

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА

Воспалительные заболевания пародонта – распространенная патология. Грамотное применение средств оральной гигиены поможет предупредить процесс формирования и роста зубных отложений, а следовательно, избежать развития воспалительных явлений в прилегающей к зубу десне. В статье представлена индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний, т. к. рекомендации чистить зубы дважды в день не соответствуют современным представлениям об оральной гигиене.

Ключевые слова: пародонт, воспаление, гигиена полости рта.

S.B. ULITOVSKY, MD, Prof., Pavlov First Saint-Petersburg Medical University
COMPLEX THERAPY OF PARODONTITIS INFLAMMATORY DISEASES

Parodontium inflammatory diseases is a widespread pathology. Reasonable application of oral hygiene means allows prevention of the process of formation and development of the tooth deposits and consequently avoidance of inflammatory disease development in the gum adjoining the tooth. The article provides an individual hygienic program of dental disease prevention, i.e. recommendations to clean teeth two times per day doesn't correspond to modern ideas about oral hygiene.

Keywords: parodontium, inflammation, oral cavity hygiene.

Проблема профилактики возникновения и развития воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) не так проста, как могло бы показаться на первый взгляд. Сегодня мы знаем, что основным этиопатогенетическим фактором ВЗП является зубной налет. Исходя из этого постулата следует: удалите зубной налет и у вас не будет никаких проблем с пародонтом. Но эта вторая часть данного постулата далеко не всегда срабатывает. Почему же? Да потому, что мы слишком механистически подходим к вопросу развития заболеваний у человека, и такая форма изучения заболеваний, как правило, нас подводит. И подводит именно из-за того, что организм человека – это живое существо, а не механическая конструкция. Когда к живому организму начинают применять все законы механики, то они перестают работать. У живого организма свои механизмы взаимодействия, которые и определяют ход течения заболевания. Состояние организма постоянно меняется на протяжении суток, месяцев, лет, и эти изменения зависят от окружающей среды и массы внешних факторов, которые сами постоянно меняются. Совсем непросто приспособиться к ним. Соматические заболевания и стоматологическая патология взаимосвязаны и взаимозависимы. Чем сложнее у человека букет общесоматических заболеваний, тем тяжелее будут проявляться изменения в полости рта [1–9].

Под комплексным лечением ВЗП мы подразумеваем сочетание консервативных, хирургических и ортодонтических методов профилактики. С тем чтобы облегчить и упростить комплекс лечебных процедур, необходимо максимально ухаживать за своим организмом, избегая всевозможных стрессовых ситуаций и перегрузок. Сбалансированное питание и качественный гигиенический уход за полостью рта являются источниками благополучия организма и продлевают срок службы отдель-

ных органов и тканей. Исходя из потребности регулярно проводить гигиенические мероприятия, необходимо правильно подобрать надлежащие средства оральной гигиены. Их выбор зависит от непосредственного стоматологического и гигиенического статуса конкретного человека. У каждого человека имеются свои особенности проявления тех или иных патологических состояний и их сочетаний между собой, что и будет определять особенности подбора и направленности использования средств личной гигиены.

Чтобы правильно подобрать средства гигиены, необходимо знать, какие компоненты входят в их состав и какую они играют роль.

После приема пищи pH зубного налета на контактной поверхности зуба и в межзубном промежутке падает до 4,0–4,5. Время восстановления pH среды в этих местах до 7,0 достигает 2 ч, если не предпринимаются никакие способы ускорить данный процесс. Именно по этой причине и пытаются создавать новые средства оральной гигиены или вводить в уже используемые какие-либо активные вещества, способствующие более быстрому восстановлению pH после приема пищи, что уже само по себе снижает количество вырабатываемой патогенной микрофлорой кислот, разрушающих целостность твердых тканей зубов. По этой же причине используют профилактические жевательные резинки, содержащие ксилит, в течение 15–20 мин после еды. Из этих же соображений применяют ксилит в зубных пастах.

Хотя есть и другие, на наш взгляд, малоперспективные, идеи, типа создания лазерной зубной щетки. Нам представляется, что использование лазера должно ограничиваться разумными и целесообразными направлениями.

Однако такие идеи витают в воздухе, но не все они могут быть реализованы в силу своей малой целесообразности, разумности и эффективности. Они чем-то

напоминают ионные щетки, которые должны были устранять налет еще чуть ли не до соприкосновения с ним.

К сожалению, очень часто все обучение пациента навыкам личной гигиены полости рта сводится к традиционному «чистить зубы дважды в день», что на самом деле тоже не столь однозначно, не говоря уж о том, что далеко не все знают, что чистить надо после еды. Наиболее типичная схема представляет собой следующую картину: чистят утром перед завтраком, сразу после того, как встали с постели, а затем вечером после ужина перед сном. Нам понятно, что подобная схема не соответствует современным представлениям об оральной гигиене. Не забываем, что название процедуры – «чистка зубов», что не совсем соответствует действительности, т. к. чистка зубов с применением зубной щетки и пасты является только отдельным этапом гигиенической процедуры, проводимой в ротовой полости. Таким образом, мы подошли к пониманию того, что собой представляет индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. Это не что иное, как план гигиенических процедур, проводимых в полости рта и направленных на поддержание и укрепление здоровья органов и тканей ротовой полости, который составляется лечащим врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим с учетом рекомендаций и пожеланий стоматологов других специализаций, а выполняется непосредственно пациентом. Данная программа требует мониторинга со стороны медицинского персонала, чтобы отслеживать результативность предложенной схемы гигиенических процедур, а при необходимости корректировать ее. Самым сложным профессиональным этапом в этом процессе является правильная, адекватная оценка стоматологического и гигиенического статусов пациента и связанных с ними процессов деструкции органов и тканей полости рта.

Соматические заболевания и стоматологическая патология взаимосвязаны и взаимозависимы.

Чем сложнее у человека букет общесоматических заболеваний, тем тяжелее будут проявляться изменения в полости рта

Основываясь на субъективно-объективных результатах осмотра и данных гигиенических и пародонтологических индексов, а при необходимости и дополнительных клинико-лабораторных исследований, составляется данная гигиеническая программа профилактики, в которой определяются этапы рекомендуемых манипуляций, их последовательность, продолжительность, методы проведения и необходимые для их осуществления индивидуальные средства оральной гигиены. Для простоты осознания всей важности предлагаемой профилактической, а в отдельных случаях лечебно-профилактической процедуры мы решили разобрать ее на примере пациента со здоровой полостью рта. Приводим его, чтобы не обременять многообразием существующих схем, отличающихся в зависимости от клинических картин, с кото-

рыми мы сталкиваемся ежедневно в своей практической деятельности.

Все возрастающее количество активных ингредиентов в составе новых зубных паст, как и универсальные ингредиенты формул зубных паст, обеспечивают соответствующий уровень безопасности продукта, однако продолжают тестирования на пригодность использования и разрабатываются новые формулы состава паст. В настоящее время наблюдается стремление совместить потребности пользователей, запросы профессионалов-стоматологов в соответствии с требованиями современной стоматологии, гигиены. Пожалуй, основным значимым прорывом на рынке зубных паст в середине XX в. стало введение в состав зубных паст соединений фтора, что, в свою очередь, было наглядно продемонстрировано как в эксперименте, так и на добровольцах и в последующем на больших группах населения целых стран. Вместе с тем именно внедрение в состав зубных паст фтористых компонентов перевело их из ранга чисто гигиенических средств на качественно новый уровень – лечебно-профилактических средств, что ознаменовало совершенно новый путь развития данного направления. Введение в состав зубных паст фтористых компонентов показало и доказало, что они могут быть предназначены не только для гигиенического очищения зубов от остатков пищи, но и для профилактики, а в какой-то степени и лечения стоматологических заболеваний. Впервые это было показано и доказано многочисленными долгосрочными клиническими испытаниями и исследованиями на примере кариеса зубов. В настоящее время аналогичную картину мы наблюдаем в отношении заболеваний пародонта, второй по значимости, распространенности и интенсивности группе заболеваний после кариеса зубов.

В последнее время все чаще в составе зубных паст, появляющихся на мировом рынке средств оральной гигиены, мы встречаем пищевую соду, или соду бикарбонат. Основные коммерческие зубные пасты имеют показатель абразивности в пределах от 50 до 150 RDA. В соответствии с заявлениями большинства производителей данный показатель у бикарбоната натрия ниже и колеблется в пределах от 35 до 56 RDA. При этом они заявляют, что, несмотря на низкую абразивность, бикарбонат натрия обладает хорошими очищающими способностями, эффективен в снижении образования налета и при этом обеспечивает ощущение чистоты и свежести на зубах. Если в состав пасты входит малое количество бикарбоната натрия, то при температуре 25 °С 9,5% ее подвергается солюбилизации. По этой причине, чтобы сохранить достаточный уровень абразивности, в состав таких паст дополнительно вводят еще один абразив. К тому же производители и разработчики этих паст утверждают, что поскольку раствор бикарбоната натрия имеет pH около 8,0, то чистка зубов такими пастами способствует нейтрализации кислоты, вырабатываемой микрофлорой полости рта. В таких случаях солюбилизация бикарбоната натрия играет существенную положительную роль, т. к. благодаря этой способности происхо-

дит диффузия внутрь матрицы зубного налета, где и срабатывают буферные способности соды, за счет которых и происходит нейтрализация действия кислот, продуцируемых бактериями. При разработке паст, содержащих соду бикарбонат, следует соблюдать некоторую осторожность, т. к. она способна взаимодействовать с входящей в состав паст углекислотой, и, чтобы этого не происходило, необходимо исключать из состава паст отдельные ингредиенты. Как известно, сода имеет характерный солоноватый вкус, который далеко не все потребители приемлют в составе продукции, рассчитанной на массового потребителя; это также следует принимать во внимание при разработке новых рецептур паст.

Многие ошибочно считают, что образование зубного налета и зубного камня – это признаки старения организма, проявляющиеся только по мере взросления человека, и они также неизбежны, как и все прочие атрибуты старения организма

В последнее время очень широко стали использовать в составе зубных паст различные антисептики, обладающие выраженной антибактериальной активностью. Данное направление в развитии зубных паст связано с принятым в настоящее время патогенезом развития основных стоматологических заболеваний, таких как зубной камень, кариес зубов, гингивит, пародонтит и галитозис. Использование в составе паст, предназначенных для регулярных индивидуальных гигиенических процедур в полости рта, антибактерицидных препаратов получило в последнее время широкое распространение. Так, например, в пасте Boots Anti-Plaque Formula содержится 0,1% бромохлорофена; в Boots Total Care – также 0,1% бромохлорофена и 0,5% цинка цитрата; в Colgate Total – 0,3% триклозана; в Crest Ultra Protection – 0,3% триклозана; в Macleans – триклозан; в Mentadent Night Action – 0,2% триклозана; в Mentadent P – 0,3% триклозана + 0,75% цинка цитрата; в Mentadent SR – 0,5% цинка цитрата и т. д. Хорошее удаление зубного налета благоприятно сказывается на состоянии здоровья ротовой полости, чему способствует хорошая эффективная зубная щетка в сочетании с правильно разработанной антиплакковой зубной пастой, которые позволяют поддерживать зубной налет на низком уровне сколь угодно длительное время (на протяжении всей жизни!).

Следует понимать, что, хотя образование зубного налета является процессом непрерывным, это отнюдь не означает, что мы не должны ограничивать его рост. Именно борьба с ростом бактериального налета и является первейшей задачей оральной гигиены. Многие ошибочно считают, что образование зубного налета и зубного камня – это признаки старения организма, проявляющиеся только по мере взросления человека, и они также неизбежны, как и все прочие атрибуты старения организма. Это крайне вредное и ошибочное мнение, которое появилось, вероятно, вследствие несоблюдения индиви-

дуальной гигиены полости рта, с целью оправдать собственную нерадивость и отсутствие элементарных гигиенических навыков, а значит, оно свидетельствует лишь о пренебрежении собственным здоровьем. Использование таких антибактериальных препаратов, как бромохлорофен, триклозан и цинка цитрат, способствует улучшению процесса чистки зубов за счет более эффективного снижения уровня образования налета путем уменьшения количественного состава бактерий, ответственных за формирование налета на зубах.

Основной задачей при использовании антибактериальных средств является не полное уничтожение микробной флоры полости рта, а лишь частичное снижение уровня распространенности бактерий, ответственных за формирование зубного налета, т. к. стерильный рот отнюдь не будет способствовать здоровью полости рта, а, напротив, будет открыт для интенсивной микробной инвазии оппортунистической инфекции со всеми вытекающими из этого последствиями.

При разработке таких паст приходится учитывать следующие положения:

- при наличии в них антибактериальных препаратов другие активные ингредиенты должны оставаться равномерно распределенными внутри всей массы пасты;
- пасты должны сохранять свою биоактивность на протяжении всего срока хранения и быть легко совместимы с другими компонентами, входящими в их состав.

При создании паст приходится учитывать такие параметры, свойственные антибактериальным препаратам, как:

- *минимальная подавляющая концентрация*, т. е. та наименьшая концентрация вещества в составе зубной пасты, при которой происходит (или начинает происходить) подавление патогенной микрофлоры, ответственной за образование зубного налета;
- *минимальная бактериальная концентрация*, или время, необходимое на подавление этой микрофлоры, т. е. приходится рассчитывать, определять и учитывать, какую необходимую концентрацию антибактериального вещества необходимо ввести в состав зубной пасты, чтобы за минимально короткий промежуток времени добиться эффективных проявлений в условиях наименьшей микробной обсемененности, чтобы эти свойства пасты не нанесли никакого вреда лицам, регулярно поддерживающим хороший и высокий уровень оральной гигиены, при использовании данного средства.

Испытания зубных паст, их состава, эффективности активных ингредиентов и свойств также можно проводить тестированием *in vitro* на поверхности зубов или на шлифах зубов. Так, например, с помощью электронного микроскопа можно проконтролировать достоверность информации о десенсибилизирующем действии паст для чувствительных зубов, т. е. степень и уровень обтурации дентинных канальцев активными компонентами пасты.

Полирующая эффективность пасты может быть измерена путем определения степени изменения поверхности и толщины используемого образца зуба (шлифа) до и после обычной (стандартной) процедуры чистки зубов.

Способность устранять с поверхности зубов различного рода пятна может быть измерена (определена) с помощью колориметра.

Естественно, что далеко не все свойства паст могут быть изучены таким образом, определенные показатели могут быть определены только на добровольцах.

Такой показатель, как уровень содержания фторидов в слюне или ротовой жидкости, может быть определен только на добровольцах путем забора проб ротовой жидкости, стимулированной и нестимулированной слюны или анализа клеточного состава соскобов, полученных со слизистой оболочки внутренней поверхности щек.

Изменение pH зубного налета и ротовой жидкости под действием зубных паст может быть изучено прямым методом непосредственно в полости рта или непрямым, опосредованным способом путем отбора проб слюны или налета с поверхности зубов.

В последнее время в мире появились современные портативные приборы для анализа газов, которые также используются для изучения дезодорирующего действия оральных средств гигиены. Дезодорирующий эффект также может быть определен на пробандах путем замера времени его продолжительности, а также с помощью всевозможных шкал. Однако подавляющее большинство таких методов достаточно субъективно.

Отличительная особенность современного потребителя зубных паст заключается в том, что он ищет пасту,

обладающую широким спектром действия, или, напротив, узкоцелевую пасту. Анализируя сегодняшний рынок зубных паст, мы видим, что именно в этих двух направлениях и идут ведущие мировые производители. Главное, чтобы специалисты и пациенты не запутались во всем многообразии имеющихся средств и правильно их применяли. Только при условии грамотного применения средств оральной гигиены можно предупредить процесс формирования и роста зубных отложений, тем самым избежав развития воспалительных явлений в прилегающей к зубу десне. Таким образом, мы сможем предотвратить запуск механизма деструкции пародонта.



ЛИТЕРАТУРА

1. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта – первичная профилактика стоматологических заболеваний. М., 1999. 144 с.
2. Улитовский С.Б. Прикладная гигиена полости рта. М., 2000.
3. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. М., 2002. 328 с.
4. Улитовский С.Б. Зубные пасты. СПб., 2001. 272 с.
5. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: порошки, пасты, гели зубные. СПб., 2002. 296 с.
6. Улитовский С.Б. Мануальная зубная щетка. СПб., 2002. 224 с.
7. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: электрические и мануальные щетки зубные. СПб., 2003. 232 с.
8. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. М., 2003. 220 с.
9. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. М., 2003. 230 с.

ВЫЯВЛЕНЫ НЕДОСТАТКИ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОТНОШЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

Как показал недавно выполненный систематический обзор, в руководящих принципах при назначении пероральных антикоагулянтов не учитываются разные показатели риска инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий, которые могут значительно отличаться даже в одной когорте исследуемых. Всего в обзор вошли результаты 34 когортных исследований. Показатель частоты инсульта в американских работах в среднем был почти в три раза меньше европейского показателя (1,3 по сравнению с 4,14%). В исследованиях азиатского региона существенные различия имелись между географическими областями, а в Швеции – даже при анализе двух баз данных. Авторы обзора считают, что такие результаты ставят под сомнение общие принципы назначения антикоагулянтов.

Систему подсчета CHA2DS2-VASc рекомендуют использовать несколько руководств: Европейская и Американская ассоциация кардиологов 2014 года (European and the 2014 American Heart Association), Американский колледж кардиологии (American College of Cardiology), Общество ритма сердца (Heart Rhythm

Society). Пороговыми значениями, при которых следует назначать антикоагулянты, считаются 1 или 2 балла. Однако, по мнению авторов обзора, рекомендации в указанных руководствах основаны на результатах всего нескольких когортных исследований. «Следует понимать, что частота возникновения инсульта зависит от исследуемой популяции, клинических условий, этнической принадлежности, – говорит доктор Грегори Лип (Gregory Lip) из Бирмингемского университета (University of Birmingham). – Применять антикоагулянты по умолчанию возможно лишь при нулевом показателе по шкале CHA2DS2-VASc у мужчин и единице у женщин». По словам старшего автора работы доктора Дэниела Сингера (Daniel E Singer) из Массачусетской больницы общего профиля (Massachusetts General Hospital), в нынешних руководствах не учитываются различия в показателях риска инсульта. Для принятия решения о назначении антикоагулянтов крайне важно оценивать состояние каждого пациента. Кроме того, необходимо выявлять пациентов с высокими показателями по шкале CHA2DS2-VASc, чтобы проводить адекватную антикоагулянтную терапию.

