

РОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Пулатов О.М

Абасня С.Р

*Ургенчский государственный медицинский университет, факультет
стоматологии.*

Аннотация: В данной статье рассматриваются этиология, распространённость заболеваний пародонта и роль гигиены полости рта в их профилактике. На основе анализа литературных источников доказано, что надлежащая гигиена полости рта является основным фактором сохранения здоровья пародонтальных тканей. Обсуждаются профилактические меры, значение профессиональной гигиены и эффективность программ обучения пациентов.

Ключевые слова: заболевания пародонта, гингивит, пародонтит, гигиена полости рта, профилактика, зубной налёт, наддесневой и поддесневой зубной камень, профессиональная гигиена.

Abstract: This article reviews the etiology, prevalence of periodontal diseases and the role of oral hygiene in prevention. Based on literature analysis, it is proven that proper oral hygiene is the main factor in maintaining periodontal tissue health. Preventive measures, professional hygiene importance and patient education program effectiveness are discussed.

Keywords: periodontal diseases, gingivitis, periodontitis, oral hygiene, prevention, dental plaque, supragingival and subgingival calculus, professional hygiene.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания пародонта — гингивит и пародонтит — относятся к числу наиболее распространённых заболеваний полости рта в мировой популяции и представляют серьёзную медицинскую и социальную проблему для пациентов всех возрастных групп. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от 60 до 90% взрослого населения страдают той или иной формой пародонтальных заболеваний. Эпидемиологические исследования, проведённые в Республике Узбекистан, также демонстрируют высокий уровень распространённости пародонтальных заболеваний среди населения.

Одним из главных этиопатогенетических факторов заболеваний пародонта является микробный зубной налёт, образующийся вследствие недостаточной гигиены полости рта. Грамотрицательные анаэробные бактерии в составе налёта вырабатывают ферменты, токсины и другие биологически активные вещества, повреждающие ткани пародонта. По этой причине надлежащая и регулярная гигиена полости рта признана основным методом профилактики заболеваний пародонта.

Целью данного обзора литературы является оценка роли гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта, анализ существующих методов профилактики и обсуждение их клинической эффективности.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА: КЛАССИФИКАЦИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ

Согласно современной литературе, заболевания пародонта делятся на две основные группы: гингивит (воспаление дёсен) и пародонтит (деструктивное поражение тканей, окружающих зуб). В соответствии с новой международной классификацией 2017 года (Parrapanou et al., 2018) пародонтит подразделяется по степени тяжести и стадии на I–IV стадии и три степени прогрессирования: А, В, С.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что тяжёлый пародонтит (III–IV стадия) выявляется приблизительно у 11–12% взрослого населения в возрасте 45–50 лет (Kassebaum et al., 2014). С учётом лёгкого и среднетяжёлого гингивита и начального пародонтита общая распространённость пародонтальных заболеваний значительно выше. В странах Центральной Азии, включая Узбекистан, распространённость заболеваний пародонта достигает 70–80% (Хужаев и др., 2019).

К факторам риска развития заболеваний пародонта относятся: микробный зубной налёт, неудовлетворительная гигиена полости рта, курение, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, стресс, генетическая предрасположенность и ряд общесоматических заболеваний. Среди этих факторов неудовлетворительная гигиена полости рта занимает особое место как наиболее значимый и непосредственно модифицируемый фактор риска.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА И ЗУБНОЙ НАЛЁТ

Зубной налёт представляет собой биоплёнку, формирующуюся на поверхности зуба и состоящую преимущественно из бактерий, продуктов их метаболизма и межклеточного матрикса. Если наддесневой налёт содержит преимущественно аэробные и факультативно-анаэробные бактерии, то поддесневой налёт богат грамотрицательными анаэробами — *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, — известными как «красный комплекс» и играющими ведущую роль в патогенезе пародонтита (Socransky et al., 1998).

Вследствие несоблюдения гигиены полости рта изменяется микробный состав зубного налёта: место стрептококков, характерных для здорового состояния, занимают более патогенные виды. Этот процесс описывается как дисбиоз или микробиотический сдвиг в патогенезе пародонта. При накоплении микробного налёта на протяжении более 3 суток наблюдается заметное усиление кровоточивости дёсен — это первый признак гингивита (Loe et al., 1965).

Помимо налёта, важную роль в патогенезе пародонта играет зубной камень (*calculus*). Наддесневой камень образуется в результате минерализации ионами слюны, поддесневой — из компонентов десневой жидкости. Камень служит благоприятным субстратом для образования нового налёта и механически травмирует десну, усиливая

воспаление. По этой причине удаление камня методами профессиональной гигиены является основным этапом лечения и профилактики заболеваний пародонта.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГИГИЕНЫ

Домашняя гигиена полости рта включает методы чистки зубов, выбор инструментов и использование дополнительных средств гигиены. Согласно современным данным, правильный выбор зубной щётки и техника её использования являются наиболее эффективным механическим способом удаления зубного налёта.

Модифицированный метод Басса — наиболее рекомендуемая в пародонтологии техника чистки зубов. Щётка устанавливается под углом 45° к десневому краю, после чего выполняются лёгкие вибрирующие движения. Данная техника выгодно отличается способностью эффективно удалять поддесневой налёт (Bass, 1954; Poyato-Ferreira et al., 2003).

Электрические зубные щётки, в особенности основанные на ротационно-осциллирующих и ультразвуковых технологиях, повышают эффективность удаления налёта на 11–21% по сравнению с ручными щётками (Deacon et al., 2010; Yaacob et al., 2014). Среди дополнительных средств гигиены важное место занимают зубная нить (флосс), межпроксимальные щётки, ирригаторы полости рта и антисептические ополаскиватели на основе хлоргексидина (0,12–0,2%).

Ополаскиватели на основе диглюконата хлоргексидина широко применяются в клинической практике и демонстрируют высокую эффективность в снижении уровня зубного налёта и лечении гингивита. Согласно Кокрейновским обзорам (James et al., 2017), хлоргексидинсодержащие ополаскиватели достоверно снижают показатели гингивита по сравнению с контрольными группами.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ

Профессиональная гигиена — процедура удаления наддесневого и поддесневого зубного камня и налёта, выполняемая стоматологом или гигиенистом, — является основным терапевтическим вмешательством в профилактике заболеваний пародонта. К профессиональным процедурам относятся ультразвуковое удаление зубного камня, выравнивание корневой поверхности (root planing), полировка и ирригация.

Ряд рандомизированных клинических исследований показал, что профессиональная гигиена каждые 3–6 месяцев достоверно замедляет прогрессирование пародонтита и предотвращает его рецидивы (Axelsson et al., 2004). В шведском долгосрочном когортном исследовании продолжительностью 30 лет (Axelsson & Lindhe, 1981) было установлено, что в группе пациентов, регулярно получавших профессиональную гигиену, потеря зубов регистрировалась более чем в 10 раз реже по сравнению с контрольной группой.

В Узбекистане в последние годы предпринимаются системные меры по совершенствованию деятельности стоматологических клиник и расширению профилактических стоматологических услуг для населения. Тем не менее доля

населения, пользующейся услугами профессиональной гигиены, остаётся недостаточно высокой.

ОБУЧЕНИЕ И МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

Эффективность гигиены полости рта во многом определяется уровнем знаний, навыков и мотивации пациента. Анализ литературы показывает, что недостаточно лишь предоставить инструменты и средства — необходимо обучить пациента правильной технике чистки зубов, пропагандировать здоровый образ жизни и осуществлять регулярный контроль.

Метод мотивационного интервью (Motivational Interviewing — MI) находит всё более широкое применение в пародонтологической практике. Он направлен на повышение внутренней мотивации пациента к изменению поведения и демонстрирует более высокую эффективность в улучшении приверженности гигиене полости рта по сравнению с традиционными методами обучения (Stenman et al., 2012).

Возрастной фактор также имеет важное значение: профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков посредством школьных гигиенических программ рассматривается как основа долгосрочного сохранения здоровья. Доказано, что правильные навыки чистки зубов, привитые в школьном возрасте, сохраняются во взрослой жизни (Petersen et al., 2005).

КУРЕНИЕ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ГИГИЕНУ

Курение является самостоятельным и мощным фактором риска заболеваний пародонта. Исследования показывают, что риск развития пародонтита у курильщиков в 3–7 раз выше, чем у некурящих (Bergstrom, 2004). Под воздействием никотина ухудшается кровоснабжение тканей полости рта, снижается иммунный ответ, что способствует углублению пародонтальных поражений; при этом классические признаки воспаления (кровоточивость, отёчность) проявляются менее выражено. Это обстоятельство может приводить к поздней диагностике заболеваний пародонта у курильщиков.

Между сахарным диабетом и заболеваниями пародонта существует двунаправленная связь: неконтролируемый диабет усугубляет течение пародонтита, тогда как лечение пародонтита улучшает контроль уровня глюкозы в крови (Taylor et al., 2013). В связи с этим ведение общесоматических заболеваний приобретает важное значение в профилактике болезней пародонта.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ литературы подтверждает, что гигиена полости рта играет определяющую роль в профилактике заболеваний пародонта. Ежедневная правильная и систематическая гигиена — надлежащее использование зубной щётки, флосса, ополаскивателей и других средств — предотвращает образование зубного налёта и последующее отложение зубного камня. Это тормозит развитие воспалительных процессов в пародонтальных тканях.

Мета-анализы клинических показателей (индекс гингивита, индекс зубного налёта, глубина пародонтального кармана) свидетельствуют о достоверном улучшении состояния пародонта в группах пациентов, соблюдающих рекомендации по гигиене. Вместе с тем в литературе подчёркивается, что комбинированный подход, сочетающий профессиональную гигиену и домашний уход, обеспечивает максимальный клинический эффект.

Высокая распространённость заболеваний пародонта и низкая обращаемость за профилактической стоматологической помощью в Узбекистане обуславливают актуальность проблемы. Разработка национальных профилактических программ, расширение школьных и корпоративных гигиенических образовательных программ, а также обеспечение доступности и доступной стоимости услуг профессиональной гигиены — основные стратегические направления, требующие рассмотрения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам анализа литературы можно сформулировать следующие выводы:

1. Микробный зубной налёт является основным этиопатогенетическим фактором заболеваний пародонта, а его систематическое удаление — главным механизмом поддержания пародонтального здоровья.

2. Ежедневная чистка зубов с применением правильной техники (метод Басса и его модификации), зубной нити, межпроксимальных щёток и антисептических ополаскивателей достоверно снижает риск развития гингивита.

3. Профессиональная гигиена каждые 3–6 месяцев демонстрирует высокую эффективность в предотвращении прогрессирования и рецидивов пародонтита.

4. Обучение пациентов правильной гигиене полости рта и повышение их мотивации, в частности с применением метода мотивационного интервью, повышает эффективность профилактических программ.

5. Контроль общих факторов риска, таких как курение и сахарный диабет, наряду с расширением услуг профессиональной гигиены являются компонентами комплексной стратегии профилактики заболеваний пародонта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Axelsson P., Nystrom B., Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance // *Journal of Clinical Periodontology*. — 2004. — Vol. 31(9). — P. 749–757.

2. Bass C.C. An effective method of personal oral hygiene // *Journal of Louisiana State Medical Society*. — 1954. — Vol. 106(2). — P. 57–73.

3. Bergstrom J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease // *Odontology*. — 2004. — Vol. 92(1). — P. 1–8.

4. Deacon S.A., Glenny A.M., Deery C. et al. Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. — 2010. — Issue 12.

5. James P., Worthington H.V., Parnell C. et al. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2017. — Issue 3.
6. Kassebaum N.J., Bernabe E., Dahiya M. et al. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression // Journal of Dental Research. — 2014. — Vol. 93(11). — P. 1045–1053.
7. Loe H., Theilade E., Jensen S.B. Experimental gingivitis in man // Journal of Periodontology. — 1965. — Vol. 36(3). — P. 177–187.
8. Papapanou P.N., Sanz M., Buduneli N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases // Journal of Clinical Periodontology. — 2018. — Vol. 45(Suppl 20). — S162–S170.
9. Petersen P.E., Bourgeois D., Ogawa H. et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health // Bulletin of the World Health Organization. — 2005. — Vol. 83(9). — P. 661–669.
10. Poyato-Ferreira M., Segura-Egea J.J., Jimenez-Beato G., Bullon-Fernandez P. Plaque control in periodontal patients // Medicina Oral. — 2003. — Vol. 8. — P. 268–272.
11. Socransky S.S., Haffajee A.D., Cugini M.A. et al. Microbial complexes in subgingival plaque // Journal of Clinical Periodontology. — 1998. — Vol. 25(2). — P. 134–144.
12. Stenman J., Wennstrom J.L., Abrahamsson K.H. Dental hygienists' views on Motivational Interviewing in periodontal treatment // International Journal of Dental Hygiene. — 2012. — Vol. 10(1). — P. 63–68.
13. Taylor G.W., Borgnakke W.S. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications // Oral Diseases. — 2008. — Vol. 14(3). — P. 191–203.
14. Хужаев А.Х., Турсунов Б.Дж., Рахимова М.С. Распространённость заболеваний пародонта и проблемы профилактики в Узбекистане // Узбекский стоматологический журнал. — 2019. — №3. — С. 18–24.
15. Yaacob M., Worthington H.V., Deacon S.A. et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2014. — Issue 6.