

УДК 614.253.52:613.98 + 616.31

### ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА О ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ЛЕКЦИЯ)

Г. Т. Арьева

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

### WHAT THE NURSE SHOULD KNOW ABOUT ORAL CAVITY HYGIENIC CARE IN PATIENTS OF ADVANCED AND SENILE AGE (LECTION)

G. T. Arieva

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St.Petersburg, Russia

© Г. Т. Арьева, 2013 г.

Рассмотрены основные принципы индивидуальной гигиены полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста с акцентом на участие и роль медицинской сестры в этом процессе.

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, сестринский процесс, пожилой и старческий возраст.

The basic principles of hygiene of an oral cavity at patients of advanced and senile age with emphasis on participation and a role of the nurse in this process are considered.

**Keywords:** hygiene, oral cavity, nursing process, senile and advanced age.

Современный уровень знаний позволяет оценивать стоматологическое здоровье пациентов гериатрического профиля как нестабильное. Люди пожилого и старческого возраста, как и инвалиды с ограниченными физическими возможностями, имеют повышенный риск развития заболеваний органов полости рта. В мировой практике отмечается повышение интереса к вопросам качества гигиенического ухода за ротовой полостью этой категории пациентов. Первостепенное значение в осуществлении процесса гигиенического ухода отводится гериатрической медицинской сестре.

Роль медицинской сестры сводится к умелому местному применению стоматологических лекарственных средств, назначенных врачом; поддержанию адекватной гигиены ротовой полости пожилого больного; выявлению больных, перспективных в реализации возможности самостоятельного ухода за своей ротовой полостью, и их обучению (вместе с ухаживающими за ними родственниками) навыкам индивидуальной гигиены. В свою очередь, правильно налаженный и регулярно осуществляемый гигиенический уход за ротовой полостью, с одной стороны, является своевременной профилактикой, а с другой — залогом успешного лечения ряда ассоциированных соматических и стоматологических заболеваний.

Пища пациентов пожилого и старческого возраста должна соответствовать состоянию их ро-

товой полости и уровню сохранности жевательной функции — быть «щадящей» по отношению к инволютивно измененной слизистой и частично утратившим свой резерв органам полости рта по всем параметрам (механически, химически и физически): не раздражать язык, слизистую оболочку губ и полости рта; при утрате зубов — легко жеваться и не травмировать десны и внутреннюю поверхность щек; быть «комфортной» для формирования и глотания пищевого комка.

Узкопрофильное стоматологическое лечение гериатрического пациента осуществляет специалист — врач-стоматолог. Медицинской сестрой обеспечивается техническая возможность проведения неотложного (при «острой» боли) или планового (санация и зубное протезирование) лечения полости рта этой категории пациентов.

Неотложное стоматологическое лечение проводится в связи с непредвиденно возникшим поводом (как правило, это острая боль одонтогенного характера) и направлено на устранение его причины. Плановое стоматологическое лечение начинается с всестороннего обследования больного. Оно направлено в первую очередь на выявление и устранение очагов хронической оральной инфекции, а также на определение реальной потребности гериатрического пациента в мероприятиях, улучшающих его стоматологическое здоровье в целом. Следует понимать, что стоматологическое здоровье паци-

ента тесно связано с его соматическим здоровьем и влияет на клинический и медико-социальный прогноз. Качество жизни пациента (КЖ) как интегральная характеристика жизнедеятельности человека включает в себя наряду с традиционными критериями оценки здоровья составляющую «качество стоматологического здоровья». Качество стоматологического здоровья является одним из важнейших компонентов характеристики КЖ. Это обуславливает равную необходимость и актуальность изучения качества стоматологического здоровья и качества жизни людей в рамках общей проблемы охраны здоровья населения.

Плановое стоматологическое лечение выполняется поэтапно, в очередности, соответствующей приоритету определенных стоматологических задач. Специальное стоматологическое лечение проводится только врачом-стоматологом по составленному им индивидуальному плану. Лечение заболеваний пародонта у людей пожилого и старческого возраста может занимать длительный период. Требуемое дополнительное стоматологическое лечение (так называемые консервативные методы) после предварительного согласования его назначения с лечащим врачом-интернистом может самостоятельно выполняться гериатрической медицинской сестрой, обеспечивающей уход за больным (в рамках так называемого расширенного сестринского ухода). К дополнительному стоматологическому лечению относятся: медикаментозная терапия — прием лекарственных препаратов внутрь (по стоматологическим показаниям); лекарственные аппликации — наложение лекарственных веществ на десны, слизистую; лечебные ирригации — полоскания и промывания в полости рта; физиотерапевтические процедуры и прочее. При необходимости требуемые процедуры проводятся совместно с лечащим врачом: при его непосредственном участии или под его контролем. Гериатрическая медицинская сестра не должна использовать стоматологические лекарственные средства без назначения врача; это не только не дает эффекта, но может нанести пациенту вред.

Дополнительное стоматологическое лечение направлено на устранение различных стоматологических проблем у пациента преклонного возраста: ликвидацию оральной инфекции, проявлений аллергии в полости рта, удаление некротических тканей, устранение болевого синдрома и дискомфорта в полости рта различной этиологии. Эти процедуры назначаются курсами, которые могут иметь различную длительность.

Развитие современной стоматологии достигло больших успехов, что позволяет успешно справляться с заболеваниями пародонта у пациентов преклонного возраста и сохранять им зубы, а также осуществлять контроль над многими отрицательными стоматологическими факторами, об-

условливающими ассоциированные соматические и стоматологические заболевания у людей этой возрастной категории. На сегодня врач-стоматолог располагает огромным выбором противомикробных средств. Однако любые рекомендации и схемы лечения являются ориентировочными. Фармакотерапия у пациентов пожилого и старческого возраста планируется стоматологом индивидуально, с учетом особенностей данного больного и направлена на решение определенных стоматологических задач.

При наличии орального некротического процесса у гериатрического больного перед средним медицинским персоналом, осуществляющим уход, стоит первостепенная задача скорейшего отторжения омертвевших тканей и обеспечения наиболее быстрого заживления раны. При язвенно-некротических процессах в полости рта с целью удаления мертвых тканей используют растворы различных ферментов, обладающих выраженной фибринолитической активностью: химотрипсин, трипсин, химопсин, рибонуклеаза, лизоцим, ируксол и другие.

Заживление ран в полости рта ускоряют с помощью ротовых лекарственных аппликаций медикаментозных средств, стимулирующих эпителизацию: масло облепихи, шиповника, каротолин, препарат «Олазол», бальзам Шестаковского, метилурациловая мазь, солкосериловая адгезивная стоматологическая паста, мазь или гель «Актоветин», препараты «Гиалудент», «Асепта». Высокоэффективен препарат апитерапии прополис, являющийся продуктом жизнедеятельности пчел. Прополис содержит растительные смолы, эфирные масла и воск, пыльцу, секрет слюнных желез пчел, минеральные элементы, ряд природных соединений (флавоны, флавононы, флавонолы, производные коричной кислоты и др.). Он способствует резкому ускорению процессов регенерации, а также оказывает антибактериальное, противогрибковое, противовоспалительное и болеутоляющее действие.

Для заживления ран в полости рта используются следующие препараты, содержащие прополис: аэрозоль «Пропосол», которым орошают область поражения — в первые дни 2–3 раза в день, затем — 1–2 раза (до полного выздоровления), и мазь «Пропоцеум», которую наносят на участки поражения слизистой 1–2 раза в сутки.

Для купирования болевого синдрома в полости рта могут быть использованы аппликации различных лекарственных средств, содержащих анальгезирующие и местноанестезирующие препараты: в виде непосредственного наложения (аппликация) болеутоляющего средства на болезненные участки (гели «Асепта», «Холисал» и др.) или в виде так называемой ротовой ванночки (пассивное полоскание) 2–5% раствором новокаина, лидокаи-

на гидрохлорида, раствором анестезина на подсолнечном масле.

Ротовые полоскания белковой эмульсией (400 мл 0,5% новокаина + 400 мл кипяченой воды + белок 1 куриного яйца; взболтать, раскатывая бутылку в горизонтальном положении в течение 5 минут; хранить в холодильнике), содержащей натуральный лизоцим, оказывают антибактериальное действие; а белковая пленка, покрывающая ротовую полость в процессе полоскания, защищает травмированную и/или пораженную патологическим процессом слизистую полости рта от переваривающего действия слюны.

Для ликвидации условий, благоприятствующих развитию инфекции в ротовой полости гериатрических больных, обязательно после каждого приема пищи и дополнительно, по несколько (5–6 и чаще) раз в день, проводят полоскания слабыми водными растворами антисептиков, например: 2% раствором борной кислоты; 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата; 0,05% раствором этакридина лактата (риванол); 0,01% раствором «Цитраль» и пр. Для медикаментозной обработки ротовой полости в гериатрической практике также широко используют различные лекарственные спреи (например, «Ингалипт», «Гексорал», «Йокс», «Каметон», «Олазол»).

**Уход за ротовой полостью лежачих больных.** Уход за полостью рта лежачего больного, являющегося «узником койки», включает полоскание/промывание рта после каждого приема пищи (а при рвоте — и после каждой рвоты); гигиеническую обработку зубных протезов и ротовой полости как минимум 2 раза в сутки. Для этого используют мануальную зубную щетку (мягкую или со щетиной средней степени жесткости), не травмирующую десны и язык (подбирают щетку индивидуально), а также зубную пасту (лечебную или лечебно-профилактическую).

Для промывания ротовой полости у лежачего больного, находящегося в сознании, используют кружку Эсмарха с индивидуальным наконечником, резиновый баллон, шприц Жанэ. Для промывания готовят теплый водный раствор «слабого» антисептика (перманганат калия в разведении 1 : 3000; фурацилин в разведении 1 : 5000; хлоргексидин биглюконат 0,05% и другие). Если у больного имеются показания (например, кандидоз полости рта), перед началом промывания полость рта предварительно обрабатывают дополнительными лекарственными средствами: раствором натрия бикарбоната (сода) из расчета 1 столовая ложка на 1 л воды; натрия бората (таблетку «Бикарминт», содержащую натрия борат, натрия гидрокарбонат, натрия хлорид и ментол, растворяют в 1 стакане воды); раствором «Сангвиритрин» (используют 1% водный раствор; можно использовать его в большем разведении с добавлением 0,5% рас-

твора новокаина, что устранит неприятные ощущения в виде жжения) или другими препаратами, назначенными врачом.

Во время промывания пациент находится в положении сидя или полуположа; грудь пациента прикрывают одноразовой абсорбирующей пеленкой и резиновой медицинской клеенкой. Шпателем удерживают щеку и продвигают наконечник в задние отделы преддверия полости рта, направляя струю в верхние и нижние отделы свода. Затем аккуратно орошают полость рта. Частота промываний — не реже 5–6 раз в сутки и обязательно после каждого приема пищи.

Большое внимание уделяют кормлению таких больных. Для приема жидкости используют поильник, к выходному отверстию которого при необходимости можно присоединить резиновую трубку длиной 20–25 см.

**Зубные пасты.** Зубные пасты, обладая бесспорными бытовыми преимуществами (пластичностью, компактностью, лучшими вкусовыми свойствами, портативностью), вытеснили зубные порошки, став обязательным атрибутом гигиены полости рта. В настоящее время имеется большой ассортимент зубных паст. Основными компонентами зубной пасты являются абразивные, геле- и пенообразующие вещества, а также красители, отдушки, антисептики-консерванты и вещества, улучшающие вкусовые качества пасты. Наиболее эффективны пенящиеся зубные пасты: они обладают повышенной очищающей способностью, легко вымывают остатки пищи, хорошо удаляют зубной налет. Гелеобразные зубные пасты (относящиеся к безабразивным средствам гигиены) обладают высокой пенообразующей способностью, приятным вкусом и видом, но их очищающая способность ниже, чем у традиционных паст.

Зубные пасты в зависимости от их состава подразделяют на гигиенические и лечебно-профилактические. Гигиенические зубные пасты оказывают только очищающее и освежающее действие; используются реже и в большинстве случаев — при чистке зубных протезов. Лечебно-профилактические зубные пасты помимо очищающего действия благоприятно влияют на слизистую оболочку полости рта и пародонт, приостанавливают кровоточивость и снимают явления воспаления десен, улучшают обменные процессы в тканях пародонта и слизистой оболочке полости рта.

Лечебно-профилактические зубные пасты с противовоспалительным действием предназначены для использования в комплексных мероприятиях и лечении. С этой целью в зубные пасты вводят биологически активные вещества — хлорофиллсодержащие соединения, настои и экстракты лекарственных растений, антисептики, ферменты, микроэлементы, минеральные соли, витамины группы В, РР, С, К и другие.

Действие лечебных зубных паст для профилактики кариеса направлено на укрепление минеральной фракции тканей зубов и предупреждение образования зубного налета. Профилактический противокариозный эффект зубных паст достигается дополнительным введением в их состав соединений фтора, фосфора, кальция и др.

Для проведения гигиенической процедуры пациентам, находящимся в сознании, требуются резиновые перчатки, стакан с водой, емкость с дезинфицирующим раствором, полотенце или одноразовая салфетка, мануальная зубная щетка мягкая или средней степени жесткости — по индивидуальным показаниям, лечебно-профилактическая зубная паста, увлажняющее средство для губ, емкость для сбора промывных вод и мешок для сбора биологических отходов.

Перед гигиенической обработкой необходимо рассказать больному о предстоящей процедуре. Вначале следует положить полотенце (салфетку) на грудь пациента и аккуратно повернуть его голову набок. Вымыть руки, надеть перчатки, поставить на полотенце под подбородок емкость для сбора промывных вод (лоток почковидный). Если пациент может, он придерживает лоток рукой. Далее пациента просят набрать в рот промывную жидкость и прополоскать рот. Затем медсестра смачивает зубную щетку и наносит на нее небольшое количество зубной пасты (из тубы выдавливают приблизительно 1 см пасты).

Сначала чистят зубы на верхней челюсти, а затем — на нижней. Зубную щетку располагают на щечной поверхности верхних зубов примерно под углом в 45°, «выметающими» движениями сверху вниз проводят по каждому из четырех сегментов ротовой полости (два сегмента, правый и левый, на верхней челюсти, два — на нижней) 8–10 раз. Потом очищают жевательные поверхности верхних зубов. Затем, расположив зубную щетку перпендикулярно верхним зубам, осторожными «выметающими» движениями сверху вниз очищают небную поверхность зубов верхней челюсти.

Аналогично очищают поверхности щек и язык. Решение этой задачи значительно упрощается при использовании специальной «терки» для языка. В завершение процедуры пациент должен снова прополоскать рот.

Медсестра смазывает губы пациента имеющимся в наличии оффициальным увлажняющим средством для губ: жидкий вазелин; раствор ретинола или токоферола ацетата в масле; бесцветная помада с увлажняющим эффектом (термальная, гигиеническая, метеозащитная, лечебно-профилактическая); увлажняющий крем для губ.

**Уход за съёмными зубными протезами.** Гигиенический уход необходим не только зубам, но и съёмным зубным протезам. Загрязнение протезов вызывает появление неприятного запаха изо рта

и может приводить к развитию патологических изменений слизистой оболочки, прилежащей к зубному протезу, а также сокращает срок службы протезов.

После каждого приема пищи протезы необходимо извлечь из полости рта, удалить с них с помощью мануальной зубной щетки и зубной пасты остатки пищи и налет и тщательно промыть водой. Необходимо помнить, что зубной протез требует бережного ухода. При неправильном подходе его можно повредить обычной зубной щеткой; к тому же зубная щетка не способна до конца удалить бактериальный налет и добраться до труднодоступных мест протеза. При чистке протеза нужно использовать зубную щетку осторожно. Щетка должна иметь обязательно мягкую щетину. При обработке протезов особое внимание следует уделять следующим участкам съёмных зубных протезов:

— внутренней поверхности протезов, прилегающей непосредственно к слизистой оболочке полости рта и точно повторяющей ее рельеф;

— участкам зубных протезов, расположенных вблизи отверстий выводных протоков слюнных желез (наружная поверхность боковых участков зубных протезов для верхней челюсти и внутренняя поверхность передних участков протезов для нижней челюсти), так как именно здесь отмечается наибольшее образование зубных отложений.

Кроме обычного гигиенического ухода за съёмными зубными протезами целесообразно использовать специально предназначенные для этой цели очищающие таблетки и порошки (например, таблетки «FittiDent»; «Corregatabs»; «Protifix» и др.). Применение этих средств, растворимых в воде, позволяет удалить такие виды загрязнений, которые с трудом поддаются очистке с применением обычных гигиенических средств. Очищающие таблетки имеют специальную усиленную биоформулу и способны одновременно очистить и продезинфицировать протез. Их целесообразно использовать 1 раз в неделю. Протезы помещают в раствор на несколько часов, затем повторно тщательно промывают водой. Компоненты таблетки проникают в труднодоступные места протеза. Раствор удаляет налет, не причиняя вреда материалам, из которых изготовлен протез. В настоящее время предлагаются таблетки не только с очищающим, но и с отбеливающим действием.

**Гибкие протезы.** Съёмные протезы из нейлона или полиуретана (гибкие протезы) легко вынимаются изо рта и чистятся вручную. Первое, что нужно сделать — промыть их водой (при этом лучше всего использовать кипяченую воду), так как это самый быстрый, простой и эффективный способ удаления остатков пищи с протезов этого вида; однако он недостаточен для его полной комплексной очистки. Механическим воздействием мягкой зубной щетки можно добиться более качественной

очистки протеза, однако при этом необходимо использовать специальную пасту (гибкие протезы очищаются щеткой одновременно с промыванием водой). Поэтому для гибких протезов существуют специальные растворы. На некоторое время (от 15–20 минут до нескольких часов) протез опускается в специальную антисептическую жидкость. Продаются растворы в готовом виде либо готовятся обычным растворением концентрата антисептика в воде.

**Сестринский уход за съёмными зубными протезами.** Необходимо иметь: специальный контейнер (бокс) для хранения протезов, мануальную зубную щетку с мягкой щетиной, гигиеническую или специальную зубную пасту, увлажняющий крем для губ, полотенце, марлевые салфетки, лоток для сбора промывных вод, стакан с водой.

Следует рассказать пациенту о предстоящей процедуре, затем попросить его повернуть голову набок, прикрыть салфеткой или полотенцем грудь до подбородка, подставить лоток вплотную к подбородку. Затем просят пациента прополоскать ротовую полость и снять зубные протезы. Если пациент не может сделать это самостоятельно, медсестра с помощью салфетки захватывает большим и указательным пальцами правой руки зубной протез и плавными колебательными движениями снимает его. Затем с помощью мягкой зубной щетки и гигиенической пасты аккуратно и тщательно очищает все поверхности зубного протеза, особое внимание уделяя «проблемным» участкам протеза; промывает его под проточной теплой водой (горячая вода может деформировать протез). Если по какой-либо причине протезы сразу после обработки не помещают в полость рта больного, то их вытирают и хранят в сухом виде в специальном боксе (контейнер с крышкой). Недавно изготовленные зубные (акриловые) протезы на протяжении первого месяца использования укладывают на ночь в контейнер или другую удобную для этого емкость с холодной чистой водой, которая должна покрывать протез полностью (для удаления остатков мономера из пластмассы базиса протеза).

**Уход за полостью рта у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии.** Пациенты, находящиеся в бессознательном состоянии или после стволового мозгового инсульта с парезом мышц гортани и мягкого нёба, не могут глотать слюну. Она затекает в верхние дыхательные пути — появляется клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии. У таких пациентов содержимое ротовой полости удаляют с помощью слюноотсоса по мере накопления слюны в полости рта. Особое внимание надо обращать на защечные пространства, где накапливаются слюна, слюзи и частички пищи.

Пациентам в бессознательном состоянии меры по уходу за полостью рта необходимо осуществлять каждые два часа (днем и ночью).

Уход за полостью рта пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, требует сноровки и внимательности — у таких пациентов высок риск травмирования слизистых оболочек полости рта. Для проведения гигиенической процедуры необходима та же подготовка и те же предметы, но дополнительно требуются лейкопластырь, два шпателя и два полотенца. После подготовки рук персонала нужно закрепить на шпателе марлевые салфетки с помощью лейкопластыря и накрыть грудь пациента полотенцем или одноразовой салфеткой до подбородка.

**Тактика медицинской сестры по уходу за ротовой полостью у пожилых пациентов с когнитивными нарушениями** имеет свои особенности. Характерной чертой этой категории пациентов является снижение критики к своему состоянию и беспомощность (а в некоторых случаях — и неадекватное поведение). Работа с такими больными предъявляет к персоналу высокие требования и сопряжена с постоянным значительным напряжением. Работая с такими больными, персонал должен сохранять спокойствие, выдержку, никогда не повышать голос, терпеливо выслушивать жалобы и болезненные высказывания, не опровергать их, но и не поддакивать больному. Осуществляя уход за такими больными, необходимо не оскорблять их достоинство.

**Неприятный запах изо рта (галитоз)** у пациентов гериатрического профиля возникает на фоне недостаточно тщательно проводимой гигиены рта. В ротовой полости человека живут колонии около 300 разновидностей бактерий. Продуктами их жизнедеятельности являются в том числе и разнообразные пахучие газообразные вещества, имеющие запахи, неприемлемые для обоняния человека. Неприятный запах изо рта свидетельствует в первую очередь об образовании сероводорода колониями патогенных бактерий, живущих в полости рта пожилого и старого человека. Именно газообразный сероводород характеризуется неэстетической специфичностью своего запаха; к тому же запах сероводорода отличается особой стойкостью. Процесс гниения, производимый бактериями этих штаммов, дополнительно усиливается во время сна, когда полость рта человека недостаточно омывается слюной, призванной препятствовать размножению гнилостных бактерий. В этом кроется одна из причин появления или усиления неприятного утреннего запаха изо рта.

Отмечаются ситуации, когда у пациентов выделяется мало слюны и во время бодрствования: сухость слизистых оболочек рта возникает у больных после лучевой терапии, на фоне длительного

применения препаратов морфия, стероидных препаратов, гормонов, антибиотиков и химиопрепаратов; а также как реакция на стресс или на перенесенные другие (и соматические, и стоматологические) заболевания.

Сухость во рту (ксеростомия) сопутствует таким заболеваниям, как сахарный диабет, почечная недостаточность, бронхит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, некоторые виды рака, синусит, туберкулез, хронический гастрит, заболевания печени, заболевания десен (гингивит; язвенно-некротический стоматит, абсцедирующая форма хронического пародонтита), инфицированным ранам во рту и ряду других заболеваний.

Неприятные запахи изо рта могут исходить и из легких, когда ароматические молекулы остро и неприятно пахнущих веществ потребляемой пищи (например, такой, как чеснок и лук) попадают в общий кровоток и затем выделяются легкими с выдыхаемым воздухом. Выдыхаемые остро пахнущие ароматические вещества являются и непосредственной и дополнительной (не связанной с проблемами полости рта) причиной галитоза и подчеркивают общую обонятельную непривлекательность исходящего изо рта больного запаха.

Некоторые виды медикаментов также могут вызывать галитоз. Избежать этого состояния позволяет комплексный подход: грамотный гигиенический уход за полостью рта, диетическое питание и, безусловно, лечение основного заболевания.

Таким образом, отсутствие гигиенического ухода за ротовой полостью больных пожилого и старческого возраста является не только стоматологической, но и медико-социальной проблемой, обусловленной, с одной стороны, особенностями старения тканей и органов полости рта, а с другой — характером имеющейся ассоциированной с возрастом патологии. Когнитивные нарушения и связанные с этим поведенческие особенности пациентов гериатрического профиля могут стать значительным препятствием на пути практического осуществления качественного гигиенического ухода за их ротовой полостью.

Пациенты пожилого и старческого возраста имеют повышенный риск развития заболеваний полости рта по сравнению с пациентами более молодого возраста. У больных гериатрического профиля с выраженной потребностью в сторонней помощи чаще встречаются кариес зубов, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта по сравнению с больными этой же возрастной категории, но способными к самостоятельному гигиеническому уходу (или потребностью в стороннем уходе у них крайне низка).

К факторам, повышающим риск развития стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, относятся:

— снижение секреции слюны (уменьшение продуцируемого объема), ассоциированное возрастной атрофией слюнных желез, и изменение реологических свойств слюны (повышение ее вязкости, изменение качественного состава и пр.), обусловленное иволютивными изменениями обменных процессов и регуляции деятельности системы желез экзо- и эндокринной секреции. В совокупности это определяет саливационные причины ускоренных темпов процесса образования зубной бляшки, мягкого налета в полости рта, наддесневых и поддесневых зубных отложений и зубного камня;

— неудовлетворительный гигиенический уход за ротовой полостью, приводящий к формированию из зубной бляшки (в течение всего лишь нескольких часов) плотного образования и задержке остатков пищи во рту, которые, трансформируясь в продукты гнилостного распада, являются превосходной средой обитания для ряда патогенных микроорганизмов.

Микроорганизмы зубного налета колонизируют поверхность зуба и области десневой борозды, способствуя началу и прогрессированию воспаления пародонта; выделяемые при этом токсины (особенно эндотоксин) нарушают питание тканей, клеточного обмена и способствуют омертвлению клеток, нарушая целостность клеточного покрова пародонта. Окружающие ткани становятся проницаемыми для разрушающегося действия эндотоксина и его распространения по всему организму. Помимо непосредственного воздействия на ткани микробная флора ротовой полости вызывает образование специфических антител в крови, которые изменяют реакции организма и тканей пародонта, в частности, усиливая воспаление. Оральная патогенная микрофлора способна вызвать аллергические реакции в тканях пародонта и иммунологические нарушения в организме.

Пациенты пожилого и старческого возраста, у которых гигиенический уход за полостью рта хорошо налажен независимо от их потребности в сторонней помощи, имеют значительно меньшее количество патологических состояний и заболеваний полости рта по сравнению с пациентами этого же возраста, у которых гигиенический оральный уход проводится нерегулярно, от случая к случаю.

Достаточно часто пожилые люди с умеренными потребностями в стороннем обслуживании способны к самостоятельному проведению систематического гигиенического ухода за своей ротовой полостью, что указывает на оправданность и необходимость их обучения правильным навыкам адекватного ухода за полостью рта.

Рациональная гигиена ротовой полости способна предотвратить образование зубного налета и камня, но в случае, когда они уже образовались, зуб-

ные отложения возможно удалить только в профессиональных условиях, и следует это выполнять в плановом порядке у врача-стоматолога, повторяя процедуру профессиональной гигиены каждые полгода.

Следует понимать, что даже грамотный уход за полостью рта, осуществляемый гериатрической медицинской сестрой, не сможет заменить показанную пациенту профессиональную гигиеническую процедуру, направленную на полное удаление зубных отложений, контролируемую чистку зубов, использование противомикробных средств. Профессиональная гигиеническая процедура должна проводиться у больных пожилого и старческого возраста 1 раз в полгода, а в ряде случаев по медицинским показаниям и чаще (график устанавливается индивидуально врачом-стоматологом). Процедура профессиональной гигиены оказывается только в условиях специально оборудованного стоматологического кабинета и должна выполняться в «две руки»: врачом-стоматологом и ассистентом стоматолога (профессионально подготовленной стоматологической медицинской сестрой), в распоряжении которых имеется необходимый арсенал современных медикаментозных и технических средств. Регулярное посещение зубоучастка позволяет стоматологу вовремя проводить все необходимые для пациента профилактические и лечебные стоматологические мероприятия, упреждая возможное ухудшение стоматологического (а в ряде случаев — и опосредуемого соматического) здоровья гериатрического пациента, а также — контролировать правильность выполнения его рекомендаций.

Только специалист может правильно подобрать индивидуальные средства (зубные пасты, ополаскиватели, эликсиры) и инструменты гигиенического ухода (зубные щетки, специальные зубные щетки и ершики, зубочистки, флоссы) и порекомендовать метод чистки зубов, наиболее соответствующий условиям полости рта. В зависимости от состояния твердых тканей зубов, десен, слизистой оболочки полости рта в целом, наличия зубных протезов, их вида (съёмная/несъёмная ортопедическая конструкция) выбирают тот или иной метод чистки, определяют необходимую жесткость зубной щетки, средства для чистки зубов конкретного больного. Врач-стоматолог также подбирает индивидуальный гигиенический режим, намечает программу гигиенических

мероприятий гериатрического пациента и должен следить за правильностью ее выполнения.

**Заключение.** Рациональный гигиенический уход за полостью рта пациентов пожилого и старческого возраста является базовым методом этиологической профилактики ряда стоматологических и соматических заболеваний.

Оральный гигиенический уход направлен на устранение причин возникновения ассоциированных заболеваний органов полости рта и других систем организма человека. В этом смысле поражает верность утверждения древних врачей о том, что человек здоров, пока здоровы его зубы.

Следует отметить достаточно низкую экономическую составляющую рассматриваемого гигиенического мероприятия: рациональная гигиена полости рта — наиболее доступный, простой и бюджетный метод профилактики.

Огромную, если не сказать первостепенную, роль в практическом осуществлении гигиенического ухода за полостью рта больных пожилого и старческого возраста, особенно у пациентов с выраженной потребностью в сторонней помощи, играет медицинская сестра любого отделения гериатрического профиля.

На медицинской сестре лежит круг разнообразных обязанностей, в том числе и по осуществлению ежедневных мероприятий по гигиеническому уходу за полостью рта лежащих больных. В ее компетенции лежит решение таких вопросов, как организация возможности проведения и, собственно, практическое выполнение процедуры орального гигиенического ухода; первичное (доврачебное) выявление и оценка вновь появившихся признаков неблагополучия в полости рта, которые могут свидетельствовать об изменениях в состоянии здоровья нуждающегося в уходе пациента; обучение потенциально перспективных (в отношении реализации личной возможности самостоятельного выполнения гигиены полости рта) лежащих больных рациональному гигиеническому уходу за ротовой полостью и закрепление у них вновь приобретенных гигиенических навыков; а также другие обязанности.

Рациональная гигиена полости рта с использованием зубной щетки и зубной пасты является неотъемлемой частью общей гигиены человека и в определенном смысле является составляющей его общей культуры.

## Литература

1. Апресян Г. Н., Алимский А. В. Статистические закономерности роста интенсивности поражения кариесом зубов у лиц пожилого и старческого возраста // Стоматология для всех. — 2005. — № 2. — С. 34–35.
2. Арьева Г. Т., Арьев А. Л. Геронтостоматология — объективная реальность // Клиническая геронтология. — 2008. — № 7. — С. 3–8.

3. *Арьева Г. Т.* Гигиена полости рта — фактор общесоматического здоровья пожилых и старых людей: Учебное пособие. — СПб.: ООО «Стикс», 2012. — 36 с.
4. *Безруков В. В.* Болевые точки пожилых и проблемы геронтологии // Сб. науч. трудов «Медико-биологические и социальные аспекты старения». — Киев, 1989. — С. 3–9.
5. *Борисова Е. Н., Ершова Н. Н.* Последствия полной и частичной адентии у пожилых // Врач. — 2001. — № 7. — С. 32–33.
6. *Борисова Е. Н.* Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья // Клиническая геронтология. — 2001. — № 5–6. — С. 21–26.
7. *Борисова Е. Н.* Факторы риска и частота утраты зубов у лиц пожилого и старческого возраста // Стоматология. — 2000. — № 2. — С. 51–54.
8. *Боричевская Л. В.* Особенности оказания стоматологической помощи пожилым пациентам по данным зарубежной печати // Дентал Ревю. — 2006 (фев.). — С. 33–34.
9. *Захарчук А. Г., Подлесов А. М., Арьева Г. Т.* Проблемы гигиены полости рта у лиц пожилого и старческого возраста // Сб. науч. тр. юбил. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии, посв. 25-летию первой в России кафедры гериатрии». — СПб.: АртЭрго, 2011. — С. 43–51
10. *Калининская А. А., Мещеряков Д. Г., Трифонов Б. В., Шляфер С. И., Прокудин И. Н.* Роль и место медицинской сестры в стоматологии // Сестринское дело. — 2006. — № 7. — С. 14–16.
11. *Калининская А. А., Трифонов Б. В.* Современные модели использования среднего медицинского персонала в стоматологии // Сестринское дело. — 2008. — № 8. — С. 33–37.
12. *Калининская А. А., Шляфер С. И., Дзугаев А. К., Мещеряков Д. Г.* Перспективные направления сестринского персонала // Главврач. — 2005. — № 4. — С. 22–26.
13. *Кудрин А. Н., Щербаков А. С.* Очистка съёмных протезов роскошь или необходимость? // Стоматолог-практик. — 2001. — № 1. — С. 40.
14. *Курякина Н. В., Босалыго В. В.* Стоматологическая помощь лицам пожилого и старческого возраста: Учебно-методическое пособие. — Рязань, 2001. — 80 с.
15. *Курякина Н. В., Савельева Н. А.* Стоматология профилактическая. — М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. — 284 с.
16. *Левин М. Я., Таймазов В. А., Орехова Л. Ю., Степанова В. Н.* Качество жизни и факторы риска: Учебное пособие. — СПб., 2001. — 354 с.
17. *Луцкая И. К.* Потребность в стоматологической помощи лиц старших возрастных групп // Стоматология. — 1995. — № 4. — С. 62–64.
18. *Марксхорс Р.* Геронтостоматология // Новое в стоматологии. — 2005. — № 3. — С. 46–54.
19. *Терехова Т. Н., Попруженко Т. В.* Профилактика стоматологических заболеваний: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений по специальности «стоматология». — Минск: Беларусь, 2004. — 462 с.
20. *Улитовский С. Б.* Гигиена полости рта при наличии ортопедических конструкций // Новое в стоматологии. — 2000. — № 9. — С. 58–62.
21. *Чуйкин С. В.* и соавт. Гигиена полости рта — метод профилактики стоматологических заболеваний: Учебное пособие. — Уфа, 2003. — 88 с.
22. *Шляхтова И. А., Кондратов А. И.* Алгоритмы гигиены и профилактики // Клиническая стоматология. — 2001. — № 1. — С. 1013.

**Автор:**

**Арьева Галина Тарасовна** — доцент кафедры геронтологии и гериатрии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России

Адрес для контактов: [ariev\\_al@mail.ru](mailto:ariev_al@mail.ru)