



Влияние здоровья полости рта на гериатрические синдромы у пожилых людей Кыргызской Республики

Жильбера Романкулова*

Аспирант

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
720020, ул. Ахунбаева, 92, г. Бишкек, Кыргызская Республика
<https://orcid.org/0000-0002-0379-880X>

Мурат Гарипов

Аспирант

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
720020, ул. Ахунбаева, 92, г. Бишкек, Кыргызская Республика
<https://orcid.org/0009-0000-5930-2810>

Сымбат Каипова

Аспирант

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
720020, ул. Ахунбаева, 92, г. Бишкек, Кыргызская Республика
<https://orcid.org/0009-0000-1961-9119>

Арзыкан Алишерова

Кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
720020, ул. Ахунбаева, 92, г. Бишкек, Кыргызская Республика
<https://orcid.org/0000-0001-6467-4205>

Сагынали Маматов

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
720020, ул. Ахунбаева, 92, г. Бишкек, Кыргызская Республика
<https://orcid.org/0000-0001-8540-3252>

Аннотация. Здоровье полости рта имеет важное значение для повседневной жизни и играет ключевую роль в общем состоянии здоровья и благополучии. Целью было оценить влияние самооценки здоровья полости рта на гериатрические состояния у пожилых пациентов в возрасте 65 лет и старше. В данном проспективном исследовании приняли участие 330 пациентов в возрасте 65 лет и старше. Средний возраст составил $76,3 \pm 7,4$ года, женщин было больше, чем мужчин (58,2 % напротив 41,8 %). Использованы три пункта вопросов из шкалы Общего индекса оценки здоровья полости рта для оценки состояния здоровья полости рта, эти пункты оценивались от 1 до 5 баллов, причем более высокие баллы указывали на худшее состояние. В соответствии с общей суммой баллов пациенты были разделены на три группы: хорошее (3 балла), удовлетворительное (4-7 баллов) и плохое состояние (8-15 баллов). При осмотре ротовой полости по шкале хорошее состояние наблюдалось у 83 (25,2 %), удовлетворительное – у 134 (40,6 %) и плохое здоровье полости рта отмечалось у остальных 113 (34,2 %) пациентов. Ухудшение состояния здоровья полости рта было связано с частотой возникновения различных гериатрических синдромов при последующем наблюдении. Более пристальное внимание к состоянию здоровья полости рта для адекватных терапевтических

Suggested Citation:

Romankulova Zh, Garipov M, Kaipova S, Alisherova A, Mamatov S. The impact of oral health on geriatric syndromes and clinical outcomes in elderly people in the Kyrgyz Republic. Eurasian Health J. 2025;17(4):213-225. DOI: 10.54890/1694-8882-2025-4-213

*Corresponding author



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

подходов может привести к лучшим клиническим результатам при уходе за пожилыми людьми с риском слабости

Ключевые слова: здоровье полости рта; гериатрические синдромы; клинические исходы; пожилые люди

Введение

Здоровье полости рта неотделимо от общего здоровья, но поддержание здоровья полости рта определено сложно и отличается в пожилом возрасте. Потребности в здоровье полости рта у пожилых людей значительны и могут существенно влиять на их общее благополучие. Плохое здоровье полости рта, включая кариес и заболевания пародонта, может существенно влиять на повседневную деятельность, такую как прием пищи, речь и даже улыбку [1]. Кроме того, связь между здоровьем полости рта и системным воспалением очевидна, поскольку хроническое воспаление в полости рта связано с различными системными состояниями, включая сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Синдром старческой астении распространен среди пожилых людей, и его распространенность увеличивается с возрастом. У ослабленных людей может наблюдаться снижение физической функции, снижение мышечной силы и повышенная уязвимость к болезням или травмам [2].

Синдром старческой астении и состояние полости рта стали новаторской концепцией, обеспечивающей основу для понимания постепенной потери функции полости рта с возрастом. Это снижение обусловлено такими нарушениями, как потеря зубов, плохая гигиена полости рта, ненадлежащие зубные протезы и возрастные изменения глотания. Кроме того, это состояние связано с гериатрическими синдромами, такими как саркопения и физическая слабость, которые оказывают влияние на состояние питания и общее состояние здоровья. В связи с этими проблемами рутинный скрининг на оральную слабость у пожилых людей остается необходимым [3].

Старение населения из-за тенденций к снижению рождаемости и смертности является серьезной проблемой во всем мире, особенно в развивающихся странах. Из-за увеличения продолжительности жизни наблюдается заметное увеличение доли пожилых пациентов, которым требуется стоматологическая помощь. Показатель старого населения (демографической старости) – это доля людей старшего возраста (обычно 60/65 лет и старше) в общей численности населения, измеряемая в процентах; он показывает степень демографического старения, при этом доля выше 7 % указывает на старость населения, а 12 % и более – на «демографическую старость» [4].

Население Кыргызской Республики постепенно приближается к порогу старости: на начало 2024 г. в возрасте 65 лет и старше находилось 301 тыс.,

или 5,7 % кыргызстанцев. Тем не менее, эта доля значительно ниже показателей других стран, входящих в Евразийский экономический союз, на начало 2025 года показатель по Казахстану составил 9-10 %, Армении – 11,9 %, России – 16,6 % и Белоруссии – примерно 18 %, что значительно выше, чем в Кыргызской Республике. По прогнозу ООН, в Кыргызстане данная тенденция проявится примерно к 2030 г., когда доля пожилых людей 65 лет и старше приблизится к 7 % [5].

В Кыргызской Республике проблема пожилых людей привлекает внимание не только международных организаций и самого общества, но и государственных структур, включая Правительство страны [5]. Такой подход способствует постепенному развитию геронтологической и гериатрической службы, стало возможным проведение научных исследований во многих областях медицины [6]. К сожалению, заболевания полости рта по-прежнему широко распространены, а снижение функции полости рта у пожилых людей игнорируется. Профилактика в масштабах всего населения должна быть доступной, недорогой и доступной для пожилых людей. Всеобщий охват услугами гигиены полости рта имеет решающее значение для интеграции гигиены полости рта в общую систему здравоохранения. Целью исследования было оценить влияние самооценки здоровья полости рта на гериатрические состояния у пожилых пациентов в возрасте 65 лет и старше.

Материалы и методы

В проспективном исследовании приняли участие 330 пациентов в возрасте 65 лет и старше. Средний возраст исследуемого контингента составил $76,3 \pm 7,4$ года, при распределении по полу, женщин было больше, чем мужчин (58,2 % напротив 41,8 %). Критерии включения участников: лица в возрасте 65 лет и старше, которые были госпитализированы в Клиническую многопрофильную больницу № 6 города Бишкек, с гериатрическими синдромами или без них, в период с 1 октября 2024 года по 31 марта 2025 года. Первоначально в исследование было включено 400 участников. Участники исключались, если они были полностью физически зависимы до поступления, имели неизлечимое заболевание с ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев или не могли пройти комплексную гериатрическую оценку.

Авторами использованы три пункта вопросов из шкалы Общего индекса оценки здоровья

полости рта для оценки состояния здоровья полости рта, которые были следующими:

1. «Как часто у вас возникают проблемы с четкой речью из-за состояния ваших зубов или зубных протезов» (оценка физической функции);

2. «Как часто вы ограничиваете виды или количество потребляемой пищи из-за проблем с зубами или зубными протезами»;

3. «Как часто вы ограничиваете контакты с людьми из-за состояния ваших зубов или зубных протезов» [7].

Эти пункты оценивались от 1 до 5 баллов, причем более высокие баллы указывали на худшее состояние. На основе суммарного балла в диапазоне от 3 до 15 мы выделили три группы состояния здоровья полости рта, где 1-3 балла считалось как хорошее, 4-7 баллов – удовлетворительное и 8-15 баллов – плохое состояние. Кроме того, было оценено использование участниками исследования съемных протезов и их расположение в верхней, нижней или обе челюсти, и их функциональность.

Для выявления основных гериатрических синдромов медицинской командой из числа ассистентов кафедры госпитальной терапии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (КГМА им. И. К. Ахунбаева) проводилась комплексная гериатрическая оценка [8]. Кроме того, командой исследователей изучалась мультиморбидность (два и более хронических заболевания) и полипрагмазия (использование более пяти лекарств).

Депрессия оценивалась с использованием гериатрической шкалы – GDS-15 [8]. Для выявления синдрома старческой астении был использован опросник «Возраст не помеха», в расшифровке, которая означает: W – вес, ZR – зрение, H – слух, T – травмы, N – настроение, P – память, M – моча, X – ходьба (Таблица 1) [8]. За каждый положительный ответ «да» начисляется 1 балл. Если нет баллов, соответственно нет синдрома старческой астении; 2 балла – вероятно преастенический синдром и 3 балла – весьма вероятен синдром старческой астении [8].

Таблица 1. Основные вопросы опросника «Возраст не помеха»

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? *	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

Примечание: * – имеется в виду непреднамеренное снижение веса

Источник: создано авторами на основе [8]

Для оценки когнитивных способностей долгожителей использовался опросник Mini Mental State Examination (MMSE) [9]. Этот опросник использовался в процессе получения информированного согласия для оценки ориентации во времени и пространстве. Пациенты должны были написать свою фамилию, имя, отчество, дату рождения и адрес, а также прочитать и подписать форму информированного согласия. Далее пациент должен прочитать и выполнить инструкцию «переверните страницу», и подписать согласие. Пациент должен прочитать и переписать фразу «не имею претензий». Способность выполнять команды, предложенные в анкете MMSE, оценивалась во время теста Ромберга. Все опросники были переведены на кыргызский язык и апробированы. Вопросы были заданы и оценены группой ассистентов кафедры госпитальной терапии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (КГМА им. И. К. Ахунбаева).

Непараметрические тесты были выбраны, поскольку данные не соответствовали нормальному распределению. Непрерывные переменные

были описаны с использованием среднего значения \pm стандартного отклонения (SD), в то время как категориальные данные были представлены в виде чисел и процентов. Анализ тяжести состояния здоровья полости рта был стратифицирован на три группы, при этом тест Краскела-Уоллиса использовался для сравнения различий в тяжести в этих группах. Тест Хи-квадрат использовался для изучения связей между двумя категориальными переменными, подходящими для больших размеров выборки, в то время как точный тест Фишера использовался вместо этого, когда размеры выборки были небольшими или когда ожидаемые частоты были ниже 5. Независимые переменные включали ряд факторов, таких как социально-демографические данные, проблемы, связанные со здоровьем, а также поведенческие, антропометрические и другие клинические переменные. Статистический анализ проводился с использованием SPSS версии 22.0 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс, США), при этом двустороннее р-значение $< 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты

Всего обследование прошли 330 пациентов в возрасте 65 лет и старше. Средний возраст составил $76,3 \pm 7,4$ года, женщины – 58,2 % (192 из 330). Исходные характеристики пациентов показаны в

Таблице 2. При осмотре ротовой полости по шкале хорошее состояние наблюдалось у 83 (25,2 %), удовлетворительное – у 134 (40,6 %) и плохое здоровье полости рта отмечалось у остальных 113 (34,2 %) пациентов.

Таблица 2. Исходные характеристики по самооценке здоровья полости рта

Переменные	Хорошее состояние (n = 83)	Удовлет. состояние (n = 134)	Плохое состояние (n = 113)	p – значение
Пол (женщины)	59 (71,1 %)	84 (62,7 %)	53 (46,9 %)	<0,001
Возраст (лет)	$68,2 \pm 5,4$	$74,6 \pm 6,3$	$79,5 \pm 7,1$	<0,001
Живет в одиночестве	16 (19,3 %)	41 (30,6 %)	46 (40,7 %)	<0,001
Уровень образования: высшее/среднее/начальное	49/24/10	41/76/17	33/51/29	<0,001
ИМТ (кг/м ²)	$25,1 \pm 3,7$	$23,8 \pm 3,0$	$24,0 \pm 3,3$	=0,217
Мультиморбидность	30 (36,1 %)	64 (47,7 %)	71 (62,8 %)	<0,001
Гипертензия	49 (59,0 %)	85 (63,4 %)	70 (61,9 %)	=0,302
Артралгия	36 (43,4 %)	69 (51,4 %)	73 (64,6 %)	<0,001
Диабет	17 (20,5 %)	26 (19,4 %)	32 (28,3 %)	<0,001
Сердечная недостаточность	6 (7,2 %)	10 (7,4 %)	9 (8,0 %)	
Полипрагмазия	14 (16,9 %)	27 (20,1 %)	29 (25,7 %)	<0,001
Когнитивные расстройства	23 (27,7 %)	51 (38,0 %)	62 (54,8 %)	<0,001
Депрессия	29 (34,9 %)	58 (43,3 %)	66 (58,4 %)	<0,001
Синдром мальнутриции	21 (25,3 %)	51 (38,1 %)	56 (49,5 %)	<0,001
Преагения	39 (47,0 %)	66 (49,3 %)	57 (50,4 %)	
Синдром старческой астении	15 (18,1 %)	31 (23,1 %)	36 (31,9 %)	<0,001
Базовое ограничение в повседневной жизни	9 (10,8 %)	21 (15,7 %)	25 (22,1 %)	<0,001
Инструментальная зависимость в повседневной жизни	13 (15,6 %)	34 (25,4 %)	42 (37,2 %)	<0,001
Падения за прошедший год	22 (26,5 %)	46 (34,3 %)	53 (46,9 %)	<0,001

Примечание: * – $p < 0,001$, статистически достоверно при сравнении значений

Источник: создано авторами

Как видно из Таблицы 2, плохое состояние ротовой полости было характерным для людей старшего возраста, которые проживали в низких социально-экономических условиях, имели множество хронических неинфекционных заболеваний и полипрагмазию. Кроме того, у этих пациентов при проведении комплексной гериатрической оценки были выявлены различной степени нарушения когнитивных функций, подвижности, повседневной и инструментальной деятельности, недоедание и падения в течение последнего года. О физических трудностях при разговоре сообщили 98 (29,7 %) пациентов, в то время как 212 (64,2 %) испытывали дискомфорт во время еды, а 20 сообщили о психосоциальном стрессе при контакте с другими людьми (6,1 %). Среднее значение и стандартное отклонение общего балла по трем пунктам составили $6,3 \pm 2,7$.

В общей сложности 59,4 % (196 из 330) участников использовали съемные зубные протезы, среди которых 60,2 % (118/196) использовали двусторонние зубные протезы. Среди участников, не использующих в настоящее время протезы, 31,1 % (61/196) нуждались в зубных протезах, в то время как 8,7 % (17/196) пользователей протезов считали, что зубные протезы не нужны. Участники, использующие двусторонние зубные протезы, показали самые высокие общие баллы по анкете, за ними следовали пользователи односторонних зубных протезов и пользователи без зубных протезов ($5,9 \pm 2,3$ против $4,1 \pm 2,1$ против $3,8 \pm 2,0$, $p < 0,001$). Для оценки состояния здоровья полости рта авторы использовали три пункта вопросов из шкалы общего индекса оценки состояния здоровья полости рта [5], на которые были получены следующие ответы (Таблица 3).

Таблица 3. Показатели общего индекса оценки состояния здоровья полости рта

Ответы/вопросы	Как часто у вас возникают проблемы с четкой речью?	Как часто вы ограничиваете виды или количество потребляемой пищи?	Как часто вы ограничиваете свои контакты с людьми?
Никогда	221 (70,0 %)	188 (57,0 %)	252 (76,4 %)
Иногда	33 (10,0 %)	25 (7,6 %)	17 (5,2 %)
Часто	26 (7,9 %)	19 (5,8 %)	23 (7,0 %)
Всегда	50 (15,1 %)	98 (29,7 %)	38 (11,5 %)

Источник: создано авторами

Как видно из таблицы, в ответ на вопрос «Как часто у вас возникают проблемы с четкой речью?» 70 % пациентов ответили «никогда», 10 % – «иногда», 7,9 % – «часто» и 15,1 % – «всегда». На второй вопрос, касающийся ограничения видов и количества потребляемой пищи, 57 % пациентов ответили «никогда», 7,6 % – «иногда», 5,8 % – «часто» и почти 30 % участников исследования – «всегда». На третий вопрос, связанный с ограничением контактов с людьми, большинство (76,4 %) респондентов не ограничивали контакты, 5,2 % иногда ограничивали их, 7 % часто ограничивали, а 11,5 % старались избегать контактов.

При оценке влияния самооценки состояния полости рта на распространенные гериатрические заболевания в течение 2-летнего периода наблюдения было показано, что с прогрессированием гериатрических состояний и синдрома старческой слабости состояние полости рта ухудшалось. Двухлетнее наблюдение показало, что появление нового гериатрического синдрома среди пациентов, у которых этого синдрома не было на исходном этапе, было связано с повышенным риском когнитивных нарушений, депрессии, низкой физической работоспособности, недостаточной независимости в повседневной или инструментальной деятельности и синдрома старческой астении.

В течение медианного периода наблюдения в 24 месяца в медицинские учреждения были госпитализированы 43 пациента, 17 из которых умерли. Пациенты с хорошим состоянием полости рта показали наилучшие комплексные результаты по сравнению с людьми с удовлетворительным или плохим состоянием полости рта (хорошее против удовлетворительного и против плохого: 92,8 % против 90,5 % против 91,7 % через 1 год и 70,3 % против 73,8 % против 63,3 % через 2 года, $p < 0,001$). Ухудшение самооценки восприятия полости рта было значительно связано с частотой комплексных результатов.

Обсуждение

Недавние исследования показали, что воспаление является биологической основой старения и возникновения возрастных заболеваний. Множественная сопутствующая патология и полипрагмазия, наряду с изменениями фармакокинетики и фармакодинамики, делают пожилых людей уязвимыми к нежелательным реакциям на лекарственные препараты. Новые возможности оказания общей медицинской помощи пожилым людям, проживающим в сообществе, включают использование средств передвижения и вспомогательных технических устройств, уход на дому, услуги по временному уходу и телемедицину.

В то время как в большинстве предыдущих исследований оценивалось состояние полости рта

как фактор, предсказывающий развитие синдрома недостаточного питания у пожилых людей с течением времени [1,3], в настоящем исследовании обстоятельно оценивалась взаимосвязь между исходным состоянием полости рта и будущими гериатрическими синдромами. В данном исследовании, пациенты с плохим состоянием полости рта чаще страдают от недоедания и имеют более высокий риск развития синдрома недостаточного питания, что согласуется с литературными данными, подтверждающими важность параметров здоровья полости рта, связанное с количеством зубов, слюноотделением и способностью принимать пищу, для поддержания здоровья полости рта, необходимое для ежедневного питания [10,11].

Поскольку множественная сопутствующая патология широко распространена среди пожилых людей, общая медицинская картина часто бывает довольно сложной. Симптомы одного заболевания могут маскировать или изменять проявления другого заболевания, заболевание может проявляться нехарактерными симптомами, одно заболевание может усугублять симптомы другого, а лечение одного заболевания должно быть изменено из-за наличия другого. В авторском исследовании у пациентов с плохим состоянием полости рта наблюдался более высокий уровень исходной множественной сопутствующей патологии, что согласуется с предыдущими исследованиями, подтверждающими связь плохого состояния полости рта с системными заболеваниями, включая диабет, сердечно-сосудистые заболевания, легочные инфекции, заболевания почек и даже деменцию [12].

Как правило, взаимосвязь заболеваний приводит к прогрессирующему ухудшению состояния, и пожилые люди могут испытывать каскад заболеваний, а также физических и психосоциальных проблем. Для обеспечения индивидуализированной и эффективной стоматологической помощи специалисты по уходу за полостью рта должны тщательно изучать медицинское состояние каждого пожилого человека. Поэтому они должны обладать достаточными знаниями и пониманием гериатрии и фармакологии, а также уметь адекватно общаться с семейными врачами, гериатрами и фармакологами [13].

С возрастом происходят значительные изменения в фармакокинетики и фармакодинамике. Эти изменения, наряду с множественными сопутствующими заболеваниями и полипрагмазией, делают пожилых людей, как уже упоминалось ранее, особенно подверженными риску нежелательных реакций на лекарственные препараты [14]. Следовательно, специалисты по уходу за полостью рта должны разрабатывать соответствующие планы лечения, учитывающие влияние используемых лекарств на здоровье полости рта, применять ограничительную политику назначения лекарств

пациентам, принимающим несколько препаратов, и назначать лекарства только после консультации с лечащим врачом, врачом-специалистом и/или фармакологом. В ходе этой консультации следует обсудить четыре вопроса: (1) Какие заболевания требуют приема лекарств, (2) какое влияние эти заболевания оказывают на здоровье полости рта (оказание медицинской помощи), (3) каковы (оральные) побочные эффекты лекарств и (4) как текущие лекарства повлияют на предлагаемое врачом назначение лекарств [15].

Каждый, кто оказывает формальную и неформальную помощь пожилым людям, должен знать, что, когда пожилые люди становятся немощными или инвалидами, их здоровье полости рта подвергается серьезному риску, и, следовательно, они должны чувствовать себя ответственными за организацию консультации со специалистом по уходу за полостью рта. Напротив, для специалистов по уходу за полостью рта «внезапное» ухудшение состояния полости рта у пожилого человека, чье здоровье полости рта было вполне удовлетворительным в течение длительного периода времени, может быть (первым) признаком немощности и указанием на необходимость организации консультации с врачом или гериатром.

Рекомендации по улучшению оказания стоматологической помощи включают следующее: более эффективную интеграцию стоматологической помощи в общую систему здравоохранения, внедрение общественных программ по пропаганде здорового образа жизни и улучшению доступа к профилактической стоматологической помощи, а также оценку возможности обеспечения системы социальной защиты, охватывающей профилактическую и базовую восстановительную стоматологическую помощь [16]. Адекватной базовой стратегией является разработка и внедрение руководства по уходу за полостью рта для пожилых людей, проживающих в сообществе, например, на основе опыта внедрения Руководства по уходу за полостью рта для пожилых людей в учреждениях длительного ухода (OGOLI) [17].

Учитывая тенденцию к тому, что пожилые люди как можно дольше живут в своих домах, можно также рассмотреть новые варианты оказания стоматологической помощи, аналогичные современным разработкам в сфере общего здравоохранения. К таким вариантам относятся: индивидуально подобранные средства гигиены полости рта, оказание стоматологической помощи на дому, визиты стоматологов-гигиенистов и/или медсестер, а также телемедицинская помощь в области гигиены полости рта. Во многих странах оказание стоматологической помощи на дому экономически

считается специализированной услугой. Организациям, занимающимся распределением средств на здравоохранение, следует срочно пересмотреть порядок предоставления такой помощи, чтобы обеспечить своевременный доступ к соответствующей медицинской помощи [18].

Хотя многие пожилые люди могут получить стоматологическую помощь в местных стоматологических клиниках, не все стоматологические кабинеты и учреждения легко доступны для ослабленных, инвалидов и пожилых людей, нуждающихся в уходе, например, для тех, кто имеет ограниченную подвижность, передвигается в инвалидном кресле и/или имеет когнитивные нарушения [19]. Стоматологические клиники общей практики несут ответственность за организацию своей работы таким образом, чтобы не было физических барьеров, а помещения и кабинеты были легко и безопасно доступны. Стоматологические клиники общей практики должны иметь возможность оказывать стоматологическую помощь пожилым людям с физическими и когнитивными нарушениями. Принятие этой ответственности необходимо для преобразования стоматологии в медицинскую стоматологическую помощь и для повышения квалификации стоматологов до уровня врачей-стоматологов.

Выводы

Здоровье и функции полости рта влияют на здоровое старение. Политика здравоохранения может уменьшить глобальное неравенство в отношении здоровья полости рта и сделать уход за полостью рта более доступным для пожилых людей. Политики, национальные стоматологические ассоциации, ученые и все специалисты здравоохранения должны понимать свою роль в улучшении здоровья полости рта пожилых людей. Лучшие клинические результаты при уходе за пожилыми пациентами с риском и синдромом старческой слабости можно добиться путем бережного ухода и адекватных терапевтических подходов за состоянием здоровья полости рта. Таким образом, это поможет пожилым людям прожить более долгую здоровую жизнь.

Благодарности

Авторы выражают искреннюю благодарность всем участникам исследования и всем преданным своему делу коллегам, которые помогли успешно провести это исследование.

Финансирование

Нет.

Конфликт интересов

Нет.