

На правах рукописи

Штанько Мария Ивановна

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

14.01.14-Стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Уфа-2013

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Заслуженный врач РФ, доктор
медицинских наук,
профессор
Чуйкин Сергей Васильевич

Официальные оппоненты:

Ронь Галина Ивановна, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии

Герасимова Лариса Павловна, доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии

Ведущее учреждение: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный Медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «__» _____ 2013г. в ____ часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук диссертационного совета Д.208.006.06, созданного на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000, г.Уфа, ул. Ленина, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000, г. Уфа, ул.Пушкина, 49, с авторефератом на сайте ВАК Министерства образования и науки РФ; www.vak.ed.gov.ru и на сайте университета www.bashgmu.ru.

Автореферат разослан «__» _____ 2013г.

Ученый секретарь совета

д.м.н., профессор

Валеев Марат Мазгарович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В последние годы численность лиц пожилого и старческого возраста в развитых странах увеличивается, соответственно возрастает интерес врачей разных специальностей к состоянию здоровья и качеству жизни этой группы населения (Белоконь О.В., 2006; Сидоренко А.В. и др., 2006; Аканов А.А. и др., 2009; Байсултанова А.Ш., 2009; Туребеков О.К. и др., 2009).

В настоящее время положение большинства граждан России старшего поколения характеризуется такими факторами, как малообеспеченность, неудовлетворительное состояние здоровья, одиночество, которые в совокупности приводят к состоянию материальной и физической зависимости, увеличению потребности лиц пожилого возраста в социальной помощи и поддержке (Широков Е.А., 2010).

У лиц пожилого и старческого возраста отмечается высокая распространенность стоматологических заболеваний, сочетающаяся, как правило, с несколькими соматическими заболеваниями, а также снижением собственного контроля за состоянием своего стоматологического здоровья, снижением или полной утратой профилактико-гигиенических мотиваций (Давыдова Ю.Р., 2012).

Возрастные особенности организма у данной группы лиц характеризуются нарушениями в зубо-челюстной системе, сосудистыми, эндокринными и метаболическими изменениями. Заболевания слизистой оболочки рта (СОР) развиваются на фоне уменьшения слюноотделения и снижения местной резистентности тканей, нарушения процессов дифференцировки и ороговения клеток эпителия, а также изменения микробиоценоза слизистой оболочки рта. Подвергается атрофии эпителиальный слой СОР, в подслизистом слое исчезают эластические волокна, ухудшается кровоснабжение мягких тканей и челюстных костей (Ткаченко Т.Б. и др., 2010).

У людей пожилого и старческого возраста в 2–3 раза чаще встречаются заболевания слизистой оболочки рта, особенно те, которые связаны с соматической патологией и зубным протезированием (Копыл О.А. и др., 2011).

У пациентов пожилого и старческого возраста часто невозможно использовать общепринятую схему лечения того или иного заболевания СОР из-за имеющейся сопутствующей патологии, что диктует необходимость поиска новых подходов в решении этой проблемы. В терапии заболеваний СОР важное значение приобретает включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий препаратов, способных улучшать местный иммунитет и микрогемодициркуляцию тканей, способствовать уменьшению воспаления и ускорению восстановления повреждений слизистой оболочки, обладая при этом минимальным побочным воздействием на организм в целом. В настоящее время все большее предпочтение отдается стоматологическим средствам, изготовленным из естественных ингредиентов, которые содержат витамины, макро- и микроэлементы, хлорофилл, фитонциды и другие жизненноважные биологически активные вещества (Пономарева Н.А., 2006, 2007). Вопрос о разработке таких фитопрепаратов для применения в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов старших возрастных групп, является актуальным, позволяет улучшить состояние стоматологического здоровья и повысить уровень качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.

Цель работы. Оптимизация комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста применением жевательного фитосубстрата.

Задачи исследования:

1. Провести анализ влияния состояния стоматологического здоровья на уровень качества жизни людей пожилого и старческого возраста.
2. Оценить некоторые физико-химические свойства ротовой жидкости (скорость саливации, вязкость и кислотно-щелочное состояние) у обследуемой группы лиц.
3. Изучить особенности некоторых биохимических показателей ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста (кальция, магния, фосфора, белка, ТБК-активных продуктов).
4. Разработать и патогенетически обосновать состав жевательного фитосубстрата для применения в комплексном лечении и профилактике

стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.

5. Оценить эффективность применения жевательного фитосубстрата в комплексном лечении и профилактике стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста на: клиническое течение заболеваний, некоторые физико-химические и биохимические показатели ротовой жидкости, состояние стоматологического здоровья данных лиц и уровень качества их жизни.

Научная новизна исследования. Впервые определена прямая зависимость влияния возрастных изменений критериев стоматологического здоровья на качество жизни пациентов по индексу OHIP-49RU. У лиц старше 60 лет отмечено ухудшение значений по всем исследуемым профилям: «Ограничение функции», «Физическая нетрудоспособность», «Физический дискомфорт и боль», «Социальная дезадаптация», «Ущерб».

Выявлена взаимосвязь между состоянием физических и биохимических свойств ротовой жидкости и возрастными особенностями стоматологического здоровья пациентов пожилого и старческого возраста.

Впервые разработан, патогенетически обоснован состав жевательного фитосубстрата для комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у людей пожилого и старческого возраста, включающий полиэкстракт листьев боярышника кроваво-красного. Применение полученного фитосубстрата позволило улучшить физические и биохимические свойства ротовой жидкости и получить положительные клинические результаты: уменьшить сухость слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ, обложенность языка, частоту стоматалгий, чувство жжения и неприятного привкуса во рту, что привело к улучшению стоматологического здоровья и повышению качества жизни обследуемых лиц (заявка о выдаче патента на изобретение №2013113837 от 27.03.2013 «Способ местного лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста с применением жевательного фитосубстрата»).

Практическая значимость. Полученные данные клинического, стоматологического и биохимического обследования пациентов пожилого и старческого возраста могут повысить эффективность разработки лечебно-

профилактических мероприятий у данной группы больных.

Внедрение разработанного способа комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у лиц старше 60 лет включающего применение в полости рта жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного позволит достичь более благоприятного клинического течения заболеваний, улучшить, таким образом, состояние стоматологического здоровья и повысить уровень качества жизни пациентов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Состояние стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста характеризуется выраженным болевым симптомом и дискомфортом во рту, ограничением функций жевания и глотания, затруднением речи, что приводит к ухудшению физической и психологической трудоспособности и, согласно данным индекса OHIP-49RU, оказывает негативное влияние на уровень качества жизни пациентов.
2. Вследствие метаболических процессов в зубочелюстной системе и организме в целом, у лиц старше 60 лет в ротовой жидкости уровень фосфора и белка снижен; содержание магния, кальция и Тбк-активных продуктов повышено; скорость саливации понижена, показатель pH смещен в кислую сторону, вязкость - повышена.
3. Использование в комплексном лечении и профилактике стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста местно, в полости рта, жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного приводит к положительным изменениям некоторых физических и биохимических показателей ротовой жидкости, улучшению состояния стоматологического здоровья и повышению уровня качества жизни пациентов.

Внедрение в практику. Полученные результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедре терапевтической стоматологии, кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии при чтении лекций и проведении практических занятий на стоматологическом факультете.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию стоматологического факультета Кемеровской государственной медицинской академии «Актуальные проблемы стоматологической науки и практики» (Кемерово, 2009); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (Уфа, 2009); Республиканской конференции стоматологов «Профилактика основных стоматологических заболеваний» (Уфа, 2011); Республиканской конференции стоматологов «Профилактика основных стоматологических заболеваний» (Уфа, 2011); Республиканской конференции стоматологов «Актуальные вопросы современной стоматологии» (Уфа, 2012); II-ой научно-практической конференции врачей нового поколения по профилактике старения «Психосоматическая медицина в профилактике и лечении заболеваний, связанных с взрослением и старением» (Москва, 2013); Всероссийской конференции «Новые технологии в стоматологии» (Самара, 2013); заседании Проблемной комиссии по специальности «Стоматология» и межкафедральном заседании кафедр терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии, пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздрава России (Уфа, 2013).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 6 опубликованы в рецензируемых ВАК изданиях.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации представлена: введением, тремя главами, обсуждением результатов исследований, выводами, практическими рекомендациями, списком литературных источников. Работа изложена на 140 страницах, иллюстрирована 29 рисунками и 21 таблицей. Библиографический список включает 182 источника, из них 120 отечественных и 62 работы зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования. В работе представлены результаты обследования 90 людей разных возрастных групп. Основную 1 группу составили 30 человек в возрасте от 60 до 86 лет, 2 группу сравнения составили

30 человек от 45 до 59 лет, в контрольную группу были включены 30 человек в возрасте 20-30 лет.

Работа выполнена в ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО, заведующий кафедрой – Заслуженный врач РФ, проф. Чуйкин С.В.; на кафедре биологической химии, заведующий кафедрой – Заслуженный деятель науки РФ, проф. Камилов Ф.Х.; на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии, заведующая кафедрой- проф. Кудашкина Н.В на базе Уфимского дома-интерната для престарелых и инвалидов, директор Кадыров А.Ф.

В работе проведено изучение стоматологического статуса, физико-химических свойств ротовой жидкости, а так же определение общего кальция, фосфора, магния в ротовой жидкости у пациентов пожилого и старческого возраста.

Стоматологическое обследование включало внешний осмотр, распространенность кариеса определяли в процентах, интенсивность по индексу «КПУ», состояние слизистой оболочки полости рта, состояние тканей пародонта оценивали с помощью индекса «КПИ», уровень гигиены полости рта определяли по методике ИГР-У (Green I.C., Vermilion J.K., 1964). В ротовой жидкости определяли содержание общего белка, общего Са, Р, Mg (наборы реагентов «Вектор-Бест») и Тбк - активные продукты (наборы реагентов «АГАТ-МЕД»), с целью изучения ее физико-химических свойств до и после применения в полости жевательного фитосубстрата исследовали РН ротовой жидкости, скорость саливации по методике Т.Л. Рединовой (1994), а также кинетическую вязкость ротовой жидкости, которую определяли стеклянным вискозиметром ВПЖ-4.

В качестве фитопрепарата применяли жевательный фитосубстрат (ЖФС) на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного (*Crataegus sanguinea* Pall.) ГОСТ 12.1.007.76. Его плоды и цветки применяют в медицине при функциональных расстройствах сердечной деятельности, сердечной слабости, ангионеврозах, при гипертонической болезни как успокаивающее и гипотензивное средство. Также, плоды боярышника оказывают антиаритмическое, спазмолитическое, антисклеротическое,

коронарорасширяющее действие. Плоды и цветки боярышника кроваво-красного содержат флавоноиды, органические кислоты, эфирное масло, дубильные вещества, каротин, аскорбиновую кислоту, катехины, антоцианы, холин, углеводы. Листья боярышника содержат слизи и являются одним из перспективных видов лекарственного растительного сырья.

В Европейской фармакопее листья боярышника являются официальными и используются наравне с плодами и цветками.

Изготовленный фитосубстрат представлял собой конфету для рассасывания (жевательный мармелад). Люди старше 60 лет принимали по 1 мармеладной конфете 3 раза в день между приемами пищи в течение 2 недель, жевали до полного растворения.

Забор ротовой жидкости для определения биохимических и физических показателей проводился перед применением курса фитотерапии и после него. Оценка субъективных ощущений состояния полости рта была проведена с помощью составленной анкеты на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России.

Изучение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста проводилось с использованием валидированной русскоязычной версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-49RU (Slade G.D., 1994; Гилева О.С., 2009), который содержит 49 вопросов, разделенных на 7 блоков: ограничение функции (ОФ), физический дискомфорт и боль (ФД), психологический дискомфорт (ПД), физическая и психологическая нетрудоспособность (ФН и ПН), социальная дезадаптация (СД) и ущерб (У). В шкале ОФ оценивается степень таких нарушений функций организма, которые обусловлены патологическими состояниями полости рта: приеме пищи, произношении звуков, восприятии вкуса и т.д. Профили ФД и ПД интерпретируют ощущения дискомфорта и боли, при наличии какой-либо стоматологической патологии и включают частоту и силу болевого симптома, отклонения в психоэмоциональной сфере, ограничение привычного рациона, связанного со стоматологической проблемой. Шкалы ФН, ПН и СД отражают наличие и степень ограничений в повседневной жизни. В шкале У оцениваются физические, психологические, материальные формы ущерба. Ответы в

опроснике построены по типу Ликертовской шкалы и ранжированы по баллам. Индекс рассчитывается суммированием баллов по отдельным блокам и в целом по опроснику. Высокие значения индекса OHIP-49RU соответствуют низким показателям качества жизни.

Полученные результаты были обработаны общепринятыми методами вариационной статистики с использованием программ «Microsoft Excel for Windows» и «Биостат». При описании количественных признаков использовали среднюю арифметическую (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибку средней арифметической (m). В работе были применены статистические критерии: при сравнении количественных переменных двух независимых групп критерий Стьюдента (t), для сравнения относительных долей – Z - критерий. Проверка статистических гипотез заключалась в сравнении полученного уровня значимости (p) с пороговым уровнем 0,05. При $p < 0,05$ нулевая гипотеза об отсутствии различий между показателями отвергалась и принималась альтернативная гипотеза.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При обследовании полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста мы принимали во внимание их субъективные ощущения в полости рта. Основными жалобами в основной группе людей были сухость в полости рта $93,3 \pm 4,1\%$ случаев (в группах контроля $16,67 \pm 1,9\%$ (45-59 лет) и 0% (20-30 лет)), сухость красной каймы $50 \pm 1,9\%$ (в группах контроля $10 \pm 1,2\%$ (45-59 лет) и 0% (20-30 лет)), чувство жжения в полости рта $40 \pm 1,72\%$ (в группах контроля $13,33 \pm 1,56\%$ (45-59 лет) и 0% (20-30 лет)), стомалгии различного генеза $73,33 \pm 2,1\%$ (в группах контроля $23,33 \pm 1,4\%$ (45-59 лет) и $6,67\%$ (20-30 лет)), также трудности при жевании отметили $80 \pm 2,89\%$ против 10% (контрольная группа 45-59 лет), в группе 20-30 лет подобная жалоба отсутствует. Отмеченные жалобы достоверно выше показателей в группах контроля ($p < 0,05$).

Неприятный привкус во рту в основной группе встречался в- $43,3 \pm 2,3\%$ случаев, в группе лиц 45-59 лет в $30 \pm 2,4\%$ случаев ($p > 0,05$), в группе контроля 20-30 лет – $3,33\%$ случаев ($p < 0,05$) (рис 1).

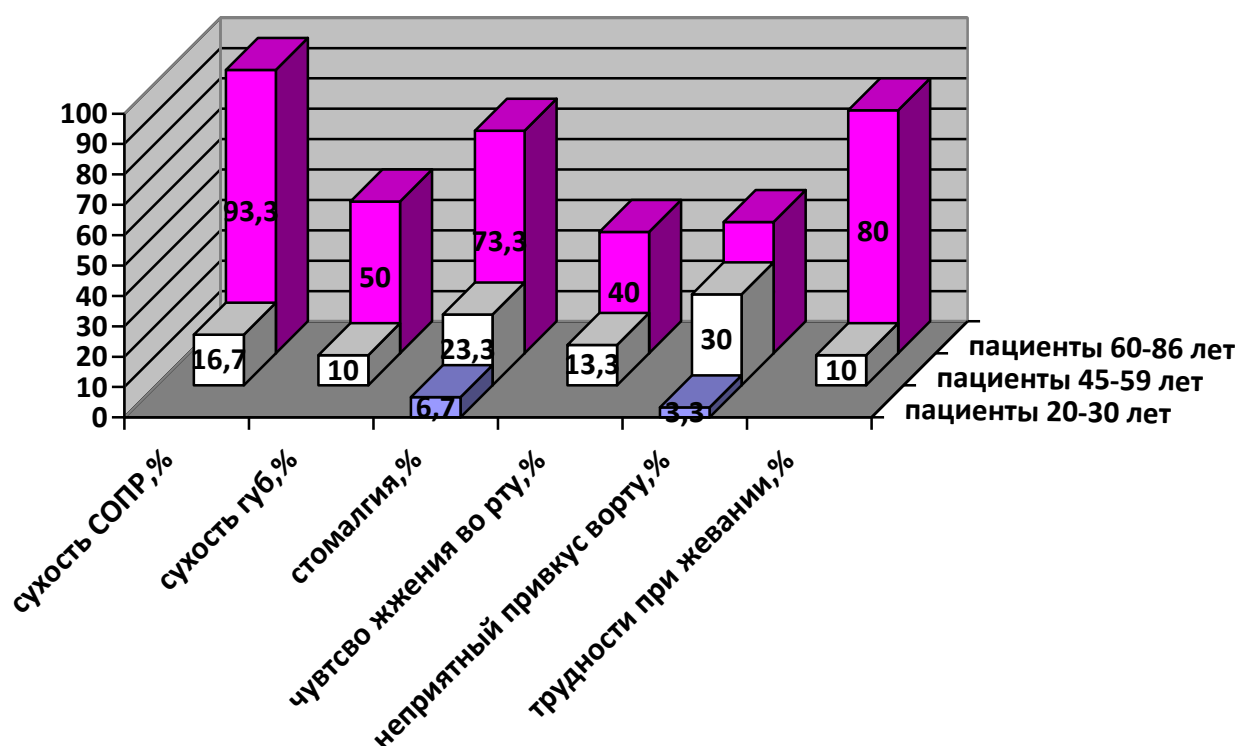


Рис 1. Субъективные ощущения в полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста.

Слизистая оболочка полости рта была бледной в основной группе пациентов (1 группа)- $86,7 \pm 6,2\%$ случаев, в возрастной группе 45-59 лет (2 группа)- 10% случаев ($p < 0,05$); слизистая оболочка полости рта была отечной в 1 группе в- $76,7 \pm 7,7\%$ случаев, во 2 группе в- $13,3\%$ случаев ($p < 0,05$), в контрольной 3 группе – $6,7\%$ случаев ($p < 0,001$); сухая слизистая оболочка полости рта у лиц пожилого возраста встречалась в $90 \pm 5,5\%$ случаев, в группе 45-59 лет – в 10% ($p < 0,05$); гиперкератоз отмечался в 1 группе людей в $63,3 \pm 8,8\%$ случаев, во 2 группе - в $33,33\%$ случаев ($p > 0,05$); обложенность языка в 1 группе лиц встречалась в $86,7 \pm 6,2\%$ случаев, во 2 группе - в 40% случаев ($p < 0,05$); складчатость языка была определена в основной группе пациентов в $73,3 \pm 8,0\%$ случаев, во 2 группе – $6,7\%$ ($p < 0,05$); в группе контроля данные изменения на слизистой оболочке не наблюдаются. Частота встречаемости очагов стоматита составила: 1 группа – $16,7 \pm 6,8\%$ случаев, 2 группа – $13,3\%$ случаев ($p > 0,05$), 3 группа – $6,7\%$ ($p > 0,05$).

Нами были изучены распространенность и интенсивность кариеса зубов у людей пожилого и старческого возраста.

Распространенность кариеса у лиц старше 60 лет составила 100% , в возрастной группе сравнения 45-59 лет – 99%, в контрольной группе показатель равен 86%, что достоверно ниже вышеуказанных.

Интенсивность кариеса зубов у пациентов всех групп определяется как высокая. В основной группе исследуемых преобладает показатель удаленных зубов (У) - 19,2 (Таблица1).

Состояние гигиены полости рта оценивали по индексу Грин-Вермилионна. Так, среднее значение индекса определило плохой уровень гигиены у обследуемых пациентов основной группы (ИГР-У =4,6), что достоверно выше показателей в группах сравнения ($p<0,05$) (Таблица 2).

Таблица 1

Интенсивность и распространенность кариеса зубов у людей пожилого и старческого возраста

Возраст	Распространенность кариеса зубов	Интенсивность кариеса зубов			
		К	П	У	КПУ
20-30 лет	86%	1,2	4,3	1,1	6,6
45-59 лет	99%	3,3	5,8	5,5	14,6
60-86 лет	100%	1,5	2,5	19,2	23,2

Состояние тканей пародонта изучали при помощи пародонтального индекса КПИ. Данное исследование позволило установить, что у пациентов старше 60 лет распространенность заболеваний пародонта составляет 100% случаев, что подтверждается литературными данными, в группе 45-59 лет -97% ($p>0,05$), результат в контрольной группе составил- 62% ($p<0,05$).

Интенсивность поражений тканей пародонта у пожилых пациентов $4,1\pm0,01$, что соответствует тяжелому уровню интенсивности, в группах лиц 45-

59 лет и 20-30 лет показатели составили $2,23 \pm 0,08$ и $1,3 \pm 0,02$ соответственно ($p < 0,05$) (Таблица 3).

Таблица 2

Состояние гигиены полости рта у лиц пожилого и старческого возраста

Возраст	Показатель зубного налета (средн.)	Показатель зубного камня (средн.)	ИГР-У
60-86 лет	2,2	2,4	4,6
45-59 лет	1,2	1,6	2,8*
20-30 лет	0,7*	0,4*	1,1*

Примечание: * $p < 0,05$ результаты достоверны относительно пациентов основной группы

Таблица 3

Состояние тканей пародонта у лиц пожилого и старческого возраста

Возраст	Распространенность поражений пародонта, %	КПИ
60 -86 лет	100	$4,1 \pm 0,01$
45-59 лет	97	$2,23 \pm 0,08^*$
20-30 лет	62	$1,3 \pm 0,02^*$

Примечание: * $p < 0,05$ результаты достоверны относительно пациентов основной группы

Оценка качества жизни людей пожилого и старческого возраста, проводимая с использованием стоматологического опросника OHIP-49RU, выявила следующие результаты. У пациентов 60 лет и старше, в отличие от лиц контрольных групп (20-30 лет и 45-59 лет соответственно), значительные изменения происходили по всем 7 профилям индекса, а именно: «Ограничение функции» ($12,47 \pm 1,14$ балла против $6,07 \pm 0,58$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $11,27 \pm 0,89$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)), «Физический дискомфорт и боль» ($10,5 \pm 1,09$ балла против $5,67 \pm 0,65$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $9,23 \pm 0,97$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)), «психологический дискомфорт» ($6,3 \pm 0,7$ балла против $2,57 \pm 0,42$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $5,97 \pm 0,69$ балла (различие достоверно $p < 0,05$)), «Физическая нетрудоспособность» ($9,9 \pm 1,13$ балла против $2,7 \pm 0,56$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $7,66 \pm 0,94$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)), «психологическая нетрудоспособность» ($7,0 \pm 0,68$ балла против $1,67 \pm 0,41$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $6,13 \pm 0,73$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)), «Социальная дезадаптация» ($4,17 \pm 0,51$ балла против $0,6 \pm 0,18$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $3,07 \pm 0,55$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)). Профиль «Ущерб» оценивал физические, психологические, материальные формы ущерба ($5,7 \pm 0,65$ балла против $1,53 \pm 0,34$ (различие достоверно $p < 0,05$) и $4,63 \pm 0,71$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$) соответственно).

В целом по опроснику OHIP-49RU у людей пожилого и старческого возраста качество жизни было снижено в 1,17 раза относительно лиц 45-59 лет ($55,67 \pm 5,5$ баллов против $47,97 \pm 4,67$ балла (различие не достоверно $p > 0,05$)), и в 2,67 раза по отношению к нацистам 20-30 лет ($55,67 \pm 5,5$ баллов против $21 \pm 2,59$ балла (различие достоверно $p < 0,05$)).

Оценка субъективных ощущений в полости рта после применения жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного в течение 2 недель 3 раза в день между приемами пищи пациентами пожилого и старческого возраста привело к улучшению состояния полости рта. Клинически это проявлялось в уменьшении сухости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, обложенности языка, частоты стоматалгий, чувства жжения и неприятного привкуса во рту. (Таблица 4).

Таблица 4

Субъективная оценка состояния полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста после применения ЖФС

Субъективная оценка	Сухость СОПР, Абс/ %	Сухость губ, Абс/ %	Чувство жжения в ПР, Абс/%	Стомалгия различного генеза, Абс/%	Неприятный вкус во рту, Абс/%	Затруднения при жевании, Абс/%
Изменений не выявлено	12/42,9	7/46,7	5/41,7	13/59,1	4/30,8	12/50
Менее выражены	7/25	4/26,7	5/41,7	4/18,2	5/38,5	9/37,5
Практически и исчез	2/7,1	2/13,3	1/8,3	3/13,6	3/23	3/12,5
Симптом исчез	7/25	2/13,3	1/8,3	2/9,1	1/7,7	Нет
Всего, абс	28	15	12	22	13	24

Сухость красной каймы губ исчезла у 2 человек, предъявляющих ранее данные жалобы- 13,3% исследуемых; практически исчезла у 2 человек -13,3%; стала менее выраженной у 4- 26,7%; изменений не наблюдали 7 человек от 60 до 86 лет- 46,7%.

Сухость слизистой оболочки полости рта исчезла у 7 исследуемых – 25% из числа пациентов, предъявляющих ранее жалобы; практически исчезла также у 7 пациентов- 25%; стала менее выраженной у 2 – 7,1%, изменений не наблюдали 12 человек – 42,9%.

Чувство жжения в полости рта стало менее выраженным у 5 лиц – 41,7% из числа, предъявляющих ранее данные жалобы; практически исчезло у 1 человека – 8,3%; полностью исчезло также у 1 человека – 8,3%; изменений не наблюдали 5 пациентов – 41,7%.

Болезненные ощущения (стомалгии) различного генеза исчезли у 2 пациентов 60-86 лет -9,1% из числа предъявляющих данные жалобы; практически исчезли у 3 пациентов – 13,6%; стали менее выражены у 4 человек -18,2%; изменений не наблюдали 13 человек– 59,1%.

Неприятный вкус во рту исчез после применения жевательного фитосубстрата у 1 пациента- 7,7% из числа предъявлявших данные жалобы; практически исчез у 3 пациентов – 23%; стал менее выраженным у 5 пациентов- 38,5%; изменений не наблюдали по данному симптому 4 человека -30,8%.

Среднее значение индекса Грин – Вермильона у пациентов пожилого и старческого возраста, с применением в полости рта жевательного фитосубстрата снизилось и составило - $2,12 \pm 0,06$. Уровень гигиены полости рта оценивается, как плохой ($p > 0,05$).

В результате применения жевательного субстрата, содержащего полиэкстракт из листьев боярышника кроваво-красного в течение двух недель качество жизни людей пожилого и старческого возраста повысилось до уровня, сравнимого с лицами 45-59 лет, о чем свидетельствует показатель индекса OHIP-49-RU. Таким образом, проведенная схема применения жевательного субстрата в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, повысила их уровень качества жизни в 1,25 раза.

Свойства ротовой жидкости у пациентов пожилого и старческого возраста с применением в полости рта жевательного фитосубстрата.

Скорость саливации у пациентов старше 60 лет с применением в полости рта жевательного фитосубстрата увеличилась и составила $-0,29 \pm 0,01$ мл/мин ($p < 0,001$). Значение pH ротовой жидкости исследуемых пациентов с применением в полости рта жевательного фитосубстрата повысилось и составило $6,44 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). Вязкость ротовой жидкости у людей старше 60 лет с применением в полости рта жевательного фитосубстрата понизилась и составила- $1,03 \pm 0,03$ мм²/с ($p < 0,05$) (Таблица 5).

Таблица 5

Изменения свойств ротовой жидкости у пациентов пожилого и старческого возраста после применения жевательного фитосубстрата

Показатель	До применения фитопрепарата	После применения фитопрепарата	Контрольная группа (45-59 лет)	Контрольная группа (20-30 лет)
Скорость саливации (мл/мин)	0,19±0,01	0,29±0,01*	0,27±0,01	0,47±0,03
pH	5,88±0,07	6,44±0,04*	6,43±0,06	6,9±0,04
Вязкость (мм2/с)	1,07±0,02	1,03±0,03*	0,98±0,01	0,95±0,01

Примечание: :* различие достоверно относительно показателей до применения ЖВС $p<0,05$

Биохимические показатели ротовой жидкости у пациентов пожилого и старческого возраста с применением жевательного фитосубстрата.

Биохимическое исследование ротовой жидкости пациентов после применения фитосубстрата показало повышение уровня фосфора и белка, уменьшение содержания кальция, магния и ТБК - активных продуктов (Таблица 6).

Кальций в ротовой жидкости людей 60-86 лет с применением ими в полости рта жевательного фитосубстрата составил- $2,54\pm0,12$ ммоль/л ($p<0,05$).

Магний ротовой жидкости после применения в полости рта жевательного фитосубстрата составил- $0,46\pm0,03$ ммоль/л ($p<0,05$).

Фосфор ротовой жидкости пациентов пожилого и старческого возраста с применением в полости рта жевательного фитосубстрата составил- $2,29\pm0,15$ ммоль/л ($p<0,05$).

Белок в ротовой жидкости пациентов пожилого и старческого возраста с применением в полости рта жевательного фитосубстрата составил - $1,67\pm0,11$ г/л ($p<0,05$).

Количество ТБК- активных продуктов в ротовой жидкости пациентов с применением ими в полости рта жевательного фитосубстрата составило - $0,27 \pm 0,01$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Таблица 6

Биохимические показатели ротовой жидкости пациентов пожилого и старческого возраста после применения ЖФС

Показатель	До применения фитопрепарата	После применения фитопрепарата	Контрольная группа (45-59 лет)	Контрольная группа (20-30 лет)
Са (ммоль/л)	$2,93 \pm 0,11$	$2,54 \pm 0,12^*$	$2,16 \pm 0,04$	$1,79 \pm 0,07$
Mg (ммоль/л)	$0,86 \pm 0,07$	$0,46 \pm 0,03^*$	$0,69 \pm 0,02$	$0,67 \pm 0,03$
P (ммоль/л)	$1,87 \pm 0,08$	$2,29 \pm 0,15^*$	$3,82 \pm 0,11$	$4,04 \pm 1,18$
Белок (мкмоль/л)	$1,47 \pm 0,12$	$1,67 \pm 0,11$	$2,33 \pm 0,09$	$2,08 \pm 0,11$
ТБК	$0,32 \pm 0,02$	$0,27 \pm 0,01^*$	$0,15 \pm 0,01$	$0,15 \pm 0,01$

Примечание: * достоверность различий ($p < 0,05$) дана относительно показателей до применения фитосубстрата

При сравнении скорости саливации у обследуемых пациентов до и после применения в лечении жевательного фитосубстрата выявлено достоверное увеличение скорости саливации (соответственно $0,19 \pm 0,01$ и $0,29 \pm 0,01$ мл/мин), повышение РН ротовой жидкости с $5,88 \pm 0,07$ до $6,44 \pm 0,04$; и снижение вязкости слюны с $1,07 \pm 0,02$ до $1,03 \pm 0,03$ мм²/с.

Таким образом, применение в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, разработанного и патогенетически обоснованного жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного, позволило получить положительные клинические результаты, подтвержденные данными об улучшении некоторых физико-химических и биохимических показателей ротовой жидкости, состояния стоматологического здоровья пациентов и повышении уровня качества их жизни по индексу OHIP-49RU.

ВЫВОДЫ

1. Определена прямая зависимость влияния состояния стоматологического здоровья людей пожилого и старческого возраста на качество их жизни по индексу OHIP-49RU. У данных лиц по сравнению с пациентами контрольных групп 20-30 лет и 45-59 лет отмечалось снижение уровня качества жизни соответственно в 2,67 раза и в 1,17 раза.
2. Выявлено, что скорость саливации и pH ротовой жидкости обследуемых пациентов были достоверно снижены и составили $0,19 \pm 0,01$ мл/мин и $5,88 \pm 0,07$ соответственно; значение вязкости ротовой жидкости основной группы лиц достоверно повышено ($1,07 \pm 0,02$ мм²/с).
3. У лиц пожилого и старческого возраста отмечено повышение уровня кальция ($2,93 \pm 0,11$ ммоль/л) и магния ($0,86 \pm 0,07$ ммоль/л); снижение уровня фосфора ($1,87 \pm 0,08$ ммоль/л) и белка ($1,47 \pm 0,12$ мкмоль/л). Содержание ТБК-активных продуктов достоверно выше их количества в контрольных группах ($0,32 \pm 0,02$ мкмоль/л).
4. Применение жевательного фитосубстрата в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста выявило улучшение некоторых физических и биохимических свойств ротовой жидкости: увеличение скорости саливации, снижение вязкости и повышение pH ротовой жидкости; снижение содержания магния и кальция и ТБК-продуктов, повышение уровня фосфора и белка в ротовой жидкости.
5. Использование в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста изученного нами жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного способствует более благоприятному клиническому течению заболеваний, что подтверждено данными об улучшении состояния стоматологического здоровья пациентов и повышении уровня качества жизни обследуемых лиц по индексу OHIP-49RU в 1,25 раза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При обследовании пациентов пожилого и старческого возраста следует учитывать сопутствующую соматическую патологию, показатели стоматологического здоровья, свидетельствующие об уровне качества жизни данной группы лиц, а также снижение их мотивации к гигиене полости рта и обращению за стоматологической помощью.
2. Результаты определения биохимических показателей и физических свойств в ротовой жидкости могут быть использованы при оценке эффективности профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.
3. Пациентам пожилого и старческого возраста рекомендуется применение в полости рта жевательного фитосубстрата на основе полиэкстракта листьев боярышника кроваво-красного для комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний 3 раза в день по 10-15 минут между приемами пищи до полного растворения мармелада. Курс использования жевательного фитосубстрата рекомендовано проводить 1 раз в 6 месяцев в течение 14 дней.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Штанько, М.И. Перспективы применения фитопрепаратов в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у лиц старше 60 лет / М.И. Штанько // Актуальные проблемы стоматологической науки и практики: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию стоматологического факультета Кемеровской государственной медицинской академии (2-3 апреля 2009 г., Кемерово). – Кемерово, 2009. - С. 215-216.
2. Штанько, М.И. Изучение факторов, влияющих на состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта в пожилом и старческом возрасте / М.И. Штанько, С.В. Чуйкин // Актуальные вопросы стоматологии: материалы всероссийской научно-практической конференции (20- 21 октября 2009 г., Уфа). – Уфа, 2009. - С. 22-24.
3. Штанько, М.И. Методы профилактики и лечения заболеваний полости рта у лиц пожилого и старческого возраста / М.И. Штанько, С.В. Чуйкин, Р.Т.

Буляков // Профилактика основных стоматологических заболеваний: материалы республиканской конференции стоматологов (18-19 октября 2011 г., Уфа). - Уфа, 2011. - С. 77–79.

4. Обоснование применения полиэкстракта боярышника кроваво-красного в комплексном лечении ксеростомии у лиц пожилого возраста / М.И. Штанько, С.Р. Хасанова, С.В. Трофимова [и др.] // Актуальные вопросы современной стоматологии: материалы республиканской конференции стоматологов (17-18 октября 2012 г., Уфа). - Уфа, 2012. - С. 60-63.

5. Штанько, М.И. Физиология слюноотделения в пожилом и старческом возрасте / М.И. Штанько // Актуальные вопросы современной стоматологии: материалы республиканской конференции стоматологов (17-18 октября 2012 г., Уфа). - Уфа, 2012. - С. 106-108.

6. Исследование антиоксидантной активности листьев боярышника кроваво-красного методом хемилюминесценции / С.Р. Хасанова, С.В. Трофимова, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Фархутдинов, М.И. Штанько // Традиционная медицина. – 2012. - № 5. – С. 316-317.

7. Чуйкин, С.В. Стоматологическое здоровье как показатель уровня качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Психосоматическая медицина в профилактике и лечении заболеваний, связанных с взрослением и старением: материалы II-ой научно-практической конференции врачей нового поколения по профилактике старения (09-10 сентября 2013 г., Москва). – М., 2013. – С. 24-26.

8. Чуйкин, С.В. Стоматологический статус пациентов пожилого и старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Новые технологии в стоматологии: материалы всероссийской конференции (6-8 ноября 2013 г., Самара). – Самара, 2013. – С. 284-287.

9. Чуйкин, С.В. Особенности клинического течения заболеваний полости рта и уровень стоматологического здоровья пациентов пожилого и

старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Дентал Форум. – 2013. - № 4. – С. 36-38.

10. Чуйкин, С.В. Влияние возрастных изменений критериев стоматологического здоровья на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Институт стоматологии. – 2013. - № 59. – С. 18-19.

11. Чуйкин, С.В. Некоторые физико-химические и биохимические показатели ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Институт стоматологии. – 2013. - № 59. – С. 72-73.

12. Чуйкин, С.В. Оценка эффективности применения фитопрепарата с полиэкстрактом листьев боярышника кроваво-красного в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Пародонтология. – 2013. - № 4. – С. 36-37.

13. Чуйкин, С.В. Патогенетическое обоснование применения жевательного субстрата с полиэкстрактом листьев боярышника в лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста / С.В. Чуйкин, М.И. Штанько // Практическая медицина. – 2013. - № 4 (72). - С. 94-96.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

КПУ- интенсивность кариозного процесса

ИГР-У- индекс гигиены Green I.C., Vermilion J.K (упрощенный индекс гигиены полости рта)

КПИ- комплексный периодонтальный индекс

СС- скорость саливации

ЖФС- жевательный фитосубстрат

Тбк – тиобарбитуровая кислота

ПР- полость рта

СОР- слизистая оболочка рта

ПТГ - паратиреоидный гормон

УСП – уровень стоматологической помощи

Подписано в печать 15/11/13. Формат 60х84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тира100 экз. Заказ 1176.
Гарнитура «TimesNewRoman». Отпечатано в типографии
«ПЕЧАТНЫЙ ДОМЪ» ИП ВЕРКО.
Объем 1 п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп. 5.
т/ф: 8(347) 27-27-600, 27-29-123