

С.Б. УЛИТОВСКИЙ, д.м.н., профессор, засл. врач РФ, засл. стоматолог СтАР,
академик Петровской академии наук и искусств и Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы,
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

В статье приведены основные сведения о заболеваниях пародонта, этиопатогенетических факторах, определяющих их возникновение и развитие, связь с соматическими заболеваниями, а также указаны основные пути, методы и средства профилактики.

Ключевые слова: пародонт, заболевания пародонта, соматические заболевания, зубной налет, зубная бляшка, биопленка, профилактика, гигиена полости рта

Пародонт представляет собой сложный многофункциональный комплекс тканей, окружающих и удерживающих зуб, связанных между собой морфологически, функционально и генетически, и включает десну, периодонт, цемент корня зуба и зубную лунку (альвеолу).

Заболевания пародонта – одна из актуальных проблем стоматологии. В эту группу включены все патологические процессы, возникающие в пародонте. Они могут быть различной степени тяжести и развиваться самостоятельно или на фоне общих соматических заболеваний. Патологические процессы в пародонте могут носить воспалительный или дистрофический характер (нередко наблюдается их сочетание). Заболевания пародонта приводят к значительным нарушениям зубочелюстной системы, развитию гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и в большинстве случаев – к инфекционной сенсибилизации, хронической интоксикации и изменению иммунного статуса организма.

По данным ВОЗ, каждый взрослый человек старше 30 лет страдает заболеваниями пародонта в той или иной степени. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля заболевания пародонта составляют до 90% от общего числа обращений и встречаются у лиц разного возраста [8]. Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов в результате их прогрессирования, что, в свою очередь, обуславливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава, нарушение акта жевания и речи, влияние на общее состояние организма и снижение качества жизни человека требуют пристального внимания специалистов к данной патологии не только как к общемедицинской, но и социальной проблеме.

Важную роль в эффективности профилактики заболеваний пародонта играет состояние всего организма, т. к. данный вид стоматологической патологии напрямую связан с общим состоянием организма человека, с его соматическим статусом и зависит от него, что может облегчать или усложнять проведение профилактических мероприятий.

Безусловно, заболевания пародонта носят полиэтиологический характер. По результатам микробиологических исследований микрофлоры пародонтальных карманов выделено более 350 типов бактерий. Деструктивные формы заболеваний пародонта напрямую связывают с анаэробной грамотрицательной микрофлорой – *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus* [5]. Исследования последних лет показали, что *P. gingivalis* является критическим патогеном в развитии выраженных форм деструктивных заболеваний пародонта.

На протяжении многих лет стоматологи совместно со специалистами общей практики изучают взаимосвязь и взаимозависимость общей соматической патологии со стоматологической. Это вполне закономерный процесс, т. к. организм человека – это единое целое, и как бы мы его ни «разбивали» на отдельные области для простоты изучения, тем не менее он остается таковым, и процессы, происходящие в одной области, неизбежно влияют на состояние всех остальных его частей. Это влияние может проявляться в различной степени и обуславливается в первую очередь выраженностью связей, существующих между различными областями организма.

Еще в 1891 г. W.D. Miller высказал предположение, что ротовая инфекция может влиять на системное здоровье человека. В своей статье он утверждал, что инфекция полости рта способна приводить к развитию инфекционных процессов в любой части тела человека [4]. Впоследствии было опубликовано множество работ как в поддержку данной теории, так и против нее. Весьма активно проводилось изучение этих взаимосвязей еще в 1960-х гг. в Советском Союзе. Несмотря на то что технические возможности того времени значительно отличались от современных, за этот период произошел концептуальный пересмотр теоретических и практических воззрений на многие процессы, происходящие в организме человека. В основу радикальных изменений взглядов на процессы развития организма легли многочисленные открытия, произошедшие за последние полвека. Именно данное обстоятельство послужило толчком, который привел к усилению интереса к этиопатогенетическим основам взаимосвязи и взаимозависимости системных заболеваний с патологией пародонта. Полость рта стали вновь рассматривать как неотъемлемую часть всего организма, а не существующую саму по себе область, не имеющую ничего общего со всеми

остальными органами и системами. Такие ошибочные взгляды существовали в течение нескольких десятков лет, и данный подход обуславливал соответствующее неверное понимание этиологии и патогенеза заболеваний полости рта, что определяло их узкую направленность и, следовательно, ограниченность в подходах к вопросам предупреждения и лечения стоматологических заболеваний. Мы постарались взглянуть на данную проблему через призму современных научных публикаций и исследований.

■ Болезни пародонта по распространенности занимают второе место после кариеса зубов. Этот факт придает особую значимость профилактике данной группы заболеваний, тем более что в последнее время наблюдается утяжеление их течения, увеличение числа лиц с хроническим генерализованным пародонтитом

Человек представляет собой единую сложную саморегулирующуюся систему клеток и неклеточных структур, объединенных клеточными, гуморальными, нервными механизмами регуляции. Этим объясняется взаимосвязь стоматологических заболеваний с состоянием других органов и систем и организма в целом. На сегодняшний день в современных условиях отмечается рост числа хронических заболеваний общесоматического профиля, что связано с ухудшением условий окружающей среды, особенно за последние десятилетия. Далеко не последнюю роль в этом негативном процессе играет жизнедеятельность самого человека. Неблагоприятная экологическая обстановка, глобальное изменение климата, появление устойчивых к антибактериальной терапии форм микроорганизмов, нерациональное питание, вредные привычки, малоподвижный образ жизни, постоянный стресс и многие другие причины нередко приводят к возникновению и развитию различных хронических заболеваний и к сокращению продолжительности жизни.

Следует помнить, что характер течения и степень тяжести любых соматических заболеваний будут усугубляться на фоне хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. В свою очередь, такие местные патологические факторы, как воспалительные заболевания пародонта, неизбежно влияют на особенности течения системных заболеваний. В то же время чем тяжелее общее состояние пациента, тем хуже будет состояние тканей пародонта [7].

В настоящее время появились работы, связанные с увеличением частоты возникновения сердечно-сосудистой патологии на фоне пародонтологических заболеваний, но их количество пока невелико. Требуются расширенные исследования по изучению возможностей снижения риска развития коронарной патологии на фоне лечения воспалительных заболеваний пародонта. До сих пор нет единого мнения по поводу существования или отсутствия взаимосвязи заболеваний пародонта и процессов остеопороза. Еще один неодно-

значный вопрос: является ли аспирация патогенной микрофлоры полости рта причиной аспирационной пневмонии? В этой связи следует отметить, что на сегодняшний день мы рассматриваем неудовлетворительное состояние гигиены полости рта в качестве одной из основных причин развития аспирационной пневмонии среди престарелых пациентов и лиц, находящихся на стационарном лечении [9].

Не вызывает сомнения у многих ученых связь заболеваний пародонта и сахарного диабета. Сахарный диабет – это гетерогенная группа нарушений, обусловленных различными причинами, характеризующихся гипергликемией и включающих диабет 1-го типа, ранее известный как инсулинзависимый, связанный с разрушением инсулинпродуцируемых клеток поджелудочной железы, и диабет 2-го типа – инсулиннезависимый. По данным L. Bensch et al., диабет является распространенным заболеванием, поражающим 3–4% населения [6]. В последнее время наблюдается рост числа больных диабетом 2-го типа, что, очевидно, связано с изменением образа жизни и характера питания. Сведения о связи между СД и воспалительными заболеваниями пародонта подтверждаются множественными исследованиями. В результате этих исследований установлено, что под влиянием бактерий на фоне сахарного диабета происходит выработка медиаторов воспаления (интерлейкинов, ФНО- α), способствующих активации остеокластов, приводящих к резорбции костной ткани, и снижению активности остеобластов, отвечающих за формирование кости. Эти реакции перестают уравновешивать друг друга, при этом преобладают деструктивные процессы в пародонте, выражающиеся в ускорении разрушения костной ткани челюстей. Все эти процессы проходят на фоне снижения местного иммунитета [7].

Болезни пародонта по распространенности занимают второе место после кариеса зубов. Этот факт придает особую значимость профилактике данной группы заболеваний, тем более что в последнее время наблюдается утяжеление их течения, увеличение числа лиц с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени, с обильными над- и поддесневыми твердыми зубными отложениями (зубной камень).

Первичная профилактика заболеваний пародонта подразумевает следующие мероприятия:

- рациональное и правильное вскармливание ребенка и его последующее питание;
- тренировку жевательного аппарата с целью нормального формирования пародонта (компенсация недостаточной жевательной нагрузки);
- своевременное ортодонтическое лечение с применением многофункциональной терапии (по показаниям);
- обучение основам правил и методов индивидуальной гигиены полости рта;
- устранение аномалий прикрепления тяжей и уздечек губ, языка, коррекцию мелкого преддверия полости рта;
- поддержание полости рта в санированном состоянии;
- избирательное пришлифовывание зубов с целью ликвидации травматической окклюзии;
- своевременное полноценное ортопедическое лечение.

Вторичная профилактика заболеваний пародонта заключается в лечении ранних признаков формирующейся патологии тканей пародонта с целью предупреждения их прогрессирования и развития более тяжелых состояний, а именно:

- в устранении местных травмирующих факторов (зубной камень, нависающие края пломб, некачественные протезы, аномалии прикуса и т. п.);
- совершенствовании методов проведения индивидуальной гигиены полости рта, осуществлении контроля качества ее осуществления при повторных посещениях врача путем определения цифровых показателей индексов гигиены;
- устранении предвестников заболеваний и лечении их начальных форм.

■ Профилактика заболеваний пародонта – комплексная задача, для решения которой необходимы условия как местного, так и общего характера, включая социальные вопросы и проблемы современного человека

Третичная профилактика заболеваний пародонта заключается в комплексном лечении (консервативном, хирургическом и ортопедическом), направленном на купирование патологических состояний в тканях пародонта, предупреждение осложнений и восстановление физиологической функции пародонта и периодонта в возможных пределах, что способствует предотвращению дальнейшего их разрушения, образования пародонтальных карманов, резорбции альвеолярного отростка и переводит острое состояние в хронический стабилизирующийся процесс [2, 3].

К основным мерам профилактики заболеваний пародонта следует отнести:

- устранение патогенной и условно-патогенной микрофлоры;
- борьбу с процессами бляшкообразования;
- устранение дисбактериоза полости рта;
- тщательную и регулярную индивидуальную гигиену полости рта;
- санацию полости рта;
- санацию желудочно-кишечного тракта;
- устранение факторов, препятствующих нормальной работе слюнных желез и выполнению слюной ее функций, при необходимости – использование заменителей слюны;
- борьбу с вредными привычками: курением, чрезмерным употреблением алкоголя и т. д.;
- восстановление минерального баланса и солевого обмена в целом;
- устранение местных травматических факторов;
- ликвидацию аномалий прикрепления тяжей и уздечек путем хирургического вмешательства;
- укрепление и поддержание общего иммунитета путем закаливания организма, здорового образа жизни;
- восстановление местного иммунитета полости рта за счет устранения причин, вызывающих нарушение его функции;

- восполнение недостатков витаминов, микро- и макроэлементов за счет дополнительного введения их в организм;
- правильное сочетание продуктов питания, приводящее к их правильному усвоению и восполнению недостатка питательных компонентов;
- полное исключение сахаров из промежуточных перекусов и снижение их количества во время основных приемов пищи.

Не упустить время для максимально эффективного воздействия на патологический процесс – наиважнейшее условие любых профилактических и лечебных мероприятий.

Огромное значение в профилактике болезней пародонта, равно как и других стоматологических заболеваний, имеет приверженность пациента к превентивным и лечебным мероприятиям. Боязнь лечения, нерегулярность посещений врача, неявка на контрольные посещения, лечение только при острой боли, отсутствие постоянного лечащего стоматолога, игнорирование здоровья зубов – вот те причины, которые приводят к потере времени, усложнению лечения и утяжелению течения заболевания.

Не стоит недооценивать негативную роль стрессовых факторов в развитии как соматических, так и стоматологических заболеваний. Каждому из нас необходимо стремиться минимизировать количество стрессовых ситуаций, сократить воздействие стресса на организм, соблюдать режим труда и отдыха, чередовать периоды напряженного труда с периодами расслабления, давая организму возможность отдохнуть и перестроиться.

Индивидуальной гигиене полости рта как методу профилактики заболеваний пародонта следует уделить особое внимание. Известно, что основным этиопатогенетическим фактором воспалительных заболеваний пародонта являются патогенные и условно-патогенные микроорганизмы зубного налета, способные к образованию биопленок. Они же могут поддерживать и провоцировать дальнейшее развитие многих хронических общесоматических заболеваний, причем риск возникновения, развития и дальнейшего прогрессирования и воспалительных процессов в полости рта, и общесоматических заболеваний напрямую коррелирует со степенью микробной обсемененности полости рта. Именно поэтому врачи-стоматологи придают большое значение качеству гигиенических процедур, осуществляемых пациентом, и индивидуальному подбору средств личной гигиены полости рта, их эффективности и безопасности. Современные лечебно-профилактические средства гигиены полости рта (зубные пасты, ополаскиватели, бальзамы, гели для десен) при правильном подборе и комплексном применении способны оказывать выраженное противоналетное, антисептическое, противовоспалительное действие, снижать кровоточивость десен за счет активных компонентов, входящих в их состав.

При тяжелых заболеваниях пародонта одних гигиенических мероприятий уже недостаточно – они должны сочетаться с комплексным лечением: консервативным, хирургическим и ортопедическим. Тем не менее без качественной гигиены полости рта любые лечебные мероприятия и манипуляции окажутся неэффективными.

Перечисленные выше основные методы, способы и факторы профилактического воздействия на организм в целом, а также органы и ткани пародонта наглядно демонстрируют, что профилактика заболеваний пародонта – комплексная задача, для решения которой необходимы условия как местного, так и общего характера, включая социальные вопросы и проблемы современного человека.

В заключение обратим внимание на немаловажный аспект: для того чтобы добиться успеха в профилактике заболеваний пародонта, стоматологи должны научиться беседовать со своими пациентами, иначе все медицинские мероприятия, манипуляции будут бесполезны до тех пор, пока мы будем только лечить, пломбировать, оперировать. Процесс профилактики любых заболеваний в первую очередь заключается в осознании человеком ее необходимости, и пока врачи не научатся работать на ментальном уровне, все превентивные мероприятия будут сводиться к столбикам цифр в отчетах медицинских и социальных учреждений и ведомств, страховых компаний. Озвучив однажды пациенту какую-либо проблему, в т. ч. стоматологическую, особенно в обла-

сти пародонтологии, мы ошибочно полагаем, что ее значимость ему теперь известна и тему можно закрыть. Но это грубейшее заблуждение: на актуальную тему профилактики необходимо говорить до тех пор, пока она не зафиксирована в памяти пациента на подсознательном уровне. Этот мотивационный подход самый надежный, и в его эффективности убедились еще в прошлом веке, когда сумели добиться существенных профилактических сдвигов только после того, как каждый человек почувствовал индивидуальную направленность профилактической программы. В связи с этим целью любой программы профилактики должен стать индивидуум, т. е. человек с его болезнями, бытовыми и профессиональными проблемами, характером и особенностями питания и прочими факторами, влияющими на особенности разработки персонализированной программы [1]. Но все эти мероприятия окажутся эффективными только в том случае, если каждый из нас будет осознавать, что его жизнь, здоровье и долголетие зависят от того, как он относится к себе и окружающему его миру. Для этого человек должен полюбить себя, ценить свой организм и заботиться о нем.



ЛИТЕРАТУРА

1. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. 292.
2. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 267.
3. Улитовский С.Б. Гигиенический уход при воспаленном пародонте. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 288.
4. Miller WD. The human mouth as a focus of infection. *Dental Cosmos*, 1891. 33: 689-713.
5. Slots J, Ting M. Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis in human periodontal disease occurrence and treatment. *Periodontol* 2000, 1999. 20: 82-121.
6. Bensch L, Braem M, Van Acker K, Willems G. Orthodontic treatment considerations in patients with diabetes mellitus. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, 2003. 123: 74-78.
7. Улитовский С.Б. Связь воспалительных заболеваний пародонта с сахарным диабетом. *Лечащий врач*, 2011. 12.
8. Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н., Петрина Е.С. и др. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. М.: МГМСУ, 2009. 228.
9. Синопальников А.И., Андреева И.В., Стецюк О.У. Пневмонии в домах престарелых: современный взгляд на проблему. *Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер.*, 2007, 9(1): 4-18.



Стоматологические средства АСЕПТА®

- Подавляют микроорганизмы, вызывающие воспаление дёсен
- Способствуют снижению кровоточивости и болезненности дёсен
- Укрепляют дёсны и поддерживают здоровье зубов
- Обеспечивают очищающее действие и надёжную профилактическую защиту
- Устраняют неприятный запах изо рта

*Эффективность средств серии «Асепта®» подтверждена клиническими испытаниями (ВНИИС, СПбГМУ, 2007, 2008, 2013)

Произведено фармацевтической компанией «ВЕРТЕКС»

www.vertex.spb.ru

Реклама.



www.asepta.ru

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА.

Основные показания к применению средств АСЕПТА®: лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (гингивит, пародонтит, стоматит, хейлит, глоссит), а также повышенная чувствительность зубов.

В состав серии входят адгезивный бальзам, гель для десен, ополаскиватели и зубные пасты.