

Павленко Е.М.¹, Білоклицька Г.Ф.¹, Ашаренкова О.В.¹, Копчак О.В.², Черняк С.Я.²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

Шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів в осіб похилого та старечого віку

Резюме. Мета дослідження: розробити шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку. **Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 578 хворих віком від 60 до 89 років. На I етапі проводили стоматологічне обстеження з подальшою оцінкою стоматологічного статусу, а на II етапі, після обстеження у лікарів-інтерністів, оцінювали соматичний статус. **Результати.** Наявність коморбідних або мультиморбідних станів в осіб похилого та старечого віку призводить до ускладнення перебігу основних стоматологічних захворювань, що потребують довготривалого лікування та реабілітації зі значними фінансовими затратами. Для вирішення цього завдання нами був запропонований міждисциплінарний індивідуальний підхід до обстеження кожного хворого. **Висновки.** Високий клінічний ефект при проведенні лікувально-профілактичних заходів був забезпечений шляхом вдосконалення їх організації, що полягало у застосуванні міждисциплінарного підходу із залученням лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей і лікарів-інтерністів для надання стоматологічної допомоги особам похилого та старечого віку.

Ключові слова: люди похилого та старечого віку; геронтостоматологія; стоматологічний та соматичний статус; вдосконалення організації

Вступ

Важливою глобальною проблемою сучасності є старіння населення. Така проблема існує і в Україні, де частка осіб похилого та старечого віку складає від 25 до 28 % [1]. У зв'язку з цим відбувається збільшення кількості пацієнтів похилого та старечого віку, які звертаються по стоматологічну допомогу. Зрушення, що відбуваються останнім часом у віковій структурі суспільства, роблять проблеми геронтостоматології актуальними і своєчасними [2].

Сформована протягом десятиліть соціальна система обслуговування стоматологічних пацієнтів похилого та старечого віку в країнах Європи дозволяє практично повністю забезпечити їх якісною соціально орієнтованою стоматологічною допомогою в необхідному об'ємі [3]. Зважаючи на відсутність державного регулювання, аналогічні успіхи вітчизняної стоматології є значно меншими [4].

З огляду на вищезазначене можемо стверджувати: система стоматологічної допомоги повинна орієнтуватися на мінливу демографічну ситуацію; необхідне вироблення стратегії надання стоматологічної допомоги населенню літнього віку. Це, у свою чергу, вимагає точних знань про поширеність і тяжкість основних захворювань порожнини рота, що враховують різноманіття соціальних і вікових проблем, та їх подальшого поглибленого вивчення [5–7].

Очікується, що вирішення цих проблем дозволить значно поліпшити стан здоров'я та якість життя осіб похилого і старечого віку, адже саме це є метою збереження зубів, відновлювання жувальної ефективності, естетики органів і тканин порожнини рота й обличчя пацієнтів [8, 9].

Найоптимальнішим видом організації стоматологічної допомоги населенню вважається постійне спостереження за здоров'ям пацієнта, профілактика й

лікування в одного й того ж лікаря («сімейного» стоматолога), наприклад, у формі диспансеризації, що передбачає забезпечення динамічного спостереження та комплексності роботи лікарів-фахівців різного профілю, стоматологів і лікарів загальної практики [10, 11].

Отже, тільки комплексна стоматологічна реабілітація пацієнтів похилого і старечого віку у взаємодії з профілактичними та гігієнічними стоматологічними програмами та у співпраці з лікарями-інтерністами здатна кардинально змінити ситуацію, що склалася у цій віковій групі.

Мета дослідження: розробити шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку.

Матеріали та методи

У ході дослідження було обстежено 578 пацієнтів віком від 60 до 89 років відповідно до основних положень GCP (1996 р.) Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. та № 616 від 03.08.2012 р. Дослідження складалося з двох етапів і проводилося на базі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, м. Переяслав-Хмельницький (директор — к.м.н. Ю.А. Гриненко), ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ (директор — член-кореспондент НАМН України В.В. Безруков) та кафедри терапевтичної стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ (завідувач кафедри — д.м.н., проф. Г.Ф. Білоклицька). На I етапі нами було проведено огляд порожньої рота з подальшою оцінкою стоматологічного статусу, на II етапі обстеження хворих похилого та старечого віку здійснювали лікарі-інтерністи.

Під час обстеження порожнини рота хворих похилого та старечого віку діагностували основні стоматологічні захворювання. Інтенсивність карієсу зубів оцінювали за допомогою індексу КПП. Для діагностики некаріозних уражень зубів користувалися класифікацією Ю.А. Федорова [12]. Інтенсивність дистрофічно-запального процесу у тканинах пародонта всіх обстежених хворих оцінювали за індексом РМА та пробою Шиллера — Писарева, індексами кровоточивості й ексудації з пародонтальних кишень (ПК), визначали глибину ПК, рецесію ясен та втрату епітеліального прикріплення. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексами Гріна — Вермільона, Турескі й О'Лірі у модифікації Г.Ф. Білоклицької [13]. Рентгенологічне дослідження виконували методом панорамної рентгенографії (Рабухіна Н.А., 2002). Діагноз встановлювали за класифікацією захворювань тканин пародонта М.Ф. Данилевського [14].

Також нами був проведений ретроспективний аналіз первинної медичної документації осіб похилого та старечого віку з метою оцінки поширеності наявних в анамнезі соматичних захворювань.

Результати та обговорення

При проведенні огляду порожнини рота й оцінки стану зубних рядів було виявлено, що у 23,5 % хворих похилого віку кількість збережених здорових зубів становила тільки половину, а в осіб старечого віку той самий показник відмічався лише у 9,8 % обстежених. Основні стоматологічні захворювання спостерігались у 100 % обстежених. Поширеність карієсу зубів діагностували у 95,1 % обстежених, карієсу кореня зубів — у 32,0 %, клиноподібні дефекти — у 25,7 %, патологічну стертість зубів — у 39,4 %. Повну втрату зубів окремо на верхній щелепі реєстрували у 15,4 % обстежених, на нижній щелепі — у 26,9 %, на обох щелепах разом — у 40,3 % хворих. Раціонального ортопедичного лікування, що полягало у виконанні повних знімних протезів, потребували 66,7 % осіб похилого та старечого віку, у яких на момент обстеження вони були відсутні.

Під час оцінки соматичного статусу людей похилого та старечого віку було виявлено, що поширеність захворювань серцево-судинної системи у них складала 62,6 %, сечостатевої системи — 36,9 %, шлунково-кишкового тракту — 28,7 %, опорно-рухового апарату — 26,5 %, органів зору — 15,2 %.

Відомо, що наявність коморбідних або мультиморбідних станів в осіб похилого та старечого віку призводить до ускладнення перебігу основних стоматологічних захворювань, що потребують довготривалого лікування та реабілітації зі значними фінансовими затратами. У зв'язку з цим постає необхідність вдосконалення організації лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на збереження стоматологічного та соматичного здоров'я осіб похилого та старечого віку, що є одним зі шляхів вирішення наявної медико-соціальної проблеми.

З огляду на це нами був запропонований міждисциплінарний індивідуальний підхід до обстеження кожного хворого. Для отримання високого клінічного ефекту під час діагностики і в подальшому при проведенні лікувально-профілактичних заходів в осіб похилого та старечого віку необхідно залучати бригаду лікарів-стоматологів, до якої мають входити лікар-стоматолог-терапевт, лікар-стоматолог-хірург, лікар-стоматолог-ортопед, а також лікарі-інтерністи. З цією метою була розроблена «Дорожня карта стоматологічного хворого похилого та старечого віку» (рис. 1).

На підставі результатів дослідження була також розроблена реабілітаційна програма стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку, що включала:

1) медичну підтримку — постійне спостереження в гериатричному кабінеті, раціональне харчування;

2) стоматологічну підтримку — диспансерний огляд з використанням клінічних, рентгенологічних і лабораторних методів, санація порожнини рота, заснована

на міждисциплінарному підході, реабілітаційні методики з комплексом фізіотерапевтичних заходів;

3) психологічну підтримку — мотивація хворих похилого та старечого віку щодо догляду за ротовою порожниною з періодичними оглядами у лікаря-стоматолога-терапевта;

4) соціальну реабілітацію — відновлення естетичної функції з метою поліпшення комунікативних властивостей осіб похилого та старечого віку, жувальної функції з метою профілактики ускладнень соматичних захворювань і проведення просвітницької роботи, а саме лекцій щодо ефективної гігієни порожнини рота та підбору індивідуальних засобів, профілактики карієсу й захворювань пародонта.

Застосування міждисциплінарного підходу до обстеження та подальшого диференційованого лікування хворих похилого та старечого віку з використанням розробленої нами «Дорожньої карти стоматологічного хворого» дозволило знизити кількість випадків стоматологічних ускладнень на 20 %.

Висновки

Високий клінічний ефект при проведенні лікувально-профілактичних заходів був забезпечений шляхом вдосконалення їх організації, що полягало у застосуванні міждисциплінарного підходу із залученням лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей і лікарів-інтерністів до надання стоматологічної допомоги особам похилого та старечого віку; це також до-



Рисунок 1. Дорожня карта стоматологічного хворого похилого та старечого віку

зволило знизити кількість випадків стоматологічних ускладнень на 20 %.

Шляхи вдосконалення стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку повинні включати організаційно-соціальний, соматичний, стоматологічний та економічний напрямки, а також виконання запропонованої реабілітаційної програми з медичної, стоматологічної та психологічної підтримки з обов'язковою просвітницькою роботою.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Chaikovska V.V. *Heriatrychna dopomoha naselenniu Ukrainy: suchasnyi stan i perspektivy rozvytku. Zhurn. Prakt. Likaria. 2007. 5/6. 2-5.*
2. Preston A.J. *Dental management of the elderly patient. Dent Update. 2012 Mar. 39(2). 141-3.*
3. Woods N., Whelton H., Kelleher V. *Factors influencing the need for dental care amongst the elderly in the Republic of Ireland. Community Dent Health. 2009 Dec. 26(4). 244-9.*
4. Stan zdorovia ta medychne obsluhovuvannia litnikh liudei. *Dosvid, problemy ta perspektivy nadannia medyko-sotsialnoi dopomohy litnim liudiam za kordonom i na Ukraini. Hl. Vrach. 2008. 7. 78-92 [In Ukrainian].*
5. Sovetkina N.V., Ar'ev G.T., Ovsjannikova N.A., Ar'ev A.L. *Harakteristika somaticheskoy patologii u ljudej pozhilogo vozrasta. Uspehi gerontologii. 2011. 24(3). 438-42 [In Russian].*

6. Skachkova O.V. *Klinicheskie vozmozhnosti i social'nye perspektivy gerontostomatologii [avtoreferat dissertacii]. Volgograd: Volgogr. gos. med. un-t; 2009. 24 s [In Russian].*

7. Sagina O.V. *Nekotorye aspekty sovremennoj gerontostomatologii i rol' v nej semejnego vracha-stomatologa. Stomatologija dlja vseh. 2006. 2. 48-50 [In Russian].*

8. Zhdanjuk I.V., Iordanishvili A.K. *O povyshenii kachestva stomatologicheskoy rehabilitacii bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klin. Gerontologija. 2011. 17(9-10). 90.*

9. Iordanashvili A.K., Soldatov S.V., Ryzhak G.A., Soldatova L.N. *Prikladnye aspekty lechenija parodonta u ljudej starshih vozrastnyh grupp. Sovrem. Stomatologija. 2011. 5. 119-20 [In Russian].*

10. Peretz B. *The dentist — a personal and family doctor. Refuat Hapeh Vehashinayim. 1993. 2004 Apr. 21(2). 100.*

11. Varshaver S.V. *Osobennosti okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi pozhilym ljudjam s zabolevanijami parodonta. V: Materialy II nauch.-prakt. konf. Sovremennye problemy medicyny i farmacii. 2017 Apr 27. Stavropol': Centr nauch. znaniya "Logos", 2017. S. 169-76 [In Russian].*

12. Fedorov Ju.A., Drozhzhina V.A., Chernobyl'skaja P.M., Rubezhova N.V. *Osobennosti diagnostiki i novye principy lechenija nekarioznyh porazhenij zubov. Novoe v stomatologii. 1996. № 3. S. 10-12 [In Russian].*

13. Beloklickaja G.F., Peti A.A., Sandyga L.G. *Znachenie ob'ektivnyh klinicheskikh indeksov v parodontal'noj diagnostike: Zbirnik naukovih prac' spivrobotnikiv KMAPO im. P.L. Shupika. K., 1999. Vip. 8. Kniga 1. S. 484-492 [In Ukrainian].*

14. Danilevskij N.F. *Sistematika boleznej parodonta. Vestnik stomatologii. M., 1994. S. 17-21 [In Ukrainian].*

Отримано/Received 11.06.2023

Рецензовано/Revised 01.07.2023

Прийнято до друку/Accepted 12.07.2023 ■

Information about authors

E.M. Pavlenko, PhD, Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: ella.pavlenko@ukr.net
 G.F. Beloklitska, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: beloklitska@ua.fm
 O.V. Asharenkova, PhD, Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: ol.asharenkova@gmail.com; https://orcid.org/0000-0001-9200-1200
 O.V. Kopchak, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry and Parodontology, Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine; e-mail: dr.o.kopchak@kmu.edu.ua
 S.Ya. Cherniak, Assistant at the Department of Therapeutic Dentistry and Parodontology, Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine; e-mail: s.cherniak@kmu.edu.ua

Conflicts of interests. Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

E.M. Pavlenko¹, G.F. Beloklitska¹, O.V. Asharenkova¹, O.V. Kopchak², S.Ya. Cherniak²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine

Ways to improve the organization of dental treatment and preventive measures in the elderly and senile people

Abstract. Background. The purpose was to develop ways to improve the organization of dental treatment and preventive measures for the elderly and senile people. **Materials and methods.** The study involved 578 patients aged 60 to 89 years. At stage I, a dental examination was performed followed by an assessment of the dental status and at stage II, after examination by internists, somatic status was evaluated. **Results.** The presence of comorbid or multimorbid conditions in the elderly and senile patients leads to complicated course of major dental diseases that requires long-term treatment and rehabilitation with considerable financial costs. To address this

challenge, we offered a multidisciplinary individualized approach to the examination of each patient. To this end, we have developed a road map for a dental elderly patient. **Conclusions.** High clinical effect in carrying out treatment and preventive measures was ensured by improvement of their organization, which consisted in the application of multidisciplinary approach with involvement of dentists of related specialties and internists in providing dental care to the elderly and senile patients.

Keywords: elderly and senile people; geriatric dentistry; dental and somatic status; organization improvement