть меньше выраженного налета у лиц группы 75-84 (64,3%) и группы 65-74 (42,9%).

По результатам бактериологического исследования отделяемого налета с поверхности съёмных пластиночных зубных протезов получено «критическое число» *Streptococcus viridans*, *aureus*, *mutans*, *Staphylococcus Epidermidis* – данные микроорганизмы были высеяны из 100% образцов. Также в высеиваемых образцах были выделены микроорганизмы групп *Acinetobacter* - 9 пациентов (30%), *Neisseria* – 11 пациентов (36,7%), *Enterococcus* – 2 пациента (6,7%), *Candida* - 17 пациентов (56,7%).

Разработка оригинальной диспансерной программы оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста

Поскольку наибольший удельный вес в структуре КПУ лиц старшей возрастной группы занимают удаленные зубы, то для профилактики снижения межальвеолярной высоты, а также болевых синдромов ВНЧС необходимо рациональное протезирование, однако в связи с большим количеством отсутствующих зубов и общесоматическим анамнезом у данных лиц оно чаще сводится к изготовлению полных съёмных, частичных съёмных зубных протезов (Рисунок 3, Таблица 2).

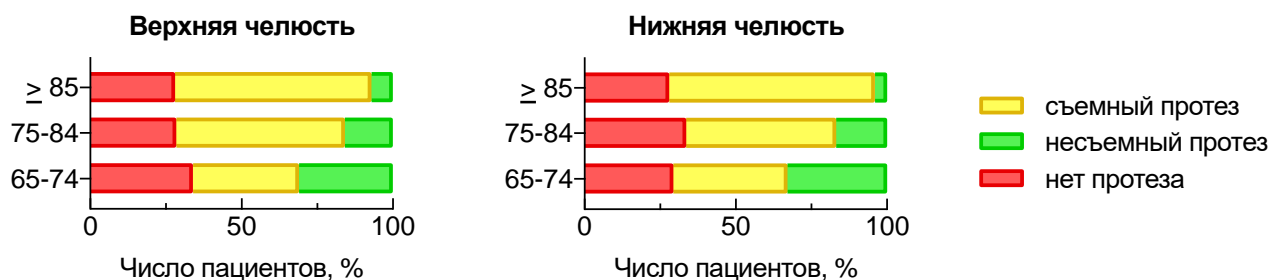


Рисунок 3 – Стоматологический ортопедический статус пациентов в зависимости от возрастной группы (%)

Таблица 2 – Средние показатели стоматологического ортопедического статуса пациентов согласно разделению по возрастным группам (%)

	Возраст	65-74	75-84	85 лет и старше
	Показатели			
Ортопедически и статус верхней челюсти	Нет протеза	77 (34,07%)	44 (28,42%)	36 (27,69%)
	Съемный протез	79 (34,96%)	86 (55,79%)	85 (65,38%)
	Несъемный протез	70 (30,97%)	24 (15,79%)	9 (6,92%)
Ортопедически и статус нижней челюсти	Нет протеза	67 (29,41%)	52 (33,68%)	37 (28,57%)
	Съемный протез	85 (37,65%)	76 (49,47%)	89 (68,57%)
	Несъемный протез	74 (32,94%)	26 (16,84%)	4 (2,86%)

Соответственно при протезировании таким путем необходимо динамическое наблюдение за состоянием рта для исключения развития язв, эрозий, воспалительных заболеваний бактериальной и грибковой флоры. Мы установили, что для поддержания оптимального состояния рта, своевременной гигиенической чистоты зубных протезов пациентам, имеющим КПУ более 6,2 зубов, необходимо посещать профилактические осмотры врача-стоматолога чаще, чем 1 раз в год.

В ходе разработки оригинальной профилактической программы у контрольной группы пациентов было произведено повторное определение индекса ОНI-S через 3, 6, 9 месяцев и 1 год (первая группа пациентов) после достижения санации, обучения индивидуальной гигиене. Вторая группа пациентов получала лечение по экстренной необходимости, от достижения санации рта и профилактики стоматологических заболеваний они отказались. При лечении неотложных состояний этих пациентов обучали гигиене рта, однако мотивационных бесед,

должного объема пропаганды стоматологического просвещения среди этой группы проведено не было. Полученные данные представлены в Таблице 3.

Таблица 3 – Индекс ОНІ-S ($M \pm m$) в исследуемых возрастных группах динамическое наблюдение

Первая группа пациентов, проходивших стоматологическую диспансеризацию и лечение, согласно предложенной программе						
Период наблюдения \ Возраст	65—74 лет		75—84 лет		85 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Начальный уровень	2,53±0,38	2,82±0,13	2,71±0,25	2,60±0,23	3,0±0,0	2,71±0,22
3 мес	1,47±0,18	1,17±0,16	2,06±0,24	1,84±0,19	2,72±0,14	1,92±0,18
6 мес	0,61±0,22	0,42±0,14	1,94±0,17	1,02±0,34	2,5±0,25	1,61±0,15
9 мес	0,78±0,14	0,48±0,12	1,98±0,16	1,02±0,34	2,36±0,22	1,48±0,16
1 год	0,61±0,22	0,51±0,18	2,04±0,19	0,89±0,22	2,5±0,25	1,42±0,13
Вторая группа пациентов, проходивших лечение при необходимости, посещающих врача-стоматолога на профилактические осмотры 1 раз в 6 месяцев						
Период наблюдения \ Возраст	65—74 лет		75—84 лет		85 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Начальный уровень	2,62±0,18	2,45±0,16	2,58±0,13	2,62±0,18	3,0±0,0	2,68±0,12
6 мес	1,84±0,22	1,42±0,18	1,72±0,18	1,42±0,14	2,6±0,20	2,16±0,14
1 год	1,92±0,18	1,34±0,20	2,14±0,12	1,84±0,18	2,5±0,25	2,32±0,12

В результате динамического наблюдения установлено, что после мотивационных бесед, обучения индивидуальной гигиене, проведения лечебных мероприятий согласно разработанной схеме диспансеризации стоматологических заболеваний - гигиена рта в 1 группе значительно улучшилась, у пациентов 65-74 лет на протяжении года наблюдаются изменения критерия с неудовлетворительного уровня гигиены до низких показателей (хорошего уровня); у пациентов возрастных групп 75-84 лет и 85 лет и старше уровень гигиены изменился с плохого до неудовлетворительного у мужчин, удовлетворительного у женщин. Во второй группе таких изменений выявлено не было: улучшение гигиены было отмечено, однако результаты оценки индекса ОНІ-S практически во всех группах остались на неудовлетворительном уровне (за исключением женщин 65-74 лет, у которых результаты индекса улучшились с неудовлетворительного до удовлетворительного уровня гигиены). Таким образом, установлена

эффективность предложенной оригинальной программы диспансеризации оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи лицам старшей возрастной группы.

Выявлено, что основополагающими факторами, влияющими на состояние гигиены рта у лиц старшей возрастной группы, являются не только соматическая и психопатологическая отягощенность, но и отсутствие мотивации к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, либо их низкий уровень из-за отсутствия необходимых знаний и навыков, что подтверждено значениями гигиенического и пародонтальных индексов до проведения санитарно-просветительной работы

При исследовании индекса потребности в лечении заболеваний пародонта (СРІТN) у 30% обследованных невозможно определить индекс в связи с наличием более 3 исключенных сегментов, у 13% - имеется от 1 до 3 исключенных сегментов. Тем не менее в возрастной группе 65-74 лет индекс СРІТN составляет – 1,8; 75-84 лет 1,75; старше 85 лет 2,0 (Таблица 4).

Таблица 4 – Индекс СРІТN ($M \pm m$) в исследуемых возрастных группах динамическое наблюдение

Первая группа пациентов, проходивших стоматологическую диспансеризацию и лечение, согласно предложенной программе						
Период наблюдения \ Возраст	65—74 лет		75—84 лет		85 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Начальный уровень	1,9±0,2	1,82±0,11	1,75±0,13	1,76±0,14	2,0±0,0	1,73±0,08
3 мес	1,4±0,14	1,42 ±0,12	1,46±0,14	1,52±0,12	1,8±0,14	1,41±0,12
6 мес	1,2±0,2	1,22±0,14	1,34±0,13	1,02±0,14	1,82±0,12	1,41±0,12
9 мес	1,0±0,12	1,0±0,12	1,0±0,18	1,02±0,14	1,61±0,17	1,24±0,14
1 год	1,0±0,12	0,82±0,18	1,2±0,12	0,84±0,22	1,42±0,22	1,24±0,14
Вторая группа пациентов, проходивших лечение при необходимости, посещающих врача-стоматолога на профилактические осмотры 1 раз в 6 месяцев						
Период наблюдения \ Возраст	65—74 лет		75—84 лет		85 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Начальный уровень	1,9±0,2	1,82±0,11	1,75±0,13	1,76±0,14	2,0±0,0	1,73±0,08
6 мес	1,6±0,18	1,62±0,16	1,68±0,16	1,5±0,22	1,82±0,20	1,68±0,12
1 год	1,6±0,18	1,54±0,14	1,72±0,12	1,64±0,18	1,74±0,22	1,72±0,14

Одной из ключевых проблем пожилого человека является социальная изоляция. Человек одинок, у него нет социальных связей – в результате развивается депрессия, страдает память, в

связи с отсутствием общения и эмоциональной активности. Учет мотивационных факторов позволяет оптимизировать процесс лечения, создать модель партнерства между врачом и пациентом, что оказывает положительное влияние на продолжение лечения. Для коррекции когнитивных дефицитов и улучшения качества жизни пациентам нужно общение, внимание со стороны семьи и государства. Для улучшения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста разработан оптимальный порядок проведения профилактических стоматологических осмотров, кратность которых зависит от КПУ, гигиенического и пародонтальных индексов, своевременной коррекции гигиенических навыков лиц старшей возрастной группы, проведения должного объема стоматологического просвещения (пропаганды стоматологического здоровья), современного проведения лечебных мероприятий, с учетом соматической и психопатологической отягощенности лиц исследуемой группы (Схема 1).

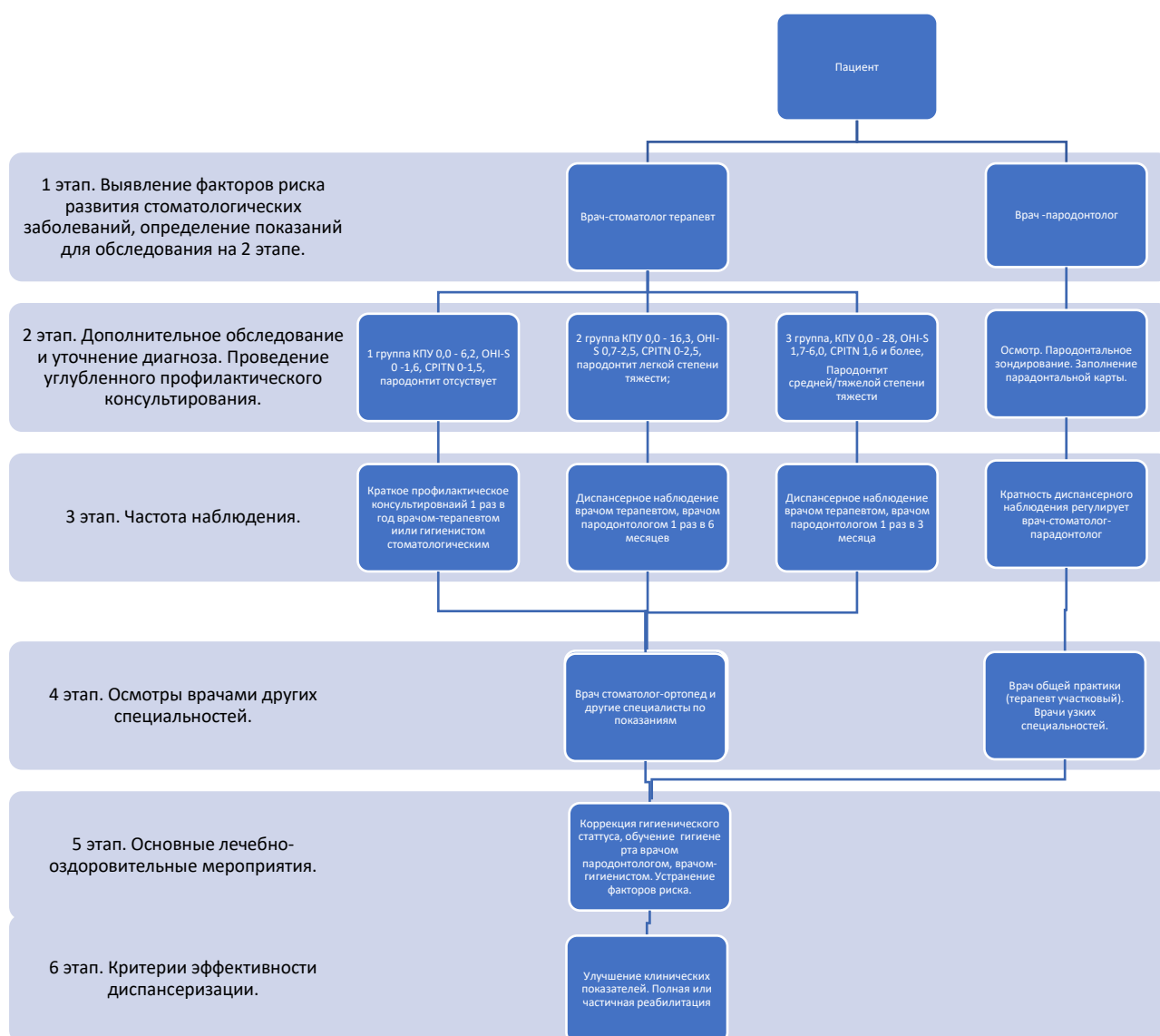


Схема №1 – Предложенная оригинальная схема диспансеризации лиц пожилого и старческого возраста по стоматологическим заболеваниям

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На фоне ускоряющегося старения населения ключевым условием повышения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста является клинико-организационное совершенствование профилактической стоматологии на основе учета медико-социальных факторов, характера питания, условий проживания и уровня стоматологической грамотности, при ведущей роли санитарного просвещения. Установлено, что стоматологический статус обследованных характеризуется высокой распространенностью и интенсивностью патологии (кариес до 100%, пародонтальная патология — до 76%; рост КПУ с возрастом), значительной долей пациентов со съемным протезированием, частой сопутствующей патологией ВНЧС и заболеваний слизистой оболочки рта, что требует регулярного контроля и профилактической направленности наблюдения. Существенным клиническим и организационным риском признано неудовлетворительное гигиеническое состояние съемных протезов с «критическими» показателями микробной обсемененности и высокой частотой *Candida*, что обосновывает необходимость систематического обучения уходу и динамического наблюдения за слизистой.

Обсуждение подтверждает, что низкая мотивация (в т.ч. на фоне когнитивных и психологических возрастных изменений) и отсутствие устойчивых гигиенических навыков являются модифицируемыми факторами риска; поэтому предложенная программа диспансеризации, дифференцирующая кратность и объем вмешательств по показателям КПУ, ОНІ-S и СРІТN, является методологически обоснованной. Доказана ее практическая эффективность: при динамическом наблюдении на фоне мотивационных бесед, обучения гигиене и лечебно-профилактических мероприятий отмечено выраженное улучшение гигиены рта и клинических индексов, тогда как при обращаемости «по необходимости» положительная динамика существенно менее выражена; в 3-летней перспективе зафиксировано уменьшение числа пациентов с неудовлетворительной гигиеной и рост приверженности лечению после стоматологической реабилитации.

ВЫВОДЫ

1. Комплексное обследование лиц пожилого и преклонного возраста, проживающих в г. Москве и Московской области, показало, что их стоматологический статус характеризуется высокими показателями распространённости и интенсивности заболеваний зубочелюстной системы, с преобладанием кариеса зубов – до 100%, патологии пародонта 76%; КПУ у возрастной группы 65–74 года составляет 18,8 [14,35; 24,4], у группы 75-84 года - 20,5 [13,7;27,3], старше 85 лет - 24,9 [19,05;28]. В возрастной группе 65–74 года съемный зубной протез используют 35-

37,65% пациентов, в группе старше 85 лет - 65-68,57%, а количество пациентов имеющих несъемные конструкции во рту снижается от 31-32,94% в возрасте 65-74 года, до 2,86-7% в группе 85 лет и старше. Не менее 50-57% респондентов в каждой возрастной группе имеют патологию ВНЧС, требующую обязательной коррекции, заболевания слизистой оболочки рта - 41% пациентов.

2. Установлены достоверные межгрупповые различия в показателях стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста в отношении таких показателей, как КПУ, гигиенический и пародонтальные индексы, частота посещаемости врача-стоматолога, показатели физического и психического здоровья, условия проживания пациентов, источники их дохода, уровень финансовых трат на медицинские услуги, трудовая занятость.

3. Состояние съемных пластиночных зубных протезов лиц исследуемого контингента неудовлетворительное: получены «критические показатели» обсеменённости *Streptococcus viridans*, *aureus*, *mutans*, *Staphylococcus Epidermidis* (в 100% образцов), *Acinetobacter* (30%), *Neisseria* (36,7%), *Enterococcus* (6,7%), *Candida* (56,7%).

4. Основополагающими факторами, оказывающими влияние на состояние рта у лиц пожилого и старческого возраста, являются: отсутствие мотивации к профилактике и лечению стоматологических заболеваний; соматическая и психопатологическая отягощенность; финансовые трудности; значительное число отсутствующих зубов и в связи с этим полный отказ от твердой пищи (45,7%); невысокая эффективность стоматологической помощи, в связи с отсутствием диспансерного наблюдения и геронтологической направленности у врачей-стоматологов. Показатели физического и психологического здоровья в группе пациентов, посещавших врача-стоматолога реже 1 раза в год, были значимо выше по сравнению с группой, посещающей врача-стоматолога 2 раза в год ($p=0,001$ и $p<0,001$., соответственно).

5. У лиц старшей возрастной группы определен низкий уровень мотивации к соблюдению гигиены рта и комплексному лечению заболеваний челюстно-лицевой области из-за отсутствия необходимых знаний и навыков. Значения гигиенического и пародонтальных индексов до проведения санитарно-просветительной работы были неудовлетворительными. Обнаружены статистически значимые различия в значениях индекса CPITN, который был значимо ниже в группе, посещающей врача-стоматолога чаще 2 раз в год по сравнению с группой, в которой пациенты посещали врача 1 раз в год ($p<0,001$).

6. Разработана оригинальная программа профилактической диспансеризации по стоматологическим заболеваниям лиц старшей возрастной группы, заключающаяся в дифференцировании частоты лечебно-профилактической помощи, зависящей от интенсивности кариеса зубов, уровня гигиены рта, оценки результатов нуждаемости в пародонтологическом лечении, объема диагностики и лечебно-оздоровительных мероприятий.

7. В условиях 3-летнего исследования оценена долгосрочная эффективность оригинальной программы диспансеризации, проявившаяся в уменьшении числа лиц с неудовлетворительной гигиеной рта, улучшении мотивации к лечению после прохождения полной или частичной стоматологической реабилитации. В результате динамического контроля гигиены рта у лиц старшей возрастной группы отмечено выраженное положительное влияние мотивационных бесед, значительное улучшение санации рта, показателей гигиенического и пародонтальных индексов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При стоматологическом лечении лиц пожилого и старческого возраста целесообразно шире включать в работу профилактические и санитарные мероприятия, направленные на предотвращение развития кариеса зубов, пародонтальной патологии, а именно обучение пациентов гигиене рта, обязательной корректировке и контролю уже имеющихся навыков, требуется активное проведение диспансерного наблюдения, предусматривающего динамическое наблюдение у врача стоматолога - терапевта, стоматолога -ортопеда, пародонтолога, своевременной санации очагов инфекции, для предотвращения нисходящего пути распространения инфекции и утяжеления общесоматических патологий. Необходимо возобновление программ диспансеризации в стоматологии, для улучшения качества жизни пациентов старших возрастных групп.

2. Проведение стоматологического лечения у лиц пожилого и старческого возраста должно быть комплексным и индивидуальным, с учетом соматических патологий, их когнитивного состояния для эффективной коррекции ксеростомии, остеопороза, пародонтита, различных нежелательных побочных эффектов отдельных лекарств.

3. Учитывая количество общесоматических патологий, вероятные нарушения минерального обмена у лиц пожилого и старческого возраста, целесообразно проводить динамическое диспансерное наблюдение у врачей-геронтостоматологов в геронтостоматологических кабинетах (отделениях).

4. Учитывая факторы развития стоматологических заболеваний, рекомендуется проводить стоматологическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста после индивидуальных профилактических мероприятий.

5. При организации стоматологической диспансерной помощи лицам пожилого и старческого возраста необходимо:

– увеличение кратности диспансерного наблюдения с целью своевременной коррекции стоматологического и пародонтального статуса пациентов (до 1 раза в 3 месяца у пациентов с

КПУ: 0-28, ОНІ-S: 1,7-6,0, СРІТN: 1.6 и более, с пародонтитом средней или тяжелой степени тяжести);

– интенсификация санитарно-гигиенической пропаганды в целях повышения эффективности диспансерных программ, уровня мотивации к профилактике основных стоматологических заболеваний;

– комплексность подходов к лечению с учетом общесоматического статуса, состояний когнитивной сферы, особенностей микробиоты пожилого человека, изменений минерального обмена, в частности гнатологических нарушений;

– повышение значимости медицинских обследований в обществе и в глазах пациента - в частности, за счет увеличения внимания к профилактике стоматологических заболеваний и повышения комплаентности пациентов.

б. В связи с увеличивающейся продолжительностью жизни и доли людей старшего возраста целесообразно обучать врачей-стоматологов общей практики, терапевтов, пародонтологов - геронтологическим особенностям оказания стоматологической помощи, проводить регулярное повышение квалификации в системе последиplomного образования, принимая во внимание потребность в периодичности усовершенствования не менее 2-3 раз за 10 лет работы, с учетом постоянно увеличивающегося количества соматических патологий, ухудшений состояний минерального обмена, гнатологических нарушений и т.д.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Diachkova E.Yu, **Kozhokar A.S.**, Shchepetina A.Yu., Novikova A.A., Khudr D.I., Abramova E.I., Shamanaev A.S. Treatment of periodontal diseases/ Indo American Journal of Pharmaceutical sciences Ajsps – 2019. – №06 (08). – С.15047 – 15051.

2. **Kozhokar, A.** Study the motivational activity in people of elderly and senile age while visiting a dentist based on the Maslow's hierarchy of needs / A. Kozhokar, A. Bratus // Национальная ассоциация ученых. – 2019. – № 44 (ч.2). – С. 7.

3. **Кожокар, А. С.** Особенности мотивационной активности пациентов старших возрастных групп при посещении врача-стоматолога / **А. С. Кожокар, А. С. Подхвятилина, А. Е. Братусь** // Chronos: естественные и технические науки. – 2019. – № 4 (26) – С. 13-14.

4. Сравнительный анализ стоматологической заболеваемости у лиц старшей возрастной группы / **А.С. Кожокар, С.В. Кузнецов, А.Е. Братусь, Е.О. Шалгинских** // **Клиническая стоматология.** – 2021. – Т. 24. – №3. – С. 126-131. [Scopus]

5. Стоматологический статус гериатрических пациентов с нарушением когнитивных функций и их медико-социальная характеристика / А.С. Подхватилина, **А.С. Кожокар**, Э.Г. Маргарян, А.Г.Каджоян // **Медицинский алфавит**. – 2021. – № 38. – С. 67-70.

6. Показатели стоматологической заболеваемости у лиц старшей возрастной группы / **А.С. Кожокар**, С.В. Кузнецов, А.С. Подхватилина, А.Е. Братусь, Ю.О. Парамонов, И.А. Парамонова // **Российский стоматологический журнал**. – 2021. – Т. 25. – № 1. – С. 23-28.

7. Совершенствование стоматологической диспансеризации пациентов старших возрастных групп / Гринин В.М., **Кожокар А.С.**, Братусь А.Е. // **Стоматология**. – 2023, Т.102 (3). – С. 55-60. [Scopus]

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ЗЧС – зубочелюстная система

СОПР – слизистая оболочка полости рта

ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав

ОМС – обязательное медицинское страхование

ДМС – добровольное медицинское страхование

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение