УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ВИТЕБСКИЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК

Обсуждено на заседании кафедры

Протокол № 1 от 01.09.2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ № 17**

для проведения занятия со студентами 5 курса в 9 семестре

стоматологического факультета по терапевтической стоматологии

(для студентов)

**ТЕМА: Особенности стоматологического статуса**

**населения пожилого возраста.**

**Итоговое занятие.**

Время 6 ч

**Витебск 20231. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Ознакомиться с понятием геронтостоматология.
2. Изучить стоматологический статус у лиц пожилого возраста
3. Изучить основные стоматологические заболевания у лиц пожилого возраста
4. Ознакомиться с проявления возрастных изменений со стороны СОПР и тканей периодонта у лиц пожилого возраста.
5. Изучить лечение и методы профилактики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста.
6. Мотивировать студентов к пониманию важности изучения этиологии, патогенеза и клинических проявлений стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста.
7. Выполнять принципы врачебной этики и деонтологии.

**2. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ**

1. Наборы инструментов для обследования и лечения пациентов в стоматологическом терапевтическом кабинете.

2. Стоматологические установки «MELORIN», «PERFORMER».

3. Учебные и наглядные пособия:

* учебная литература
* стоматологический инструментарий
* амбулаторная карта формы 043/у-06
* методические разработки кафедры

**3. ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИЗУЧЕНИЮ НА ЗАНЯТИИ**

* + - 1. Геронтостоматология. Стоматологический статус у лиц пожилого возраста
			2. Основные стоматологические заболевания у лиц пожилого возраста
			3. Проявления возрастных изменений со стороны СОПР и тканей периодонта у лиц пожилого возраста.
			4. Лечение и методы профилактики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста.

4. ВОПРОСЫ, ЗНАНИЕ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ:

1. Эмаль, дентин, цемент: гистологическое строение, химический состав.

2. Периодонт: гистологическое строение.

3. Слизистая оболочка полости рта: гистологическое строение.

4. Планирование обследования и лечения стоматологического пациента.

**Ход занятия:**

1. Геронтостоматология. Стоматологический статус у лиц пожилого возраста
2. Основные стоматологические заболевания у лиц пожилого возраста
3. Проявления возрастных изменений со стороны СОПР и тканей периодонта у лиц пожилого возраста.
4. Лечение и методы профилактики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста.

**ВОПРОС 1. ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ**

**СТАТУС У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Геронтостоматология - это часть геронтологии, науки, изучающей старение живых организмов, и может быть определена как наука, изучающая здоровье полости рта пожилых и престарелых людей. Жизнь человека, как замкнутый процесс, подразделяется на плавно переходящие друг в друга фазы с пиком в 45 лет, когда начинается старение, которое после 65 лет завершается старостью. Хронологически различают фазы: старения (45–59 лет), пожилого возраста (60–74 года), преклонного возраста (75 лет и старше) и очень преклонного возраста (с 90 лет).

Известно, что люди преклонного возраста имеют множество хронических заболеваний, зачастую тяжелых и неизлечимых. Отмечается множество соматических и психических расстройств по всем нозологическим формам, преобладание органических нарушений над функциональными. Существенные возрастные изменения отмечаются и со стороны зубочелюстной системы: остеопороз губчатого вещества, атрофия альвеолярного отростка, его истончение, инволюция слюнных желез, паракератические изменения эпителия. Наиболее значимыми и тяжелыми являются: полная или частичная потеря зубов, переломы челюстей за счет остеопороза, патология височнонижнечелюстного сустава, рак рото-глоточной области, воспалительные заболевания периодонта, хронические очаги инфекции. [1].

Всемирная организация здравоохранения (1980) разработала и апробировала во многих странах мира универсальные измеримые критерии стоматологического здоровья, которые были предложены в качестве долгосрочных целей в рамках программы ВОЗ «Здоровье всем к 2000 году» [2, 3]. В 1993 году эти цели были сформулированы и на последующие годы. Для пожилых людей в возрасте 65–74 лет предложены следующие критерии стоматологического здоровья, которые должны были быть достигнуты к 2010 году:

1. Среди пожилых лиц беззубых должно быть не более 10 %.

2. Иметь 20 или более функционирующих зубов должны 75 % пожилых.

3. У пожилого человека должно быть не более 0,5 секстанта с глубокими периодонтальными карманами (код CPI “4”).

По данным эпидемиологических стоматологических исследований в Республике Беларусь [В.Н. Орда и соавт, 1994; П.А. Леус, 2000; Л.Г. Борисенко, 2003; Л.А. Казеко и соавт., 2003; Л.Г. Борисенко, 2004] самая высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний выявлены среди пожилого населения. В возрастной группе 65–74 года 14,8 % населения полностью беззубые. Этот показатель остался на уровне 1996 г. и в 3 раза превышает цель ВОЗ к 2010 г.. Кроме того, в Республике Беларусь много людей пожилого возраста, имеющих в полости рта только корни зубов и по правилам эпидемиологии они не могут быть отнесены к беззубым, хотя жевать им все равно нечем. Поэтому реальный процент беззубости в этой возрастной группе гораздо выше. Намечается тенденция к уменьшению среднего количества оставшихся естественных зубов на человека в данной возрастной группе с 13,8 до 13,5; и этот показатель так же ниже в сравнении с рекомендациями ВОЗ.

Интенсивность кариеса зубов в данном возрасте не изменилась по сравнению с предыдущими исследованиями и составила согласно индексу КПУ- 22,5. Но произошли некоторые изменения в самой структуре индекса: компонент «К»- кариозные зубы увеличился с 1,7 до 2,0; пломбированных зубов стало меньше - 1,9; количество удаленных зубов незначительно увеличилось до 18,5. Состояние периодонта у представителей данного возраста значительно не изменилось. Увеличилось количество секстантов, исключенных из обследования из-за отсутствия зубов с 2,9 до 3,1. Количество секстантов на человека с глубокими карманами (код «4» по CPITN) остались прежними - 0,2; здоровых секстантов и с кровоточивостью (коды «0» и «1») не обнаружено.

Только 33,6 % населения в возрасте 65–74 лет имеют 20 и более сохранившихся естественных зубов, что более чем в 2 раза меньше по сравнению с целью ВОЗ к 2010 г. На сохранившихся естественных зубах и протезах у пациентов, пользующихся зубными протезами, имеется большое количество зубного налета и зубного камня (DI-S=2.55; CI-S=2.56; OHI-S=5.11), что является фактором риска возникновения стоматологических заболеваний.

**ВОПРОС 2. ОСНОВНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Самыми распространенными стоматологическими заболеваниями у пожилых людей являются кариес зубов и болезни пародонта [4-6]. Для людей этого возраста более характерна локализация кариеса в зубах верхней челюсти (около половины всех поражений приходится на резцы, 10–15 % – на клыки). Удельный вес кариеса моляров с возрастом прогрессивно снижается. Характерным для пожилого возраста является локализация кариеса в пришеечной области. При этом кариозная полость располагается в придесневой части коронки и захватывает не столько эмаль, сколько цемент корня. Нередко может наблюдаться дефект ткани цемента и дентина, над которым нависает неповрежденная эмаль (кариес корня). Кариес часто характеризуется хроническим течением. Обычно кариозная полость имеет широкий вход и неровные края, диаметр полости больше ее глубины.

Пульпа пожилых людей отличается бедностью клеток и богатством волокон, поэтому трудно провести грань между возрастными изменениями и патологическими процессами. Кровоснабжение пульпы у пожилых лиц значительно снижено. Начиная с 40-летнего возраста, сосуды пульпы утрачивают древовидную разветвленность. Обильно снабженная одонто- и фибробластами, гистиоцитами, адвентициальными и другими клетками пульпа с возрастом превращается в волокнистый тяж, практически лишенный клеточных структур. Диаметр и длина корневого канала также с возрастом уменьшаются. В первую очередь это может быть связано с физиологическим образованием вторичного дентина, которое начинается (активно) после 60 лет. Острые формы пульпитов у лиц пожилого возраста в клинике встречаются крайне редко, а хронические часто протекают безболезненно, хотя могут иметь место неприятные ощущения или не резко выраженная боль при приеме пищи [7].

Еще одним возрастным изменением является усиленное отложение цемента, наиболее значительно выраженное в области верхушки корня. С возрастом в цементе обнаруживается все больше участков с процессами резорбции. Поверхность цемента у пожилых характеризуется неровностями. Изменяется количественное соотношение в цементе магния и фтора [8, 9].

Заболевания апикального периодонта, как непосредственное осложнение кариеса зубов в пожилом возрасте, наблюдаются несравненно чаще, чем воспаление пульпы зуба. При этом преобладает хронический фиброзный периодонтит, значительно реже встречается хронический гранулирующий периодонтит [7]. Апикальный периодонтит у данного контингента пациентов является не только причиной потери зубов, но и наиболее вероятным источником сенсибилизации и интоксикации организма.

**ВОПРОС 3. ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СОПР И ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

В пожилом возрасте отмечается увеличение количества зубного налета, по консистенции он становится мягче и рыхлее. Может иметь место сухость полости рта, которая обычно является следствием системных заболеваний или экзогенных факторов (прием медикаментов, лучевая терапия.). В слюне увеличивается количество муцина, она становится более тягучей и густой. Ортопедическое лечение с применением съемных и несъемных протезов оказывает влияние на состав микрофлоры полости рта. К характерным изменениям десен в старости относятся истончение эпителиального слоя клеток, снижение ороговения, а также потеря эластичности. С возрастом наблюдается невосполительная ретракция десневого края. Ретракция десневого края вызывает удлинение клинической коронки зубов. При этом освобождается цемент корня, что способствует возникновению кариеса цемента корня, гиперчувствительности тканей зуба. На зубах таких пациентов часто встречаются клиновидные дефекты или дефекты твердых тканей атипичной формы. Жевательные и режущие поверхности сохранившихся зубов умеренно стерты. Нередко наблюдается повышенная стираемость зубов, сопровождающаяся снижением высоты прикуса (с чем связано своеобразное «старческое» выражение лица), а также изменениями в височно-нижнечелюстных суставах и образованием складок в углах рта.

С увеличением возраста альвеолярная кость подвергается резорбтивным процессам, образование коллагеновых волокон становится более неравномерным. Затем атрофии подвергается и кортикальная кость. Количество остеобластов уменьшается, а их способность к образованию костной ткани ослабевает. Прогрессирование деструкции пародонта с возрастом характеризуется повышенной потерей зубов, значительной глубиной периодонтальных карманов и снижением уровня десневого края. Изменения в области десен в преклонном возрасте характеризуются выраженной воспалительной реакцией. Однако клиническая картина периодонтита у пожилых пациентов мало отличается от таковой у лиц среднего возраста. Обусловленные старением изменения иммунной системы считаются предрасполагающим фактором для прогрессирования заболеваний пародонта. Нельзя не учитывать, что частота чистки зубов с возрастом значительно снижается, гигиена полости рта существенно ухудшается [8].

**ВОПРОС 4. ЛЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

У лиц пожилого возраста решающее значение имеет сохранение здоровья полости рта в целом (полноценная функциональность, эстетика, способность говорить). При лечении кариеса и проведении восстановления разрушенных коронок зубов композиционными материалами необходимо учитывать возрастной дизайн улыбки. С возрастом длина центральных резцов уменьшается и становится почти равной длине латеральных резцов и клыков. По мере укорочения центральных резцов, в то время как их ширина остается более или менее постоянной, их форма меняется от прямоугольной к квадратной и соотношение ширины и длины составляет уже не 60, а 100 % и более. Происходит притупление режущего края, стирание маммелонов, становятся более острыми мезиодистальные углы [12].

Пульпиты у лиц пожилого возраста лечатся в основном хирургическими методами. Биологический метод, как и метод витальной ампутации, у данного контингента больных не используется. Пациенты пожилого возраста относятся к лицам, имеющим факторы риска, поэтому при проведении им анестезии необходимо использовать наименее токсичные препараты, желательно с быстрым метаболизмом на основе артикаина, карпулированные анестетики Septanest 1:200000, Ultracain DS, Ubistesin [8], препараты без вазоконстриктора или с адреналином в концентрации не более 1:200000. Фелипрессин и прилокаин противопоказаны.

Лечение апикальных периодонтитов как правило связано с удалением зуба в виду большого разрушения коронки зуба, склерозирования корневых каналов и деструкцией костной ткани в области верхушек корней.

При лечении заболеваний пародонта особое внимание должно быть уделено гигиене полости рта. У пожилых пациентов, не способных обеспечить гигиену полости рта, на первом месте стоит профилактика с профессиональной чисткой зубов и проведение консервативной терапии. Потеря зубов в результате осложнений кариеса и болезней пародонта определяет высокую потребность в протезировании. Для пожилых людей так же, как и для молодого населения, профилактика основывается на 3 главных методах: адекватная гигиена полости рта, систематическое использование средств с содержанием ионов фтора, рациональное и сбалансированное питание.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В конце занятия преподаватель отвечает на вопросы студентов, подводит результаты устного собеседования, решения ситуационных и тестовых задач, выполнения мануальных навыков, дает задание на следующее занятие.

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

**1. Какими из перечисленных тенденций можно охарактеризовать демографическую ситуацию в Республике Беларусь?**

-1. увеличение населения, старение населения;

+2. уменьшение населения, старение населения;

-3. омоложение населения, увеличение населения

-4. не изучено.

**2. Какие группы населения относятся к людям пожилого возраста?**

-1. 45–54, 55–64, 65–74;

+2. 60-64, 65–74;

-3. 65–74, 75–84, 85 и более;

-4. 75–84, 85 и более.

**3. Какие из перечисленных стоматологических болезней наиболее характерны для пациентов пожилого возраста?**

-1. кариес зубов, болезни периодонта;

-2. болезни периодонта, некариозные поражения;

+3. частичная утеря зубов, сухость полости рта;

-4. болезни слизистой оболочки, полная адентия.

**4. Какое количество функционирующих зубов у пожилых людей в среднем на человека рекомендует сохранять Всемирная организация здравоохранения?**

-1. 32;

-2. 25–30;

-3. 22–24;

+4. 20–21;

-5. 15–19.

**5. Можно ли приостановить развитие кариеса у пожилых людей?**

+1. да;

-2. нет;

-3. не изучено;

-4. не знаю.

**6. Нужна ли регулярная гигиена рта (чистка зубов) пожилым людям?**

+1. да;

-2. нет;

-3. редко;

-4. только при наличии протезов;

-5. только при отсутствии протезов.

**7. Какие методы вторичной профилактики можно использовать у пожилых людей?**

+1. мотивация к здоровому образу жизни;

+2. устранение факторов риска стоматологических заболеваний;

+3. рациональное планирование лечения;

+4. атравматичное лечение;

-5. не один из ответов.

**8. Укажите задачи третичной профилактики стоматологических заболеваний:**

+1. устранение инфекции и реабилитация жевательной функции;

-2. санация полости рта;

-3. диспансерный учет;

-4. ортопедическое лечение.

**9. Что из перечисленного встречается у пожилых людей?**

+1. кариес коронки зуба;

+2. кариес корня;

+3. ксеростомия;

-4. не изучено.

**10. Какие зубы преобладают в структуре КПУ зубов возрастной группы 35–44 лет?**

-1. кариозные;

+2. пломбированные;

-3. удаленные;

-4. все вышеперечисленное;

-5. не изучено.

**11. В структуре КПУ зубов населения в возрасте 65 лет и старше преобладают:**

-1. кариозные зубы;

+2. пломбированные зубы;

-3. удаленные;

-4. все вышеперечисленное;

-5. не изучено.

**12. Какие параметры включает в себя окончательная оценка результативности программы профилактики?**

-1. определение индексов;

+2. сравнение стоматологического статуса населения с целями программы;

-3. охват населения программой профилактики в %;

-4. увеличение процента пациентов, регулярно использующих зубную пасту.

**13. Какой метод лечения пульпита необходимо выбрать для пожилого пациента?**

-1. удаление зуба;

-2. частичное удаление пульпы;

+3. полное удаление пульпы;

-4. физиотерапевтическое лечение;

**14. Какой метод из перечисленных необходимо выбрать при лечении хронического апикального периодонтита у пожилого пациента?**

+1. удаление зуба;

-2. пломбирование пастой на основе резорцин-формалина;

-3. пломбирование пастой на основе эпоксидной смолы;

-4. физиотерапевтическое лечение по показаниям;

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**.

1. У пациента М. 73 лет с диагнозом хронический апикальный периодонтит зуба 25 было проведено лечение и обтурация корневого канала. Спустя 3 месяца жалобы возобновились, на контрольной рентгенограмме отсутствуют признаки регенерации тканей в очаге. Какое лечение можно рекомендовать пациенту?
2. Пациент 64-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие свищевого хода в области 16-го зуба в преддверии полости рта. Наличие свищевого хода отмечает в течение года. Ранее за помощью не обращался. При осмотре 16-й зуб интактный. Перкуссия положительна, термопроба отрицательна. На прицельной рентгенографии 16-го зуба вершина межзубной костной перегородки низкой рентгеноконтрастности, рисунок губчатой костной ткани «размыт». В области дистального щечного корня костный карман 10 мм, в области медиального щечного и небного корня периодонтальная щель неравномерно расширена. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
3. Пациент 75 лет, обратился с жалобами на появление подвижности 32 зуба. При объективном обследовании - на окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При обследовании тканей периодонта: на десне в области 32 рубец от свищевого хода, десна цианотична, незначительно гиперемирована, кровоточит при зондировании. Какие методы диагностики необходимо провести? Проведите диф.диагностику и поставьте диагноз.
4. У пациента П. 71 года с диагнозом хронический пульпит зуба 33 было проведено лечение и обтурация корневого канала. Спустя 6 месяцев на контрольной рентгенограмме обнаружена некачественная пломбировка корневых каналов на 2/3 длинны корня. Проведите диф.диагностику и поставьте диагноз. Какое лечение можно рекомендовать пациенту?
5. У пациента Л. 62 лет с диагнозом хронический пульпит 35 зуба было проведено лечение и качественная обтурация корневого канала. Спустя 9 месяцев на слизистой десны в области проекции верхушки корня открылся свищ, а на контрольной рентгенограмме отсутствуют признаки регенерации тканей в очаге. Какой диагноз данного заболевания? Каких данных не хватает для правильной постановки диагноза? Какое лечение можно рекомендовать пациенту?

Зав. кафедрой терапевтической

стоматологии с курсом ФПК и ПК, доц. Чернявский Ю.П.