

ОПТИМИЗАЦИЯ ЖЕВАНИЯ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ

Камиль Аличубанович Керимханов¹, Андрей Константинович Иорданишвили²

¹ ООО «МедИс». 190005, Санкт-Петербург, Угловой пер., д. 74

² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

E-mail: lyadakamil@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: жевание; утрата зубов; гастроэнтерология; органы и ткани полости рта; люди старших возрастных групп; зубные протезы; адгезивы для зубных протезов.

Введение. Оптимизация пользования съемными зубными протезами, облегчение для пациентов протекания периода адаптации к таким ортопедическим замещающим стоматологическим конструкциям в полости рта является актуальной задачей практической стоматологии и способствует улучшению жевания, активность которого представляет собой важный фактор профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей. Это в большей степени касается людей старших возрастных групп, которые утратили все естественные зубы и могут себе позволить, учитывая финансовое положение, исключительно съемные полные зубные протезы. В настоящее время большое количество пациентов пожилого и старческого возраста, пользующихся полными съемными зубными протезами, предъявляют жалобы на их неудовлетворительную стабилизацию, воспалительные процессы слизистой оболочки протезного ложа и гипосаливию.

Цель исследования. Изучить динамику активности воспалительного процесса слизистой оболочки полости рта и мукозального иммунитета у лиц с полной утратой зубов и пользующихся съемными акриловыми протезами, в том числе с использованием крема для фиксации протезов АСЕПТА parodontal.

Материалы и методы. Было обследовано 67 пациентов (21 мужчина и 46 женщин) пожилого возраста (61–74 лет), которые имели полную потерю зубов и были разделены на 3 группы исследования. В 1 контрольной группе (19 человек, 6 мужчин и 13 женщин) пациенты не пользовались какими-либо зубными протезами. Пациентам 2 группы (25 человек, 7 мужчин и 18 женщин) были изготовлены полные съемные акриловые зубные протезы и с первого дня адаптационного периода было предложено использовать отечественный крем для фиксации протезов Асепта Parodontal (ЗАО «ВЕРТЕКС» г. Санкт-Петербург, Россия). Пациентам 3 группы (23 человек, 8 мужчин и 15 женщин) также были изготовлены полные съемные акриловые зубные протезы, однако их адаптационный период проходил без применения отечественного крема для фиксации протезов Асепта Parodontal. Пациентам 2 и 3 групп были изготовлены полные съемные акриловые протезы для верхней и нижней челюстей. Критерием исключения из клинического исследования было наличие у пациентов зубов и воспалительных процессов в полости рта.

Уровень мукозального иммунитета изучали до начала ортопедического лечения и в конце адаптационного периода, то есть спустя 30 суток после припасовки и наложения полных съемных зубных протезов пациентам. Для оценки уровня мукозального иммунитета исследовали содержание в слюне секреторного иммуноглобулина А и провоспалительных (интерлейкина-1 β (IL-1 β), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8), фактора некроза опухоли- α (TNF α)) и противовоспалительных (рецепторного антагониста интерлейкина-1 (RAIL), интерлейкина-4 (IL-4), интерлейкина-10 (IL-10)) цитокинов, определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы «Вектор-Бест» (Россия). Статистическую обработку проводили с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Для всех критериев и тестов критический уровень значимости принимался равным 5%, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Результаты. На момент первичного осмотра у всех пациентов трех исследуемых групп отсутствовали какие-либо воспалительные и другие патологические процессы со стороны слизистой оболочки полости рта, губ и языка. На 15-е сутки адаптационного периода у пациентов 2 и 3 групп патологические, в том числе воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа, были выявлены, соответственно у 2 (8,0%) и 6 (26,09%) человек ($p \leq 0,01$). Если у пациентов 2 группы это было катаральное воспаление в области краев базисов полных съемных протезов, обусловленное удлинением их краем, и протезный стоматит у них протекал в легкой степени тяжести, то у пациентов 3 группы исследования, кроме воспалительных изменений слизистой протезного ложа, обусловленных удлинением краем протеза, определялось также умеренно выраженное катаральное диффузное воспаление протезного ложа под всем базисом верхнего и нижнего полного съемного протеза, которое иногда (у 3 человек) сопровождалось сухостью слизистой оболочки протезного ложа и ее жжением, а протезный стоматит протекал в легкой (2 (33,3%)) форме или при средней тяжести течения (4 (66,7%)). На этот период клинического исследования патологические изменения со стороны слизистой оболочки протезного ложа не выявлялись у 23 (92,0%) человек из 2 группы и у 17 (73,91%) человек из 3 группы исследования ($p \leq 0,05$). В конце адаптационного периода, на 30-е сутки динамического наблюдения за пациентами 2 и 3 группы, было установлено, что воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа были выявлены, соответственно у 1 (4,6%) и 3 (13,4%) человек ($p \leq 0,01$). У 1 пациента 2 группы и 2 пациентов 3 группы исследования это было слабо выраженное катаральное диффузное воспаление, чаще под базисом полного съемного протеза верхней челюсти, а у 1 пациента 3 группы такое воспаление сопровождалось жалобами на сухость и жжение слизистой оболочки протезного ложа. На этот период клинического исследования патологические изменения со стороны слизистой оболочки протезного ложа не выявлялись у 24 (95,4%) человек из 2 группы и у 20 (86,6%) человек из 3 группы исследования ($p \leq 0,05$). При этом у пациента из 2 группы, пользовавшегося съемными зубными протезами, протезный стоматит протекал легко, а у пациентов 3 группы легко протекал у 2 человек (66,7%) или при средней степени тяжести течения (1 (33,3%) человек). Пациенты 3 группы чаще обращались к врачу стоматологу-ортопеду для коррекции полных съемных акриловых протезов, чем пациенты 2 группы, при этом показатель среднего числа посещений врача для коррекции протезов во 2 и 3 группах составил, соответственно, $1,29 \pm 0,18$ и $2,84 \pm 0,19$ ($p \leq 0,05$), что свидетельствует об эффективности применения пациентами крема для фиксации протезов Асепта Parodontal в период к адаптации к новым полным съемным зубным протезам. Эти данные подтвердил показатель эффективности использования крема для фиксации протезов, так как во 2 группе на 30-е сутки она составила 87,5%, в то время как у пациентов 3 группы эффективность устранения протезного стоматита была достоверно ниже, а именно 70,37% ($p \leq 0,01$). Достоверное повышение уровня sIgA, отмеченное через 30 суток после начала применения средства для фиксации зубных протезов Асепта Parodontal, свидетельствует об усилении секреторного иммунитета и приводит к снижению вероятности появления патогенной и условно патогенной микрофлоры и вытеснения пробиотической микрофлоры в ротовой полости и, таким образом, к снижению активности воспалительных процессов.

Заключение. Своевременная коррекция полных съемных акриловых протезов, а также постоянное, изо дня в день, применение нового отечественного средства для фиксации зубных протезов Асепта Parodontal дало возможность через 30 суток полностью исключить жалобы пациентов на недостаточную фиксацию и (или) стабилизацию зубных протезов, повысить результативность их применения и на 33,3% купировать воспалительные процессы тканей протезного ложа. При этом у пациентов, применявших средство для фиксации зубных протезов Асепта Parodontal, отмечали снижение концентрации провоспалительных цитокинов с одновременным повышением секреторного IgA в ротовой полости, что свидетельствует о снижении воспаления и повышении иммунитета слизистых оболочек ротовой полости. Чтобы улучшить фиксацию и стабилизацию съемных зубных протезов, предотвратить и устранить воспалительные процессы в слизистой оболочке протезного ложа пациентам, применяющим съемные акриловые зубные протезы, необходимо рекомендовать для каждодневного применения новый отечественный крем для фиксации зубных протезов. Таким образом, оптимизация жевания у людей пожилого и старческого возраста может явиться важным фактором профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей, а также онкостоматологической профилактики.