

**ПРОФИЛАКТИКА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Казалось бы, сегодня о профилактике стоматологических заболеваний известно все. Таким средствам гигиены, как зубные щетки, пасты, жевательные резинки, в СМИ уделяется чрезмерное внимание. При этом формируется впечатление, что для полноценного ухода за полостью рта достаточно просто регулярно чистить зубы. К сожалению, такая картина далека от реального положения вещей и не отражает истинного понимания того, что в действительности есть профилактика заболеваний зубов.

Поскольку профилактика стоматологических заболеваний является одним из наиважнейших факторов сохранения здоровья всего организма в целом, появление в серии «Популярная медицинская библиотека» данной книги будет вполне обоснованным.

Я обратился к специалистам, практикующим врачам, членам моей команды, и попросил их рассказать обо всех механизмах, о причинно-следственных связях, которые лежат в основе данного направления. Полученные знания помогут сформировать правильное представление о данной проблематике и принесут практическую пользу в жизни.

... Доктор медицинских наук Тамаз Мчедлидзе

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1

ВХОДНЫЕ ВОРОТА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	5
Изучаем анатомию.....	5
Защита от природы, или О полезных свойствах слюны..	6
Как возникает кариес.....	9
Зубной налет и заболевания пародонта.....	14
О зубном камне.....	16
Внимание: галитоз!.....	18

ЧАСТЬ 2

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	20
Вчера и сегодня.....	20
ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.....	22
Урок контролируемой гигиены.....	23
Зачем нужна профессиональная чистка зубов?.....	25
Что такое герметизация фиссур?.....	28
Восстановление естественного защитного ресурса.....	29
Укрепление эмали зуба.....	31
ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.....	33
Блокируем развитие кариеса: реминерализация или... ..	33
Лечение заболеваний пародонта: от простого к сложному.....	34
Устраняем галитоз.....	39
Проблемы диагностики.....	40
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА.....	43
Что такое предметы и средства гигиены?.....	45
Ручные щетки.....	45
Щетинка: искусственная или натуральная?.....	46
Электрические и звуковые щетки.....	47
Флоссы, ершики, ирригаторы.....	48
Зубные пасты.....	51
Что выбрать?.....	53
Зачем нужны ополаскиватели?.....	54

О пользе жевательных резинок.....	55
Техника очищения зубов.....	55
Очищение зубов щеткой.....	55
Очищение зубов флоссом.....	57
Порядок действий.....	57
Очищение зубов у ортодонтических пациентов.....	58
Очищение зубов у пациентов с ортопедическими конструкциями.....	59
Очищение зубов у пациентов с эстетическими реставрациями.....	61
Как часто и когда именно следует чистить зубы?.....	62
ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	64
Коррекция стиля питания.....	64
О пользе физических нагрузок.....	66
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ.....	66
ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	67

ЧАСТЬ 1

Входные ворота в организм человека

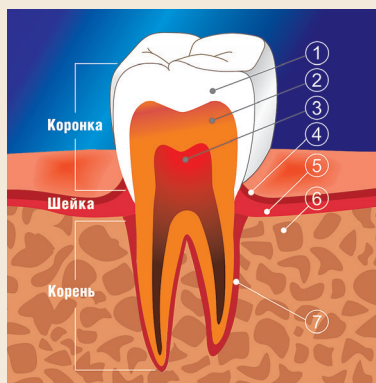
III ■ ИЗУЧАЕМ АНАТОМИЮ

Чтобы разобраться в том, как возникают проблемы в полости рта, и понимать, что нужно делать для того, чтобы предотвратить их, нам необходимо иметь представление об анатомическом строении зуба и окружающих его тканей — ровно настолько, чтобы мы с вами могли понимать причинно-следственные связи, которые будут описаны ниже.

Анатомически зуб состоит из *коронки* — части зуба, выступающей над поверхностью десны; *корня*, погруженного в костную лунку челюсти; а также *шейки*, соединяющей коронку и корень.

Коронка зуба снаружи покрыта эмалью. Это — самая твердая ткань человеческого организма, на 94% состоит из минеральных веществ, по прочности она приближается к алмазу. Большая твердость эмали и высокая устойчи-

вость к нагрузкам позволяют нам разжевывать твердую и жесткую пищу. Кроме того, эмаль предохраняет зубы от внешних раздражителей. Под эмалью располагается *дентин* — костная структура, состоящая на 70% из минеральных веществ, которая и составляет основную массу зуба. Дентин является довольно твердым веществом, однако он мягче эмали. Корень



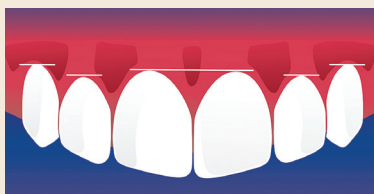
Строение зуба и окружающих зуб тканей: 1. Эмаль; 2. Дентин; 3. Пульпа; 4. Пришеечная часть десны; 5. Десна; 6. Кость; 7. Волокна пародонта

зуба снаружи покрыт *цементом*. Состав зубного цемента также близок к составу костной ткани и имеет пористую структуру. Внутри зуба имеется полость, которая заполнена мягкой тканью — *пульпой*. Полость делится на *коронковую* часть и *корневые каналы*. Пульпа содержит кровеносные сосуды, нервы, связующую ткань и обеспечивает питание зуба изнутри.

В челюсти зубы фиксируются тканями, называемыми *пародонтом*. Они представлены костью челюстей, корнями зубов, периодонтальной связкой и слизистой десны. Связка окружает корень зуба и удерживает зуб в лунках челюстной кости. Однако эта связка не прочно «приклеивает» корень зуба к лунке, зуб имеет микроподвижность. Это немного похоже на конструкцию вантового моста. Ванты надежно удерживают мост, а сами пролетные строения обладают некоторой амортизационной способностью. Что касается зуба, такое его качество обеспечивает челове-

ку возможность есть любую, даже самую жесткую пищу, не повреждая зубы.

В норме зуб (вернее, его шейка) плотно охвачен десной. Десны имеют насыщенный розовый или бледно-розовый цвет, фестончатый край и заостренные межзубные сосочки.



Десна

Зубы и окружающие их ткани пародонта — это сложная система. Все в ней взаимосвязано. Стоит произойти сбой на каком-либо участке, как неизбежно возникают проблемы.

■ ЗАЩИТА ОТ ПРИРОДЫ, ИЛИ О ПОЛЕЗНЫХ СВОЙСТВАХ СЛЮНЫ

Наш организм удивительно гармоничен. И, конечно, природа не могла оставить самое уязвимое место —

полость рта — без эффективной защиты. Такую функцию выполняет слюна, которую вырабатывают три пары больших слюнных желез — околоушные, поднижнечелюстные, подъязычные, а также малые слюнные железы — щечные, губные, язычные, твердого и мягкого нёба.

Слюна обладает целым рядом полезных свойств.

Во-первых, это — мощная защитная функция. От проникновения инфекции извне полость рта защищена кольцом местного иммунитета. Одно из звеньев этого иммунитета — ферменты (в частности, лизоцим), которые входят в состав слюны и участвуют в антимикробной защите полости рта.

Во-вторых, слюна выполняет минерализующую, или трофическую, функцию (от *trophé* — питание), то есть является основным источником поступления в эмаль зуба кальция, фосфора и др. минеральных элементов.

Считается, что **слюна питает зуб так же, как кровь питает тело**. Каким

образом это происходит? При том что эмаль зуба — очень твердая структура, она является полупроницаемой. В ней постоянно происходят процессы обмена микроэлементов: деминерализации (истощения) и реминерализации (пополнения). Иными словами, входящие в состав эмали компоненты — ионы кальция, фосфора, фтора — имеют свойство вымываться. А пополнение происходит за счет минеральных веществ, содержащихся в слюне. Поэтому обычно процессы деминерализации и реминерализации находятся в состоянии баланса, уравновешивают друг друга.

Равновесие между этими процессами поддерживается в том числе благодаря уровню pH полости рта. И здесь важное значение приобретает показатель кислотности слюны. В случае щелочной или нейтральной реакции слюны считается, что ее защитные (или буферные) свойства достаточны для сохранения зубной эмали. В норме pH слюны в поло-

сти рта находится в пределах 6,5-7,5 (щелочная среда). Однако этот показатель может меняться в зависимости от характера питания и ряда других факторов.

В-третьих, ферменты слюны участвуют в первичной переработке пищи.

Здесь нужно сделать две оговорки. С изменением свойств продуктов, потребляемых в пищу (а они сегодня по своему химическому составу становятся все более сложными), постепенно меняется и ферментный состав слюны. Ферменты не в состоянии справиться с массой компонентов, содержащихся в современных продуктах питания; можно сказать, что наши природные ферменты слюны эволюционно отстали от структуры пищевых продуктов. В результате защитные свойства слюны мало-помалу снижаются.

К тому же пища, которую мы употребляем, становится все более мягкой, она легко жуеться и... прилипает к зубам. В этом случае слюна уже не может справиться

с механической очисткой зубов — и на помощь нашему природному защитному механизму приходят зубные щетки и пасты.

У разных людей естественная защитная система организма может быть более или менее мощной. Существенное значение имеют скорость слюноотделения и, соответственно, количество выделяемой слюны.

В норме ежедневно в полости рта человека выделяется около 500 мл слюны. Если это количество уменьшается, активность микробных факторов резко возрастает. Кроме того, *сухость во рту*, как правило, провоцирует появление неприятного запаха — об этом явлении мы подробно расскажем ниже.

Существуют три основные причины, по которым выработка слюны начинает сокращаться.

Во-первых, это дефицит воды в организме. Он может быть следствием интенсивного потоотделения, большой кровопотери, диареи или просто недостаточно-

го суточного употребления жидкости. Кроме того, сухость во рту может быть вызвана приемом некоторых медикаментов. Как правило, все названные причины носят временный характер, с их исчезновением или прекращением приема лекарственных препаратов восстанавливается и нормальная скорость слюноотделения.

Во-вторых, это явление может быть признаком какого-то общего заболевания, в частности сахарного диабета или других заболеваний эндокринной системы.

В-третьих, пониженное слюноотделение может быть связано с местными факторами, например с повреждением слюнных желез.

Следует учитывать и возрастной фактор: с возрастом постепенно замедляются все процессы жизнедеятельности, в том числе и слюноотделение. И, кстати, показатель pH с возрастом также снижается (т.е. среда в полости рта становится более кислой).

III ■ КАК ВОЗНИКАЕТ КАРИЕС

Первое, что нужно знать: **кариес и воспалительные заболевания полости рта возникают тогда, когда нарушается нормальный баланс между собственной и чужеродной микрофлорой.** Что это значит?

В полости рта каждого человека есть своя микрофлора, то есть колонии микробов. Они выполняют различные функции в организме и в принципе ведут себя нейтрально. Но стоит начать усиленно подкармливать их, недостаточно вычищая зубы и оставляя во рту частички пищи, как ситуация меняется. Микроорганизмы, взаимодействуя с пищевыми остатками, продуцируют *зубной налет*. Он представляет собой клейкую пленку, расположенную на поверхности зуба и состоящую в основном из микробов. Чем толще налет, тем более разнообразной и агрессивной становится микрофлора. Первую скрипку здесь начинает играть *Streptococcus mutans*,

колонии которого составляют до 70% всех микроорганизмов зубного налета. Именно этот вид микроорганизмов обладает повышенной способностью вызывать поражение зубов. Дело в том, что *Streptococcus mutans* может переваривать многие сахара, содержащиеся в сладкой пище. Конечный продукт переработки — *молочная кислота*. Именно эта кислота и разъедает эмаль.

Существует распространенное мнение: сладкое портит зубы. Но эта точка зрения справедлива лишь отчасти — в том случае, если мы вообще не чистим зубы или вычищаем их недостаточно, то есть оставляем во рту частички пищи. Они налипают на зуб и могут удерживаться на нем в течение длительного времени. Слюна скользит по ним, не попадая на поверхность зуба. И поэтому она не может защитить его от воздействия кислоты. В этом случае сладкое действительно является наиболее благоприятной средой для размножения микроор-

ганизмов и поэтому портит зубы больше, чем другие остатки пищи.

Но если сразу же после еды тщательно очистить зубы, сладкое не принесет им вреда. Тем более если учесть, что за счет буферных свойств слюны, т.е. за счет ее способности нейтрализовать кислоты, рН баланс в сравнительно короткий срок приходит в норму.

Вывод очевиден: если после еды мы тщательно очищаем зубы, не имеет значения, какую именно пищу мы едим. Главное, чтобы в полости рта не оставались ее частицы.

В первую очередь поражаются те участки зуба, где есть неровности или щели. Именно оттуда удалить остатки пищи труднее всего. Это: межзубные промежутки (где зубы, расположенные на одной челюсти, соприкасаются друг с другом боковыми поверхностями), область шейки (место перехода коронки в корень) и *фиссуры* (так называются расщелины и канавки в естествен-

ных углублениях эмали на жевательной поверхности больших и малых коренных зубов).

Сначала эмаль становится более рыхлой. Визуально это почти незаметно: на поверхности зуба образуется пятно более светлого цвета, чем основной цвет эмали. Это так называемый *кариес в стадии белого пятна*. На данном этапе справиться с проблемой можно довольно просто — необходимо укрепить эмаль. Эту задачу решает процедура реминерализации, о которой мы подробно расскажем ниже. Если же развитие кариеса на начальном этапе не остановить, он переходит на следующую ступень. Сквозь рыхлую эмаль проникают те микроорганизмы, для которых питательной средой служит дентин. Это похоже на то, как сначала мы раскалываем скорлупу ореха, а потом отдаем вкусное ядрышко ребенку, который его с удовольствием съедает. Конечно, мы тратим больше времени и усилий на то, чтобы расколоть скор-



Кариес межзубных промежутков

лупу, чем наш ребенок на то, чтобы съесть сердцевину ореха. Точно так же «поедание» дентина микроорганизмами происходит значительно быстрее, чем разрушение эмали, — на этом этапе зуб начинает портиться с боль-



Пришеечный кариес



Кариес фиссурный

шой скоростью. Так возникает *средний кариес*, который постепенно переходит в *глубокий*. В этот период обладатель больного зуба начинает «ощущать» его: появляются

боли от механических, химических и температурных раздражителей. Обратите внимание: неприятные ощущения появляются уже тогда, когда зуб разрушен и достаточно серьезно! Если зуб не лечить, микробы проникают в пульпу, затем — еще глубже, в корневой канал, и далее могут выходить за пределы канала зуба и переходить в кость челюсти. Организм начинает защищаться от этой массивной атаки. Вокруг очага инфекции выстраивается плотная соединительнотканная капсула, изолирующая пораженный участок от здоровой кости. Так образуется *киста зуба*. Внутри ее проникают иммунные клетки организма, которые борются с бактериями, поступающими из корневого канала. Однако это защита не вечная. Рано или поздно в костной ткани начнутся гнойные процессы — возникнет так называемый «*флюс*», который нередко заканчивается удалением зуба.

Становится очевидным, насколько важно не допус-

тить появления зубного налета — пускового механизма разрушения зубов. Тщательно вычищая зубы, удаляя остатки пищи, мы лишаем бактерий питания, необходимого для того, чтобы вырабатывать кислоту, разрушающую эмаль.

Конечно, не все наши предки тщательно чистили зубы, но они жевали сырую и жесткую пищу, которая очищала полость рта естественным образом. Пища, которую мы употребляем теперь, как правило, термически и химически обработана, она легко жжется. Казалось бы — незначительный факт, а на самом деле изменение этого условия влечет за собой целый клубок проблем. Зубы недополучают необходимую нагрузку, и постепенно — поколение за поколением — челюсти человека уменьшаются в размерах. В связи с этим зубам элементарно не хватает места для того, чтобы расти правильно, и они смещаются относительно своего нормального поло-



Пульпит



Периодонтит (Киста зуба)

жения. Скудность зубов также затрудняет удаление пищевых остатков; следовательно, и риск разрушения зубов увеличивается. Человек, может быть, и не улавливает этой взаимосвя-

зи, а между тем она очевидна — патология прикуса влияет на состояние зубов самым прямым и неблагоприятным образом. И в данном контексте уместно подчеркнуть важность своевременной ортодонтической профилактики и лечения. Более подробно эта тема освещена в книге Т.Булычевой с соавторами «Эстетика улыбки».

III ■ ЗУБНОЙ НАЛЕТ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Чем более объемным становится зубной налет, тем он опаснее. В нем множатся *анаэробы* — микроорганизмы, которые живут там, куда не проникает кислород. А это значит, что они могут производить свою разрушительную работу не на поверхности зуба, а под десной.

Как они туда попадают?

Если зубной налет все нарастает и нарастает, то десна воспаляется, теряет эластичность. Так возникают заболевания пародонта — *гингивит и пародонтит*.

Кстати, их появлению способствуют и неправильные движения зубной щеткой, когда мы «загоняем» зубной налет в пространство между десной и зубом.

Рано или поздно у пациента появляются неприятные ощущения: кровоточивость десен, боль, отек. И если, вместо того чтобы идти к стоматологу, человек вообще перестает чистить зубы, чтобы не травмировать десны, микроорганизмы беспрепятственно проникают дальше. В результате разрушается периодонтальная связка, а между зубами и деснами образуются свободные пространства, известные как *пародонтальные карманы*. Если на этом этапе человек не обращается за помощью к специалисту, заболевание переходит в следующую стадию. Начинает рассасываться костная ткань. Процесс этот протекает незаметно, но непрерывно. Человек может заметить, что его зубы как будто бы удлиняются. А на самом деле вместе с костной тканью уходит и десна,

она как бы «сползает» с зуба. В конечном итоге зуб просто выпадает, поскольку окружающие ткани уже не в состоянии его удержать!

Ситуация усугубляется тем, что анаэробы и другие микроорганизмы выделяют токсины, которые «подтравливают» организм, что негативно сказывается на общем состоянии здоровья. Микробы и их токсины, попадая в организм, провоцируют развитие многих внутренних заболеваний. Кроме того, по мнению специалистов эстетической медицины, токсины работают и на преждевременное старение организма.

Не лучшим образом сказываются на состоянии зубов и тканей пародонта вредные привычки. Особенно курение. Почему? Во-первых, никотиновые смолы, оседая на поверхности зубов, образуют дополнительный — никотиновый — налет неприятного коричневатого цвета. Во-вторых, курение ухудшает кровоснабжение десен. Десна остается бледной, что

маскирует признаки начинающегося воспалительного процесса. Такие пациенты обычно не видят повода для обращения к стоматологу до тех пор, пока... зубы «неожиданно» не начнут шататься!

Вообще, пародонтит — очень коварное заболевание. Как правило, люди обращаются к специалисту, когда становятся заметными такие признаки, как значительная кровоточивость десен, либо оголяются шейки зубов (в этом случае пациенты жалуются на повышенную чувствительность зубов и ухудшение эстетики зубного ряда), либо когда зубы



Пародонтальные карманы

начинают расшатываться, либо количество анаэробов достигает критической массы — и появляется неприятный запах изо рта. К сожалению, все эти признаки свидетельствуют о том, что заболевание уже в разгаре.

III ■ О ЗУБНОМ КАМНЕ

Мы уже говорили: наша слюна содержит различные минералы, в том числе соли. Если на поверхности зубов есть мягкий налет, соли пропитывают его, и он затвердевает. Каждый, кто наблюдал, как «схватывается» цемент, может легко представить, как именно образуется *зубной камень*. Он представляет собой твердую плотную субстанцию — от бледно-желтого до желто-коричневого цвета.

Чаще всего его можно заметить на нижних центральных резцах с язычной стороны и на верхней челюсти — в области моляров (так называемых «шестерок»). Именно в этих местах располагаются выводные прото-

ки слюнных желез (соответственно подъязычные и околоушные), а значит, именно здесь слюна активнее всего омывает зубы и зубные камни нарастают быстрее.

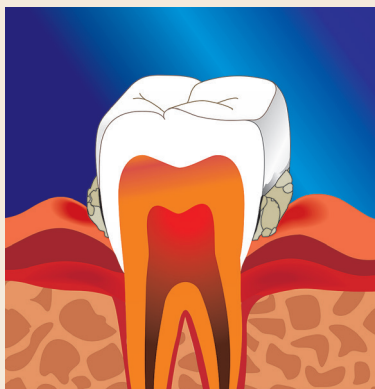
Чем дольше камень существует на зубе, тем больше и прочнее он становится. Микроорганизмы — составляющие налета — продолжают производить продукты своей жизнедеятельности, плюс к этому появляется свежий налет, который со временем также минерализуется и окаменеет. Но все же *наддесневой камень* (а именно так в медицине называется этот вид зубных отложений), как правило, удаляется достаточно просто, поскольку на поверхности зуба он хорошо различим.

Иначе обстоит дело с так называемым *поддесневым камнем*. Как мы уже говорили, мягкий зубной налет, попадая под десну, повреждает ее. Организм начинает защищаться — и в зону воспаления стягиваются лейкоциты — клетки крови. Возникает

кровоточивость десен, которая и провоцирует образование поддесневого камня (его иногда называют сывороточным, поскольку минерализуется сывотка крови). С другой стороны, на образование поддесневого камня работает десневая жидкость (так называется жидкое содержимое десневого желобка), которая пропитывает мягкий поддесневой налет.

Количество поддесневого камня возрастает в соответствии со степенью воспаления тканей пародонта. По мере того как воспаляется пародонт, он все больше отходит от зуба, пародонтальный карман расширяется, и в него попадает все больше мягкого налета, который потом становится камнем. Эти камни могут фиксироваться на шейке зуба и (чаще) на цементе корня. Визуально они мало заметны (могут выглядеть как темная полоска вдоль края десны). Тем не менее они очень опасны, поскольку интенсивно разрушают связку зуба.

Теперь мы с вами имеем представление, как разрушаются окружающие зуб ткани. Всею виной — налет, который со временем окаменеет



Наддесневой камень



Поддесневой камень

и начинает давить на ткани пародонта, в конечном итоге провоцируя рассасывание костной ткани и выпадение зубов. К тому же в толще налета образуются токсины — и внутрь нашего организма попадает яд.

В данной ситуации наша первоочередная задача — не допустить образования над- и поддесневых отложений, а если они все же появились — тщательно удалить их.

III ■ ВНИМАНИЕ: ГАЛИТОЗ!

С уже знакомыми нам микроорганизмами — анаэробами — связана еще одна очень серьезная проблема — неприятный запах изо рта (или, говоря медицинским языком, *галитоз*). В процессе своей жизнедеятельности анаэробы выделяют *летучие сернистые соединения*, в частности сероводород, метилмеркаптан, диметилсульфид. Как мы с вами уже знаем, анаэробы живут в

среде, где отсутствует кислород или куда ограничен его доступ, — там, где более всего скапливаются остатки пищи и налет: под воспаленной десной и в пародонтальных карманах, в кариозных полостях, вокруг ортодонтических и ортопедических конструкций (в частности, вокруг брекетов и под промежуточной частью мостовидных протезов).

Эти области называются *анаэробными* нишами. Налет удалить там наиболее сложно, и его скапливается более чем достаточно для того, чтобы анаэробная флора пышно процветала.

Еще одна область, где создаются благоприятные условия для появления микроорганизмов, — *спинка языка*. Неровности его рельефа становятся «ловушками» для микробов и пищевых остатков, которыми они питаются.

По статистике, более чем в 85% случаев причины галитоза свидетельствуют о наличии стоматологических проблем. Это означает, что запах изо рта — результат

работы микроорганизмов, там живущих.

А что касается остальных 15%? Галитоз может возникать и как следствие общих заболеваний организма (например, ЛОР-органов — синусит, ринит, тонзиллит). Эти заболевания сопровождаются воспалительными процессами в носоглотке, и одним из их проявлений может быть образование летучих сернистых соединений. Дыхание такого человека также сопровождается неприятный запах, то есть галитоз.

Еще одна область образования неприятного запаха — желудочно-кишечный тракт. Ряд заболеваний, здесь возникающих, также порождают образование летучих сернистых соединений — и наружу они также выходят через верхние дыхательные пути.

Патология эндокринной системы, иммунодефицитные состояния, некоторые почечные заболевания оказывают косвенное влияние на формирование галитоза. Каким образом? Эти забо-

левания меняют защитные силы организма, вследствие чего меняется и состояние слизистой, нарушается нормальная скорость слюноотделения. Соответственно ухудшается естественная очистка полости рта посредством слюны, и зубной налет начинает нарастать в геометрической прогрессии, что неизбежно приводит к появлению неприятного запаха изо рта.

Именно полость рта является основной штаб-квартирой врагов нашего организма — микробов и их токсинов. Отсюда они начинают свое разрушительное шествие по всем нашим органам и тканям!

Что же делать, чтобы этого не происходило? И как быть, если это уже произошло?

Ответам на эти вопросы посвящены следующие главы нашей книги.

ЧАСТЬ 2

Профилактика стоматологических заболеваний

III ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

До недавнего времени профилактика заболеваний полости рта носила отвлеченный характер. И подавалась, и воспринималась она как часть санитарно-просветительской деятельности. Не допускать возникновения проблем призывали многочисленные плакаты, которые украшали стены стоматологических поликлиник. На практике же профилактикой называлось выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях. Собственно, и технологий, которые работали бы на предупреждение возникающих проблем, тогда не было.

Со временем стало понятно: профилактика в таком понимании себя не оправдала. Почему? С одной стороны, если все в порядке, зачем обращаться к врачу? «Вот когда возникнет про-

блема, я почувствую что-то не так, тогда и пойду», — именно так рассуждало большинство людей. С другой стороны, как мы с вами уже знаем, на ранних стадиях человек не ощущает признаков заболевания. И поэтому на приеме у врача люди оказывались уже тогда, когда проблема была в разгаре.

Неудивительно, что вся медицина была ориентирована на лечение заболеваний. К стоматологу валом шли проблемные пациенты, не было и речи о том, чтобы предотвратить возникновение проблем. На первичной консультации среднестатистический врач мог уделить примерно шесть минут каждому пациенту. И при этом следовало решить: стоит ли лечить зуб или пора направить пациента к хирургу на удаление. Максимум, что мог предложить доктор в плане

профилактики, — вылечить не только те зубы, которые всерьез беспокоят пациента, но и те, где проблемы еще только начались.

Могло ли все это называться профилактикой в ее современном понимании? Конечно, нет!

В настоящее время под профилактикой в первую очередь подразумевается недопущение проблемы. Цель профилактической работы — сохранить здоровье на долгие годы и сделать так, чтобы не возникала необходимость лечить болезнь.

Если учесть, что многие проблемы со здоровьем изначально зарождаются в полости рта, становится очевидным: **профилактика стоматологических заболеваний — самое первое, с чего следует начинать заниматься своим здоровьем** (именно она лежит в основе сохранения здоровья всего организма). К счастью, сегодня у специалистов есть эффективные технологии, которые позволяют предотвратить возникновение

проблем. А значит, у пациентов есть все возможности для того, чтобы сохранить здоровыми зубы и здоровье в целом.

В настоящее время наметилась обнадеживающая тенденция: растет спрос на профилактическую медицину, или, иначе говоря, на медицину здоровья. Это обусловлено тем, что в современном мире для того, чтобы чувствовать себя полноценным членом общества, быть востребованным в профессиональном и личном плане, нужно оставаться здоровым.

И люди, социально активные, думающие, интеллектуальные, понимают это. Они осознают: здоровье — это огромная ценность, это фундамент, на котором строится и профессиональное, и личное благополучие. Нет здоровья — и невозможно прогнозировать оптимистично жизненную стратегию. В силу этих причин в цивилизованном мире здоровье становится предметом постоянной заботы, и поэтому растет спрос на профи-

лактическую медицину, предупреждающую появление и развитие заболеваний. И медицина в свою очередь на это реагирует. Тем более что сохранение здоровья пациента и должно быть миссией, истинным предназначением любого врача.

В настоящее время существует несколько направлений профилактики. Это — *первичная профилактика*, когда речь идет о том, чтобы не допустить возникновения проблемы, и *вторичная*, к которой относится выявление и лечение на ранних стадиях возникшей проблемы с дальнейшим поддержанием достигнутого результата. Все сказанное относится и к профилактике стоматологических заболеваний. О том, что она представляет собой на практике, мы сейчас и поговорим.

Первичная профилактика

Теперь, когда мы с вами имеем представление о механизмах возникновения стоматологических заболеваний и

знаем, что наибольшую угрозу представляет скопление налета на зубах, логичным будет вывод: для того чтобы не допустить возникновения проблем в полости рта, нужно как можно тщательнее вычищать зубы, особенно те области, где налет имеет свойство задерживаться.

Очень важно сделать акцент на гигиене зубов, начиная с самого раннего возраста. Первый визит к стоматологу рекомендуется совершить в 1 год, если до этого времени не возникало никаких проблем. Именно на самом первом визите врач говорит о необходимости чистить зубы с прорезыванием уже первого зуба! Зачастую родители не уделяют должного внимания молочным зубам и не считают нужным их чистить. Для только что прорезавшихся молочных резцов используются специальные салфетки, пропитанные ксилитом. Родители должны мягко снимать налет салфеткой, не травмируя десну. Затем, к году, когда уже прорежутся все восемь

резцов, можно переходить к чистке силиконовыми напальчниками. Они очень удобны, можно даже проводить процедуру в форме игры, чтобы не вызвать у ребенка отторжения к чистке зубов. А когда прорежутся жевательные зубки, пора брать в руки щетку, так как ребенок просто будет вас кусать за пальцы. Щетка должна быть мягкой, чтобы не травмировать десну. На детских зубных щётках есть возрастные ограничения, которыми следует руководствоваться при выборе. Уже с детского возраста необходимо прививать привычку чистить зубы как утром, так и вечером.

Давайте рассмотрим, какие методы, средства и предметы гигиены работают на предупреждение проблем, что могут предложить специалисты в плане первичной профилактики?

Самое первое, что нам нужно знать: гигиена полости рта состоит из двух взаимосвязанных и даже взаимопроникающих направлений: *профессиональная*, то есть выполняемая в стоматологи-

ческом кабинете с участием врача, и *индивидуальная*, то есть та, которая проводится пациентом самостоятельно. Почему мы называем их взаимопроницающими? Потому что, с одной стороны, для того чтобы разработать оптимальный алгоритм индивидуальной гигиены, необходимо участие специалиста. С другой стороны, необходима мотивация самого пациента к выполнению профессиональных мероприятий.

Поясим свою мысль на примере. Вы уверены, что чистите зубы правильно и используете те предметы и средства гигиены, которые подходят именно вам? Проверить справедливость своего мнения можно *на уроке контролируемой гигиены* в кабинете стоматолога.

II ■ УРОК **КОНТРОЛИРУЕМОЙ** **ГИГИЕНЫ**

В ходе этого мероприятия врач может наглядно продемонстрировать все ошибки, связанные с индивидуальным

уходом за зубами. Чаще всего данную функцию выполняет гигиенист стоматологический. Именно этот специалист оценивает гигиеническое состояние полости рта и подбирает средства индивидуальной гигиены. Как именно это происходит?

Пациента осматривают и просят его рассказать о том, как он ухаживает за зубами: сколько раз в день и в какое время он их чистит, какими щетками и пастами пользуется, какие движения совершает щеткой. Далее пациент подтверждает свой рассказ практическими действиями. Предварительно его зубы окрашиваются специальным индикатором, после чего пациент подходит к раковине, получает одноразовую щетку, пасту и чистит зубы. Затем он садится в кресло, зубы вновь окрашиваются красителем — и проявляется тот налет, который остался на зубах.

Основываясь на этом, специалист объясняет пациенту, что именно тот делает неправильно и какие движения зубной щеткой нужно

совершать для того, чтобы полностью снять налет. Врач оценивает ситуацию, которая сложилась в полости рта, и рекомендует пациенту наиболее подходящие для него щетки, пасты и другие средства гигиены с учетом анатомических особенностей полости рта и возможного наличия протезных конструкций. Только в ходе такого взаимного сотрудничества и рождается реально работающий алгоритм индивидуального ухода за полостью рта, о котором мы подробно расскажем ниже. Действуя самостоятельно, без помощи специалиста, мы рискуем превратить гигиену в бутафорию!

Однако следует знать: как бы качественно мы ни занимались индивидуальной гигиеной, одной только щетки, пасты и даже умения чистить зубы правильно, к сожалению, мало для полноценной защиты полости рта.

Сегодня в арсенале стоматологов есть технологии, по эффективности во много раз превосходящие те профилактические манипуляции,

которые можно проводить самостоятельно.

III ■ ЗАЧЕМ НУЖНА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ?

Представьте себе: вам предстоит генеральная уборка в доме. Что лучше — целую неделю выметать пыль с помощью веника или воспользоваться современным многофункциональным мощным пылесосом? Ответ очевиден; тем более что известно: одним лишь веником справиться с пылью невозможно, а пылесос уничтожит ее всю без остатка — за несколько минут. В нашем случае в роли современного пылесоса выступают стоматологические аппараты, которые свою задачу по очистке полости рта от зубных отложений и различных микробов с их токсинами выполняют на «отлично».

В ходе профессиональной гигиенической чистки снимаются зубные отложения и камни, в том числе в труднодоступных местах, «продувается» зубодесневая

борозда, очищается пришеечная область. Таким образом, процедура предотвращает как возникновение кариеса, так и заболевания пародонта. И, конечно, устранение налета в большинстве случаев предупреждает появление галитоза.

В среднем процедура длится около 40 минут. Зубы очищаются с помощью ультразвука, с использованием стоматологических пескоструйных аппаратов, полируются специальными полировочными пастами. В результате поверхность зуба становится идеально гладкой — и, естественно, остатки пищи налипают на нее существенно меньше. Обычными щетками и пастами такого очищающего эффекта добиться невозможно. Завершается процедура нанесением на поверхность зуба специальных гелей, укрепляющих эмаль.

Как часто рекомендуется проводить профессиональную гигиеническую чистку?

В большинстве случаев — 1 раз в полгода. Если пациент правильно и тщательно

ухаживает за своими зубами дома, а мы, специалисты, видим: больших проблем с зубным налетом у него нет, то период между процедурами профессиональной гигиенической чистки может быть увеличен до 1 года. Но в своей практике мы гораздо чаще встречаем пациентов, которым необходимо проводить профессиональную чистку и обработку зубов 1 раз в 3 месяца. Это относится к людям, у которых в полости рта по тем или иным причинам сложилась сложная ситуация. Проблемы с прикусом, деснами, наличие в полости рта ортодонтической аппаратуры или протезных конструкций, а также активное образование пигментированного налета в результате курения или частого употребления кофе, крепкого чая и пр., наконец, недостаточная самостоятельная гигиена — все это может стать причиной быстрого образования зубного налета.

Нередко пациенты считают, что, если визуально на поверхности зубов не заметно налета, профес-

сиональной гигиенической чисткой можно пренебречь. Это заблуждение. Даже если кажется, что зубы выглядят хорошо, данная процедура все равно нужна — точно так же, как время от времени в доме нужна генеральная уборка.

Еще один плюс профессиональной гигиены: она благоприятствует тому, чтобы микрофлора в полости рта не была агрессивной. Именно поэтому данная процедура всегда предшествует любым вмешательствам, которые планируется провести в полости рта.

Очень часто родители задают вопрос: с какого возраста можно ребенку делать профессиональную гигиеническую чистку зубов? - Все очень индивидуально. И здесь не только возраст играет определяющую роль. Например, после приема антибиотиков появляется специфический налет на зубах, с которым в домашних условиях никак не удастся справиться. Также налет может появиться после употребления слишком минерализованной воды из

определенных источников и т.д. И тогда, конечно, рекомендована гигиеническая чистка.

Пациенты часто спрашивают: является ли профессиональная гигиеническая чистка зубов альтернативой отбеливанию?

Надо сказать, что это — осветляющая зубы процедура, но считать ее отбеливающей было бы неправильно. Обычно профессиональная гигиеническая чистка предшествует отбеливанию. В ходе чистки снимается пигментированный налет — и зубы осветляются до своего натурального цвета. А далее, уже в процессе отбеливания, обесцвечиваются пигменты в поверхностных слоях зуба — и они становятся на несколько тонов светлее по сравнению со своим натуральным цветом.

Иными словами, профессиональная гигиеническая чистка — это в первую очередь очищающая процедура; зубы становятся чистыми, а потому — более светлыми. А отбеливание — совсем другая процедура, основной целью

которой является именно изменение цвета зубов.

Нужно учесть: если вам предстоит протезирование или большой объем терапевтического или ортодонтического лечения, этим работам должна предшествовать профессиональная гигиеническая чистка. Только после того, как снят налет и зубы приобрели свой естественный цвет, подбирают цвет реставраций или коронок.

Если же вы приняли решение иметь более светлые зубы, то после гигиенической чистки должна проводиться процедура отбеливания, а уже потом подбирается цвет стоматологических конструкций.

Процедура гигиенической чистки — лишь одна из составляющих профессиональной гигиены. Другая группа профессиональных мероприятий касается устранения возможных проблем в зонах риска, то есть в тех местах, где имеет обыкновение скапливаться зубной налет.



До и после герметизации фиссур

■ ЧТО ТАКОЕ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР?

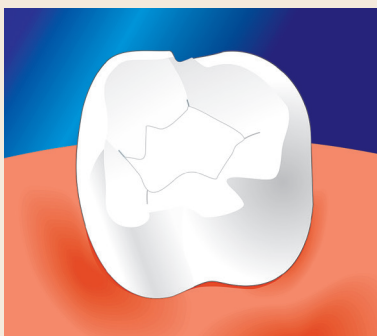
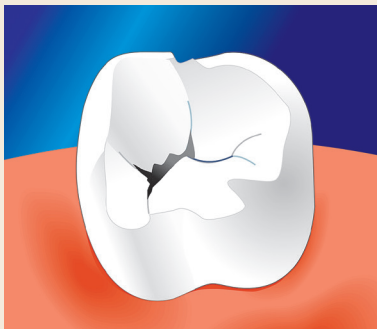
В частности, область, где создаются благоприятные условия для появления налета, являются фиссуры зуба, особенно если они анатомически достаточно глубокие.

Сделать жевательную поверхность зуба более ровной и гладкой позволяет процедура герметизации (или запечатывания) фиссур.

Она заключается в том, что на жевательную поверхность зуба наносится специальный герметизирующий материал, который заполняет все труднодоступные, глубокие поверхности. В результате удалять остатки пищи и налет становится намного проще. К тому же такой защитный барьер препятствует проникновению в эмаль микроорганизмов, которые вырабатывают кислоты. Герметизация дает механическую защиту, в то же время в герметиках содержится фтор, за счет которого эмаль в фиссурах становится более плотная и прочная.

В результате запечатывания фиссур зубы получают защиту от кариеса на многие годы.

Есть мнение, что данную процедуру имеет смысл проводить только детям; для взрослых людей она бесполезна. Доля истины в этом



До и после герметизации фиссур

есть. Действительно, герметизация фиссур наиболее эффективна в детском возрасте. Связано это с тем, что сразу после прорезывания зуба эмаль фиссур еще не созревшая. Такие фиссуры более подвержены кариесу, так как они намного «мягче» фиссур «взрослых» зубов. Именно в этот

период целесообразно проводить герметизацию фиссур. «Дозревают» фиссуры в течение нескольких лет.

Кроме того, нужно учитывать: с возрастом зубы имеют свойство стираться. И если рельеф жевательной поверхности сам по себе стал достаточно ровным, то в таком случае данная процедура бессмысленна.

III ■ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗАЩИТНОГО РЕСУРСА

Еще одна причина усиленного образования налета — сухость во рту, когда нарушается естественная очистка полости рта посредством слюны. Таким образом, нарушение нормального слюноотделения может опосредованно способствовать развитию кариеса, заболеваний пародонта и возникновению галитоза. Совершенно очевидно: **чем быстрее мы восстановим функцию естественного защитного ресурса организма, тем больше**

у нас будет шансов сохранить зубы здоровыми.

В данном случае специалисты также могут оказать помощь.

В первую очередь необходимо исключить общие причины снижения слюноотделения. Для этого проводится скрининг состояния здоровья. И если у пациента выявляется какое-либо заболевание (например, сахарный диабет), он направляется на консультацию — в данном случае к эндокринологу, который и назначает лечение. Как правило, на фоне коррекции общей патологии улучшается и состояние полости рта.

Какие рекомендации может дать врач-стоматолог, если не обнаружено никаких отклонений в состоянии здоровья пациента?

Следует обратить внимание на норму потребления жидкости. В сутки она составляет примерно 1,5–2 литра. Кроме того, есть смысл отказаться от тех продуктов, которые вызывают сухость во рту (например, так называемых «вяжущих продуктов»), и добавить в рацион те, которые

вызывают повышенное слюноотделение (те же лимоны). Кроме того, существуют специальные средства, которые стимулируют слюноотделение или являются заменителями слюны. Это маленькая группа средств гигиены — специальные пасты и ополаскиватели.

На усиленное слюнообразование работают и жевательные резинки. Их использование вызывает образование так называемой стимулированной слюны (т.е. слюны, выделяемой рефлекторно при жевании). В такой слюне практически нет полезных для эмали минеральных компонентов, но зато есть факторы защиты, работающие на укрепление местного иммунитета.

Единственное, что следует помнить: с использованием жевательной резинки следует быть осторожным пациентам с тяжелыми формами заболеваний пародонта, чтобы не создавать излишнюю нагрузку на зубы.

Кстати, недавно в России появились жевательные резинки, содержащие искусственную слюну, а также

резинки, содержащие лизоцим (фермент, обладающий антимикробным действием) и повышающие естественные защитные свойства слюны. Содержащиеся в жевательных резинках сахарозаменители (сорбитол, ксилит) способствуют восстановлению нормального показателя pH за короткий период — от 30 минут до 1 часа.

Общая рекомендация пациентам с пониженным слюноотделением: использовать те пасты, которые содержат минимальное количество лаурилсульфата натрия. Это вещество входит в состав многих паст. Оно дает обильную пену, хорошо очищает зубы, но в то же время может вызывать сухость слизистой.

III ■ УКРЕПЛЕНИЕ ЭМАЛИ ЗУБА

Это еще одна группа мероприятий — составляющие первичной профилактики в части профессиональной гигиены. Если при осмотре мы, специалисты, обращаем внимание на то,

что эмаль ослаблена, сопротивляемость ее к микроорганизмам, провоцирующим возникновение кариеса, снижена, пациентам рекомендуется процедура **реминерализации**.

В основе процедуры лежит уже упомянутое нами свойство полупроницаемости эмали. Эмаль можно насытить ионами кальция и фтора — и тогда она станет намного крепче.

Реминерализация эмали заключается в использовании препаратов (гелей или зубного мусса), содержащих кальций, которые втираются в поверхность зубов. Кальций необходим для восстановления эмали зубов. Обычно проводится серия процедур, и стоматолог по степени восстановления эмали определяет, когда курс можно закончить. Надежность и продолжительность результата очень индивидуальны, но поскольку процедура несложная, ее всегда можно повторить.

Средства, содержащие кальций, могут использоваться и в домашних условиях.

Пациенту выдается упаковка, содержащая препарат, и средство втирается щеткой или пальцем в течение месяца на ночь после чистки зубов. За это время эмаль насыщается кальцием и становится очень крепкой.

Данная процедура дает наилучший эффект, если проводится в детском возрасте.

Достигнутый результат закрепляют, применяя фторсодержащие средства. Это могут быть пасты или ополаскиватели, которые рассчитаны на ежедневное применение дома. В настоящее время на рынке появились также жевательные резинки, содержащие фтор. Кроме того, существуют профессиональные фтор-гели и фторлаки. Концентрация фтора в таких средствах намного выше, поэтому обычно назначают кратковременный курс фтористых аппликаций. Продолжительность его определяется врачом и может варьироваться от однократного применения до 1-2 раз в неделю в течение месяца.

Результат, аналогичный процедуре реминерализации, дает чередование зубных паст, содержащих кальций, и паст, содержащих фтор. Но, разумеется, в этом случае эффект будет намного ниже.

Очень эффективна реминерализующая терапия в период беременности. В это время материнский организм отдает все ресурсы будущему ребенку. Тратятся, а порой и истощаются резервы питательных веществ и микроэлементов. В полости рта начинают преобладать процессы деминерализации эмали — из ткани зуба «вымываются» необходимые плоду минералы, и риск разрушения зубов будущей матери многократно возрастает.

В настоящее время существуют специальные профилактические программы для беременных женщин. Помимо реминерализующих процедур, которые рекомендуются проводить каждые 3-4 месяца, проводятся также профессиональные

гигиенические чистки. Наш опыт говорит о том, что все перечисленные мероприятия очень хорошо сказываются на состоянии зубов не только матери, но и ее будущего ребенка.

Минимальные усилия, когда они направлены в нужное русло, надежно защищают нас от возникновения проблем с зубами.

Вторичная профилактика

А что делать, если проблема УЖЕ появилась? Можно ли вовремя остановить ее дальнейшее развитие?

Безусловно. Но при этом нужно понимать: чем скорее обратиться к специалисту, чем раньше приступить к лечению, тем лучше.

■ БЛОКИРУЕМ РАЗВИТИЕ КАРИЕСА: РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ИЛИ...

Сравните простую процедуру реминерализации эмали

и лечение среднего или глубокого кариеса — дорогостоящее и намного более неприятное. А между тем **процедура реминерализации эмали способна остановить кариес на начальном этапе его развития** — в стадии белого пятна, и в дальнейшем лечении необходимости не возникнет.

В последнее время активно применяется инновационный метод лечения кариеса в стадии пятна — метод инфильтрации ICON. Смысл метода заключается в закрытии эмалевых пор, являющихся «входными воротами» для попадания кислот, материалом, способным проникнуть в глубокие слои эмали и приостановить развитие кариеса. После воздействия врожденная эмаль становится плотной, твердой и устойчивой к воздействию кислот.

А что произойдет, если развитие кариеса вовремя не заблокировать? Он перейдет в следующие стадии, когда становится заметным дефект твердых тканей зуба в виде полости. В этих случаях необходимо полностью очистить

полость от пораженных тканей и закрыть ее с помощью пломбирочных материалов. Понятно, что такое лечение сложнее. Еще больше проблем возникает, если зуб разрушен кариесом, что называется, до основания. В таком случае стоматологам-терапевтам приходится вскрывать пульпарную камеру и депульпировать зуб (в быту это называется «удалением нерва»). Далее корневой канал расширяют, герметизируют и вставляют штифт, на головку которого впоследствии «надевается» искусственная коронка. Понятно, что все перечисленные мероприятия ведут к многократному увеличению стоимости работ.

А ведь этих проблем могло бы и не возникнуть. Плановые осмотры у стоматолога позволяют обнаружить зоны риска до начала развития кариеса или, по крайней мере, диагностировать кариес на самых ранних стадиях — а значит, есть возможность вовремя применить профилактические, а не лечебные мероприятия.

■ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА: ОТ ПРОСТОГО К СЛОЖНОМУ

Плановое обращение к стоматологу очень важно и в случаях, когда речь идет о заболеваниях пародонта. Мы с вами уже знаем, что эти заболевания развиваются исподволь и в течение длительного времени могут никак себя не проявлять.

Если пациент попадает к стоматологу, когда воспалительный процесс только-только начался, то достаточно провести **коррекцию гигиенических навыков** — и все станет на свои места. **Правильное и тщательное очищение зубов позволяет снять большую часть наддесневого налета и избежать его дальнейшего прорыва под десну.** Естественно, дополняет индивидуальные мероприятия профессиональная гигиеническая чистка, которую, как уже говорилось, следует

проводить с определенной периодичностью.

А если поддесневые отложения уже присутствуют? Понятно, что вычистить поддесневой налет и достать ту микробную массу, которая накопилась под десной, самому человеку невозможно. Методы лечения могут быть очень разными — все зависит от того, на какой стадии заболевания пациент обратился к врачу.

Например, если пародонтальные карманы неглубокие, до 3 мм, то удаление таких поддесневых отложений может быть частью процедуры профессиональной гигиены. Через две недели, после того как раздраженная десна возвращается в нормальное состояние, врач проводит обязательный контрольный осмотр, чтобы убедиться: все поддесневые отложения сняты.

Если же карманы глубокие, то после профессиональной гигиенической чистки требуется провести ряд уже лечебных мероприятий, которые выполняет специалист-пародонтолог.

В зависимости от сложности проблемы существует несколько видов лечения.

Один из них — **очищение и полировка цемента корня зуба**. Цемент — самое уязвимое место зуба: он имеет пористую структуру и впитывает в себя все, что возможно, — от никотинового налета до микроорганизмов. В ходе процедуры специальными инструментами выравнивают поверхность цемента, соскребая поддесневые зубные отложения и полируя его. Смысл этого мероприятия очевиден: чем более гладким будет цемент, тем меньше вероятность того, что на его поверхности задержится налет, а значит, воспалительный процесс не будет развиваться. Слизистая более плотно прилегает к чистому корню, поэтому уменьшается глубина патологических карманов.

Аналогичный, но менее выраженный эффект дают аппараты, полирующие поверхность корня. В этом случае под действием ультразвука на корень подается капля

воды с полирующей жидкостью. Это отличный вариант поддерживающего пародонтологического лечения.

Для пародонтита легкой степени этих лечебных процедур обычно достаточно, чтобы решить проблему. Параллельно для лечения могут также применяться различные мази, назначаться лекарственные препараты и ополаскиватели.

В том случае, если у пациента обнаружена легкая степень подвижности зубов, может выполняться **шинирование**. В определенном смысле эта процедура также является профилактической, поскольку шинирующие конструкции позволяют предотвратить дальнейшее расшатывание зубов. Шина представляет собой тонкую проволоку (или стекловолокно), которая укрепляется на зубах и позволяет им выдерживать более значительную нагрузку.

А как быть, когда проблема зашла уже далеко и в тканях, окружающих зуб, протекает глубокий и обширный воспалительный процесс?

В таком случае требуется **хирургическое вмешательство**. Например, открытый *кюретаж* (выскабливание).

Суть его заключается в том, что под местной анестезией отслаивается десна, обнажается пораженный участок, корень зуба специальными инструментами очищается от над- и поддесневых отложений, удаляется так называемая грануляционная ткань, образовавшаяся на месте пораженной кости. Такая процедура глубокой очистки предотвращает дальнейшее разрушение тканей зуба и рассасывание костной ткани.

В последнее время появился новый метод лечения пародонтита — **фотодинамическая терапия**, которая, в ряде случаев может являться альтернативой традиционному кюретажу.

Суть метода — в способности кислорода уничтожать анаэробные микроорганизмы, работающие на образование пародонтальных карманов.

Как выглядит использование метода на практике?

В пародонтальные карманы заводится специальный гель, который «маркирует» патогенные бактерии. Примерно через 5-10 минут гель смывают и начинают обрабатывать пародонтальные карманы светом лазера в течение 1-2-х минут. В результате лазерного воздействия происходит фотохимическая реакция, в ходе которой выделяется активный кислород, который и уничтожает патогенные бактерии.

После процедуры на десне образуется особая пленка, она служит своего рода биологической повязкой, предохраняющей ткань от повторного внедрения болезнетворных бактерий, и способствует закрытию пародонтальных карманов.

Для получения хорошего результата обычно рекомендуется проведение 4-х сеансов фотодинамической терапии. Однако опыт показывает: часто даже одного сеанса бывает достаточно, чтобы снять воспаление и кровоточивость десен.

К преимуществам данного метода можно отнести простоту проведения процедуры, ее безболезненность и практически полное отсутствие побочных явлений. Это не медикаментозный метод, поэтому привыкание микрофлоры к нему не возникает.

Фотодинамическая терапия эффективна для лечения пародонтита как легкой степени, так и в его серьезных запущенных стадиях.

Если же разрушительный процесс зашел так далеко, что произошло рассасывание кости, к работе подключаются специалисты по *костной пластике*, которые восполняют ткань кости, выполняя ее наращивание с помощью специального препарата — белкового матрикса, на основе которого образуется костная ткань. Другой вариант — подсадка искусственной кости или собственной, взятой с другого участка челюсти (как правило, с подбородка). Одновременно такое вмешательство может быть этапом

подготовки к протезированию (в частности, к установке имплантатов). Более подробно эта тема освещена в книге «Зубная имплантация: новый уровень протезирования».

Случается, на первичном приеме врач замечает проблемы, которым сам пациент не придает значения. А между тем они могут привести к серьезным осложнениям. В таком случае задача специалиста — не только провести профессиональную гигиену, но и обратить внимание пациента на эти проблемы и разработать стратегию лечения, подключив специалистов других стоматологических направлений.

Поясним свою мысль на примерах.

У пациента в полости рта стоят *некачественные стоматологические конструкции*. Чем чревата такая ситуация? Неправильно поставленная пломба с нависающим краем, если она стоит долго, заполняет всю амбразуру (так называются «треугольники» между зубами в

области десны), сдавливает межзубный (или зубодесневой) сосочек и служит пунктом для скопления налета. Что касается коронки, если не обеспечено ее идеальное соприкосновение с корнем, то есть она не доходит до него или, напротив, нависает, между ними образуется пространство, своего рода бункер, в котором также создается идеальная среда для размножения микробов. Кроме того, если край коронки давит на десну, то она может постепенно «уходить» от проблемы — в этом случае постепенно атрофируется и костная ткань. Понятно, что такие конструкции должны быть заменены — и чем раньше, тем лучше.

Другой пример — *неправильный прикус*. Неправильно расположенные зубы затрудняют гигиену — налет будет скапливаться, а затем образуются зубные камни. Соответственно увеличивается риск образования кариеса и пародонтита. Но это еще не все.

При неправильном прикусе страдает вся зубочелюстная система. В частности, неправильно распределяется нагрузка на зубы, в результате чего в пародонте происходят серьезные патологические изменения. Свести этот риск на нет (и предупредить таким образом возникновение заболеваний) можно, исправив прикус.

Наконец, специалист может обратить внимание на некоторые анатомические особенности организма. Например, мелкое преддверие полости рта — так называется углубление между щекой (или губой) и десной. В этом случае при разговоре, откусывании и пережевывании пища, перемещаясь, тянет за собой ткань десны. Сосуды сдавливаются, кровоснабжение в этой области ухудшается; в результате убывают костная ткань и, соответственно, десна. Дело может закончиться плачевно, если своевременно не купировать этот процесс. В такой ситуации необходимо участие стоматолога-хирурга,

который выполнит операцию по углублению преддверия полости рта (такая операция называется *вестибулопластикой*).

Решение проблем в полости рта требует системного и планового подхода. Тогда шансы сохранить зубы здоровыми многократно возрастают.

III ■ УСТРАНЯЕМ ГАЛИТОЗ

Сегодня решение проблемы галитоза стало весьма актуальной темой. Обычно, когда пациент приходит в клинику на первичный прием, он заполняет анкету, где отмечает те проблемы, которые его беспокоят. Мы обратили внимание: все чаще люди «обводят в кружок» такое явление, как неприятный запах изо рта. Это связано не только и не столько с тем, что пациентов, страдающих галитозом, стало больше. Причина в другом. В последнее время люди стали обращать больше внимания на этот момент, поскольку считают его важным показателем своей востребованности, в первую очередь в социальном плане.

И совершенно справедливо. Человека, улыбающегося открыто, разговаривающего уверенно, мы подсознательно оцениваем как здорового, полного сил. Значит, такой человек надежен, на него можно положиться. И мы с удовольствием с ним общаемся. Напротив, неприятный запах изо рта может быть настолько мощным отталкивающим фактором, что окружающие уже не оценивают другие качества человека — все «перебивает» неприятный запах.

Проблемы диагностики

До недавнего времени провести объективную диагностику галитоза было достаточно сложно. Оценка неприятного запаха изо рта самим пациентом редко отражает действительную картину, так как обонятельные рецепторы со временем адаптируются к собственному запаху. С другой стороны, мы, врачи, иногда наблюдаем полное отсутствие какого бы то ни было неприятного

запаха изо рта при стойкой убежденности пациента в обратном. Это состояние получило название *галитофобии* и является сферой деятельности психолога.

Однако существует несколько способов объективной диагностики, которыми может воспользоваться пациент. Например, человек берет ватный тампон, проводит им по задней трети языка и через минуту оценивает запах. В другом варианте пациент очищает зубную нитью межзубные промежутки и через некоторое время также оценивает запах.

Но дело в том, что пациент в лучшем случае может оценить, есть ли у него явления галитоза в принципе. Выяснить причину возникновения проблемы он, конечно, не имеет возможности. Это задача врачей. Вся трудность заключается в том, что происхождение неприятного запаха может быть связано с одновременным действием нескольких факторов. Например, сероводород является очевидным признаком

разрушенных зубов, метилмеркаптан — заболеваний мягких тканей и слизистой, диметилсульфид — проблем с желудком. В разных случаях алгоритм лечения будет разным. Но как «разложить» неприятный запах на отдельные составляющие? В настоящее время в стоматологической индустрии появился специальный прибор — *портативный газоанализатор*. С его помощью можно определить не только степень неприятного запаха, но и его структуру. Процедура анализа выглядит следующим образом: пациент делает глубокий вдох и задерживает дыхание на весь период времени, в течение которого производится взятие пробы. Далее шприц с воздухом помещается в специальный приемник, прибор анализирует образец воздуха и выдает результат. Удобство такого прибора состоит в том, что он позволяет более точно определить причину возникновения галитоза, а также проводить оценку эффективности лечения.

Как бы то ни было, пациенты с явлениями галитоза в первую очередь идут на прием к стоматологу. И его задача — правильно оценить ситуацию (то есть различить мнимый и истинный галитоз), установить его причину и в том случае, если она стоматологическая, принять соответствующие меры.

Что здесь можно сделать? В первую очередь следует выполнить профессиональную гигиеническую чистку зубов. Как мы с вами уже знаем, эта процедура позволяет снять все зубные отложения. Анаэробам становится негде жить — они погибают. А значит, и сернистым соединениям, продуктам их жизнедеятельности, взяться неоткуда. Разумеется, если в зубах есть кариозные полости, проводится их лечение. При наличии дефектных ортопедических конструкций выполняется перепротезирование. Если у пациента стоит ортодонтическая аппаратура, проводится коррекция гигиенических навыков с обязательным контролем

того, насколько хорошо усвоены рекомендации врача. Еще один важный этап — лечение тканей пародонта.

Словом, полость рта полностью приводится в порядок. И если поддерживать достигнутый эффект, правильно выполняя гигиенические процедуры дома, проблема галитоза будет решена.

Специалисты дают соответствующие рекомендации и по индивидуальной гигиене. Например, назначают зубные пасты, содержащие перекисные соединения. Такие соединения в полости рта достаточно быстро распадаются, образуя большое количество пузырьков кислорода. В данной ситуации мы получаем отличный эффект, поскольку кислород, как вы уже знаете, угнетает анаэробную микрофлору. В случае, когда запах изо рта связан с областью десен, кислородный гель можно апплицировать в специально изготовленных капках, которые удерживаются на поверхности десен.

Хорошо работают по устранению запаха пасты, содержащие бикарбонат натрия, — эти средства трансформируют сероводород в нелетучую форму, и запах исчезает.

Существенным моментом, обеспечивающим решение проблемы галитоза, является чистка языка. Механическое удаление налета со спинки языка специальной щеткой или скребком позволяет снизить концентрацию летучих сернистых соединений в выдыхаемом воздухе на 40-80%.

Существует также ряд маскирующих средств (как правило, это спреи, ополаскиватели и жевательные резинки с высоким содержанием ментола и эфирных масел).

Но здесь нужно сделать две оговорки.

Во-первых, маскирующие средства могут быть лишь временной мерой, поскольку они лишь «прячут» признаки галитоза, но не оказывают никакого влияния на причину его появления.

Во-вторых, желательно, чтобы спреи и ополаскива-

тели не содержали в своем составе спирт. Спирт сушит слизистую, и нарушается нормальное орошение полости рта слюной.

Следует принять во внимание, что и алкоголь, потребляемый в составе пива, вина или более крепких напитков, оказывает аналогичное влияние на слизистую.

Мы уже говорили: более чем в 85% случаев наличие галитоза свидетельствует о стоматологических проблемах. А как должен поступить специалист, если он обнаружил, что галитоз возник как следствие какого-либо общего заболевания? В таком случае он выполняет роль координатора — его задача: направить пациента к специалистам других направлений (эндокринологу, гастроэнтерологу, отоларингологу, иммунологу и др.).

При этом важно, чтобы все вышеназванные специалисты, включая стоматолога, работали в тандеме. Это связано с тем, что в некоторых случаях требуется комплексное лечение, включающее и

лечение общего заболевания, и решение стоматологических проблем, которое проводится последовательно или параллельно, но обязательно во взаимосвязи. Только так проблема может быть действительно решена.

Профессиональные мероприятия, которые проводят специалисты, достаточно эффективно работают на защиту полости рта. Однако нельзя забывать: многое зависит и от нас самих, от того, насколько правильно мы с вами выполняем рекомендации врача, касающиеся индивидуального ухода за зубами.

Индивидуальная гигиена

Многие люди считают, что индивидуальная гигиена — целиком и полностью дело самого пациента. И подразумевают под этим чистку зубов с помощью щеток и паст. Причем щетка обычно выбирается та, которая приглянулась в магазине, а паста

— та, что понравилась своей красочной этикеткой или запомнилась после просмотра рекламного ролика. «Если я использую эту щетку и пасту два раза в день, значит, все в порядке — надлежащий уход за зубами обеспечен». Приблизительно такой точки зрения придерживается большинство людей и, как мы уже знаем, заблуждается.

Во-первых, одной только щетки и пасты мало для полноценной защиты полости рта.

Во-вторых, нужно знать: щетки и пасты бывают разными, выполняют разные функции, и сделать правильный выбор без помощи специалиста вряд ли возможно — только он объективно оценит состояние полости рта и особенности организма.

В-третьих, чистить зубы нужно уметь. Недостаточно 2-3 раза провести щеткой по зубам и считать, что на этом миссия в отношении защиты входных ворот своего организма будет выполнена.

Но даже если вы в совер-

шенстве освоили индивидуальную гигиену, ее одной недостаточно. Как нам уже известно, нужны и профессиональные мероприятия.

Кстати, многие люди выражение «профессиональная гигиена» понимают как хорошо выполненную индивидуальную гигиену. А то, что делается в кабинете врача, считается исключительно лечебными процедурами. Таким образом, роль профессиональной гигиены в сознании людей оказывается нивелирована. На самом же деле, как вы понимаете, и профессиональная, и индивидуальная гигиена — это две составляющие единой профилактики стоматологических заболеваний, что в свою очередь является частью профилактики общих заболеваний организма.

В предыдущих главах мы постарались дать исчерпывающие сведения о профессиональной профилактике. А что же нужно знать об индивидуальной гигиене?

III ■ ЧТО ТАКОЕ ПРЕДМЕТЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ?

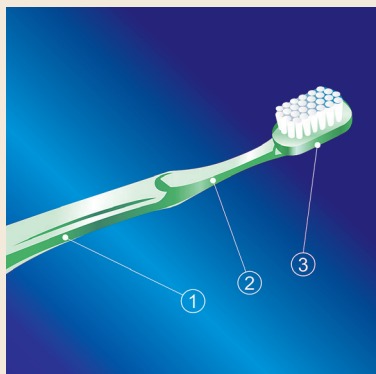
Все очень просто. *Предметы гигиены* — это то, что мы держим в руках, то есть зубные щетки, флоссы и другие приспособления. *Средства гигиены* играют вспомогательную роль. Это пасты, ополаскиватели (готовые средства), эликсиры (концентрированные растворы) и пр.

Основной предмет гигиены — это, конечно, **зубная щетка**. Именно с ее помощью мы механически очищаем зубы.

Как правильно выбрать щетку? Ответ на этот вопрос смогут дать только специалисты. Самому пациенту очень трудно сориентироваться в огромном разнообразии щеток, которые сегодня представлены в продаже. Они имеют разную жесткость щетины, разный размер, предназначены для разных целей. Здесь мы приведем лишь несколько общих рекомендаций.

Ручные щетки

В конструкции классической щетки различают *головку*, *ручку* и *стебель* (шейку), их соединяющий. На головке расположены *щетинки*. Основная рабочая поверхность, которая и производит чистящий эффект, образована кончиками щетинок. Рекомендуется выбирать щетку с головкой небольшого размера, чтобы охватить щетинками максимум 2-3 зуба. Взрослым людям лучше выбирать зубную щетку с головкой размером 35-40 мм. Ручка щетки должна удобно ложиться в руку и быть такой, чтобы можно было ею легко



Зубная щетка: 1. Ручка; 2. Стебель (шейка); 3. Головка

манипулировать. Существуют специальные щетки для детей и подростков.

В большинстве случаев имеет смысл отдать предпочтение щетке средней жесткости. Конечно, мягкая щетка бережнее работает на зубах и деснах, но существует риск, что после такой деликатной работы на зубах останется налет. В то же время излишне жесткая щетка травмирует десны. Жесткие щетки, как правило, предназначаются для протезных конструкций, а мягкие щетки имеет смысл использовать тем пациентам, у которых есть пародонтологические проблемы.

Следует обратить внимание на размер и форму щетинок. Лучше, если они имеют разное направление и разную высоту — такая щетка будет эффективнее вычищать пространства между зубами.

Щетинка: искусственная или натуральная?

Категорически запрещается использовать щет-

ку с натуральной щетиной. Хотя в настоящее время они практически не встречаются, есть пациенты, которые буквально охотятся за ними и, наконец, становятся счастливыми обладателями такой щетки. Они не знают о том, что использовать щетку с натуральной щетиной ни в коем случае нельзя. Почему? Во-первых, натуральная щетина очень жесткая. Обрабатывается она только резкой или рубкой, поэтому всегда имеет плоский или острый диагональный кончик, который травмирует десны. Во-вторых, каждая натуральная щетинка представляет собой полую трубочку, которая при чистке зубов забивается налетом. Как ни промывай такую щетку, внутри щетинок все равно будут оставаться микрочастицы пищи и налета — и таким образом она сама окажется носителем инфекции. От таких щеток, конечно, следует отказаться — это тот редкий случай, когда натуральное не является полезным. Искусственная

щетина всегда сделана из специального волокна, каждая щетинка на конце имеет закругленную форму и безопасна для зубов и десен. Это цельные волокна, которые не деформируются с течением времени, и щетка сравнительно долго сохраняет свою функцию. Менять такую щетку нужно примерно 1 раз в 3 месяца (или когда индикатор цвета на щетинках обесцветится до половины).

Электрические и звуковые щетки

Помимо обычных ручных щеток, существуют электрические, звуковые и ультразвуковые. В принципе, это хорошие современные инструменты. Однако детям и тем взрослым, которые только начинают учиться чистить зубы правильно, лучше начинать с ручной зубной щетки и только потом переходить на использование других ее видов.

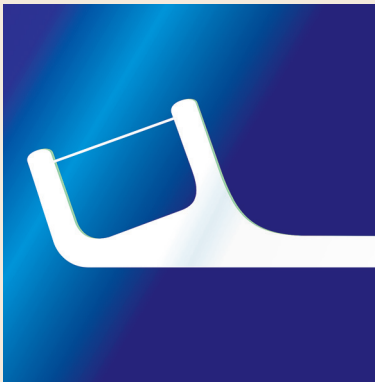
Одним из достоинств *электрической щетки* является наличие таймера. Щетка работает 2 минуты — этого време-

ни в принципе достаточно для того, чтобы хорошо очистить зубы, после чего подается сигнал. Такая опция дисциплинирует человека — он более четко соблюдает регламент гигиенической процедуры.

Электрические щетки весьма эффективны, особенно когда речь идет об обработке труднодоступных мест. Щетки могут быть снабжены различными насадками: для чистки языка, для чистки промежутков между зубами и пр.

Звуковые щетки создают очищающий эффект за счет колебаний воздуха в звуковом диапазоне. Они имеют меньшую вибрацию по сравнению с электрическими щетками, их использование оставляет более приятное ощущение во рту.

Существуют также и *ультразвуковые щётки*, работающие на принципе одновременного двойного действия: неощутимой терапевтической ультразвуковой частотой 1,6 МГц щётка разбивает цепочки бактерий, а звуковой частотой (18000 или 9000 движений в минуту)



Флосс и флосстик

убирает налёт. Это значительно уменьшает кровоточивость десен и гингивит.

Флоссы, ершики, ирригаторы

Зубная нить (флосс) — столь же необходимое средство гигиены, как и зубная щетка.

Обратите внимание: каждый зуб имеет пять поверхностей: внешнюю (обращенную в сторону губ или щек), внутреннюю (обращенную в сторону нёба или языка), жевательную (или режущий край у передних зубов) и две боковые поверхности. При чистке зубов щеткой мы обрабатываем лишь три поверхности из пяти. Две контактные стороны, которые соприкасаются с соседними зубами, также требуют ухода. С помощью зубной щетки невозможно обеспечить адекватное очищение этих участков, а ведь, как вы уже знаете, именно здесь велик риск возникновения кариеса. Единственный предмет, с помощью которого можно адекватно очистить межзубные промежутки, — это флоссы.

Как и зубные щетки, флоссы бывают разными: и по составу, и по толщине, и по размеру. Например, существуют флоссы, пропитанные воском, чтобы их легче было вводить в пространство между зубами; флоссы,



Ершики

пропитанные антисептиком (уничтожающие микроорганизмы); флоссы, пропитанные фтором, работающие на укрепление эмали.

Флоссы могут быть закрепленными на держателе (*флосстик*) или иметь вид нити — тонкой или в форме широкой ленты. Делать выбор нужно, основываясь на конкретной ситуации. Например, если у человека достаточно плотные межзубные промежутки, лучше использовать тонкую вощеную нить. Чем толще эти промежутки, тем шире должен быть флосс. В таких случаях используется лента — по сравнению с нитью она

имеет значительно большую площадь охвата зуба, менее травматична для десны и обладает хорошим очищающим эффектом.

Существуют специальные *суперфлоссы*, созданные для очищения промежуточной части мостовидного протеза (под искусственными зубами) и для очищения замочков вокруг брекетов. Такие флоссы имеют один твердый кончик, который можно пропустить под ортодонтическую конструкцию и более мягкой частью очистить зуб.

Флоссы производятся из синтетического волокна и бывают по структуре как однородными, так и неоднородными (с вкраплениями разных материалов).

В ряде случаев альтернативой флоссам могут служить специальные *ершики*. Они шире и толще, чем нить. Их используют в тех случаях, когда межзубные промежутки достаточно широкие от природы, или в результате ортодонтического лечения, или если у пациента в полости рта стоят ортопедиче-

ские конструкции. Иногда ершики оказываются очень эффективны для пациентов с заболеваниями пародонта. Дело в том, что при заболеваниях пародонта воспаленная десна полностью заполняет межзубной промежуток. В ходе лечения воспалительный процесс снимается, отек проходит — слизистая ложится по кости. А поскольку ее меньше, чем в норме, между зубами становятся заметны щели. Другой пример — рецессия десны, когда оголяются шейки зубов. Поскольку расстояние между шейками значительно шире, чем между коронками зубов, образуются видимые пространства.

С помощью нити невозможно справиться с очищением таких промежутков, необходимо применять ершики. Кстати, ершики бывают разных размеров. Некоторые компании-производители предусматривают выбор этого размера максимально точно. Существуют специальные зонды, представляющие собой конус, который вставляется в межзубный промежуток до тех

пор, пока в нем не застревает. Это место отмечают, вынимают конус и в соответствии с нанесенной на него цветовой кодировкой подбирают ершик соответствующего размера. Процедура очистки таким ершиком оказывается очень эффективной.

Для очистки межзубных промежутков может использоваться *ирригатор*. Информации об этих аппаратах не очень много, но тем не менее они зарекомендовали себя хорошо. Очищающий эффект достигается за счет промывания межзубных промежутков струей воды, напор которой можно регулировать. Некоторые ирригаторы работают и в режиме гидромассажа, что очень полезно для нормализации кровоснабжения десен. Ирригаторы особенно рекомендуются пациентам, имеющим в полости рта ортопедические конструкции.

Относится ли к предметам гигиены зубочистка? На этот вопрос следует дать отрицательный ответ. Зубочистку нужно воспринимать как средство скорой помощи.

Например, если в процессе приема пищи в межзубном промежутке застрял ее кусочек, он будет раздражать десну. Его нужно аккуратно удалить, используя зубочистку. При этом ею нужно манипулировать очень осторожно. Лучше всего использовать круглые деревянные зубочистки (разумеется, если они качественные, с гладкой поверхностью). Деревянная зубочистка, которая имеет шероховатости, может повредить десну, поэтому использовать ее не стоит, правильнее предпочесть пластиковую.

Понятно, что на процесс очищения зубов влияет не только качество зубной щетки, но и то, что намазывается на нее, то есть зубная паста. С нее мы и начнем разговор о средствах гигиены.

Зубные пасты

Все зубные пасты делятся на две большие группы — гигиенические и лечебно-профилактические. Первая группа предназначена только для очищения зубов от

налета, а также для придания полости рта приятного запаха. Такие пасты рекомендуются обычно тем, кто имеет здоровые зубы. Сразу оговоримся: пасты, относящиеся к данной группе, встречаются в продаже очень редко. Поэтому далее речь пойдет о лечебно-профилактических пастах.

Они в свою очередь делятся на несколько подгрупп.

Пасты антибактериального действия. В состав таких паст входят антисептики (хлоргексидин, триклозан). Их предназначением, помимо очищения поверхности зубов, является подавление микрофлоры, вызывающей кариес и болезни пародонта.

Пасты, оказывающие слабое противовоспалительное действие. Такой эффект достигается за счет добавления в зубную пасту экстрактов трав (мята, шалфей, ромашка и др.).

Пасты, способствующие укреплению эмали зуба. Как мы уже говорили, в состав

таких паст входят соединения кальция или фтора.

Отбеливающие пасты. Так называемые отбеливающие пасты содержат соединения перекиси водорода или перекиси карбамида. Во время чистки образуется большое количество пузырьков кислорода, которые дают хороший очищающий эффект. Кроме того, такие пасты оказывают и антисептическое действие, поскольку, как вы уже знаете, кислород обладает способностью угнетать анаэробную микрофлору.

Надо заметить, что рассчитывать на заметный отбеливающий эффект паст не имеет смысла. Эти пасты, как и другие, предназначены в первую очередь для очищения зубов. А слова «сенсационное отбеливание», которые написаны на упаковке, — не более чем эффектный маркетинговый прием.

Пасты, содержащие бикарбонат натрия (соду). Обладают выраженным очищающим действием, а кроме того, оказывают противовоспалительный и противоотеч-

ный эффект.

Однако применять такие пасты рекомендуется не чаще 1-2 раз в неделю, чтобы избежать риска повреждения эмали.

Пасты для зубов с повышенной чувствительностью. Эти пасты содержат специальные добавки, которые «запечатывают» чувствительные клетки на поверхности корня или в области шейки зуба. Абразивность таких паст ниже, поэтому по отношению к эмали они действуют более деликатно.

Детские пасты. Как следует из названия, эта группа паст предназначена специально для детей до 6 лет. Отличительная черта таких паст: пониженная абразивность и пониженное содержание фтора — паста должна быть щадящей по отношению к эмали и абсолютно безопасной по составу, поскольку дети могут случайно проглотить ее.

Пасты, содержащие ферменты. Это пасты нового поколения. Их очевидным достоинством является то, что они расщепляют основу

зубного налета на молекулярном уровне. За счет этого достигается отличный очищающий эффект, а эмаль зуба при этом не повреждается.

Что выбрать?

Обычно мы рекомендуем пациенту чередовать несколько паст, потому что, только переходя от одной пасты к другой, можем создать благоприятные условия для поддержания здоровья в полости рта.

Чаще всего сначала выбирают пасту, которая содержит антибактериальные компоненты. Такой выбор оправдан, поскольку в большинстве случаев пациенты имеют в полости рта какие-то проблемы. Наша задача — уничтожить болезнетворную микрофлору. К сожалению, антимикробные пасты не обладают избирательным действием — вместе с вредной уничтожают и полезную микрофлору. Длительное использование таких паст может повлечь дополнительную проблему — дисбактериоз в полости рта, справиться

с которой, кстати, достаточно трудно.

Поэтому **пасту с анти-септиками следует использовать в течение 2-3 недель, а затем перейти на пасты другого действия — в зависимости от того, в чем именно нуждается пациент.** Периодически можно возвращаться к антибактериальной пасте, но только на время.

Как чередовать пасты? На этот счет нет единого мнения. Некоторые специалисты рекомендуют чередовать пасты в течение дня — утром и вечером. Это логично, поскольку в разное время суток в полости рта должны решаться разные задачи. Например, утром нашим зубам нужна эффективная защита от агрессивного воздействия извне. А ночью актуальной задачей является борьба с развитием микроорганизмов. Поэтому в ночное время действие пасты должно быть в большей степени направлено на предотвращение воспалительных явлений. Кстати, эти момен-

ты учитывают разработчики паст нового поколения. Существуют специальные «утренние» и «вечерние» пасты, которые решают подобные задачи.

Можно воспользоваться и другим алгоритмом. Например, пациент с пародонтологическими проблемами сначала пользуется пастой, которая лучше всего решает его конкретную проблему. Разумеется, параллельно выполняются лечебные мероприятия. К тому времени, когда заканчивается тюбик пасты (это происходит примерно через 3 недели), ситуация стабилизируется — пасту можно поменять.

Существует мнение, что зубные пасты агрессивно ведут себя в полости рта, а щетка травмирует десны. Поэтому некоторые люди вообще отказываются чистить зубы, ссылаясь на то, что таким образом они сохраняют всю полезную микрофлору. Но рассуждать так, как вы теперь понимаете, ошибочно. Эффект самоочищения зубов с помощью слюны и твер-

дой пищи невелик, к тому же мы упоминали, что пища которую мы едим, становится все более мягкой. Значит, налет на зубах будет нарастать. Иногда мы наблюдаем, как пациенты после лечения «берегут» какие-то зубы — стараются их не чистить, не жуют ими. Как правило, такие зубы резко отличаются от других — они обметаны налетом, мягким и крайне несимпатичным. Наша задача — тщательно очищать зубы.

Зачем нужны ополаскиватели?

Ополаскиватели представляют собой жидкое гигиеническое и лечебно-профилактическое средство. Точно так же как и пасты, они бывают разных видов: содержат антисептики, экстракты трав или минеральные компоненты (например, фтор). Это хорошее средство гигиены, поскольку создает в полости рта дополнительную концентрацию минеральных или лечебных компонентов. Использование ополаскивателей — завершающий этап

индивидуальной гигиенической процедуры.

После использования ополаскивателей следует воздержаться от еды и питья в течение 30 минут, чтобы дольше сохранилась концентрация полезных веществ в полости рта. Следует помнить, что ополаскивателями не стоит злоупотреблять: после того как использован один флакон, нужно сделать перерыв 1-2 месяца.

III ■ О ПОЛЬЗЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК

Они обладают рядом достоинств. Во-первых, жевательная резинка неплохо справляется с очищением зубов после еды. Однако следует принять во внимание, что при жевании очищается только одна (жевательная) поверхность зубов. Все остальные поверхности остаются неочищенными.

Во-вторых, и вы это уже знаете, жевание сопровождается обильным выделением слюны, за счет чего проис-

ходит частичное очищение зубов и удаление остатков пищи из ротовой полости.

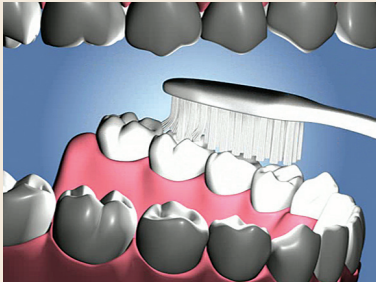
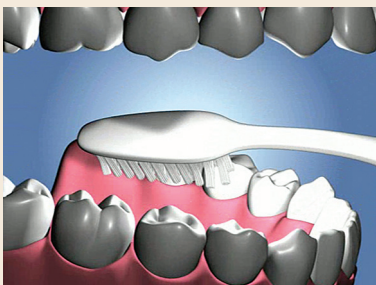
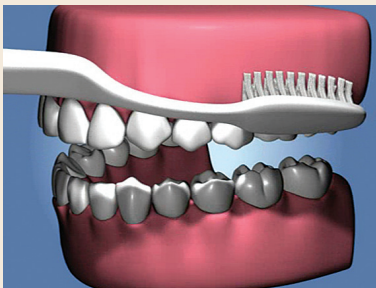
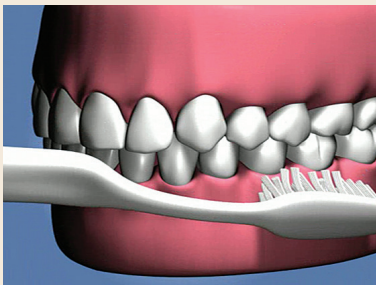
Как мы говорили, сегодня на рынке представлены жевательные резинки с различными включениями — содержащие фтор, ферменты, искусственную слюну и пр., то есть так или иначе работающие на улучшение ситуации в полости рта. Но при всем этом необходимо помнить: ни одна жевательная резинка не может сравниться по своей очищающей силе с зубной щеткой. Конечно, в том случае, если мы с вами чистим зубы правильно.

Именно о **технике очищения зубов** и пришло время поговорить.

III ■ ТЕХНИКА ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ

Очищение зубов щеткой

Чистить зубы следует, не смыкая верхний и нижний ряды зубов. Щетку нужно держать под углом 45° по отношению к поверхности зуба.



Очищение зубов щеткой

При чистке зубов щеткой необходимо соблюдать следующий *порядок действий*.

Сначала выполняются 10-20 подметающих движений по внешней поверхности зубов: сверху вниз по верхней челюсти и снизу вверх — по нижней.

Затем головка щетки располагается перпендикулярно зубам — производится чистка внутренних поверхностей (обращенных в сторону нёба или языка). Далее следует перейти к жевательным поверхностям. Для этого щетка устанавливается горизонтально — выполняются движения вперед—назад сначала на верхней, а затем на нижней челюсти.

Завершается чистка круговыми массирующими движениями по наружной поверхности зубов, при этом захватывается край десен — для улучшения кровообращения.

Еще раз акцентируем внимание: **продолжительность чистки зубов составляет около двух минут.**

Очищение зубов флоссом

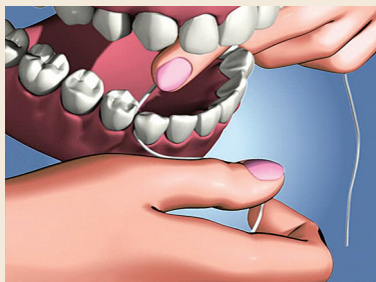
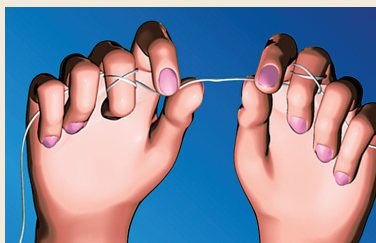
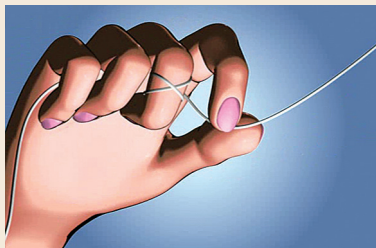
Вам потребуется около 50 см нити, концы которой следует обмотать вокруг средних пальцев. Затем большими пальцами нить аккуратно вводится в каждый межзубной промежуток на верхней челюсти и доводится до края десны.

Налет следует удалять движениями вверх—вниз. При этом нужно проявлять осторожность, чтобы не порезать нитью десну.

Далее аналогичным образом очищается нижний ряд зубов. Вводить нить в данном случае удобнее указательными пальцами. Обратите внимание: для обработки каждого последующего зуба используется новый участок нити.

Порядок действий

Очень важно соблюдать определенную последовательность действий. От этого зависит, насколько эффективной будет проводимая гигиеническая процедура.

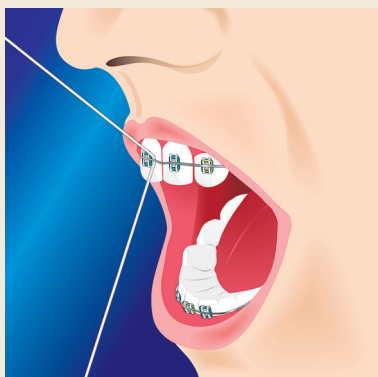


Очищение зубов флоссом

Первое, что нужно сделать, — прополоскать рот водой. Кстати, очень многие люди игнорируют этот этап. А между тем он является очень важным, поскольку позволяет сразу же удалить наиболее крупные остатки пищи, а не размазывать их потом щеткой по зубам.

Далее следует провести очищение межзубных промежутков флоссом (как правило, флосс используют 1 раз в день — вечером) и снова сполоснуть рот водой, чтобы удалить те пищевые волокна, которые застряли между зубов.

Только после этих манипуляций приступают к основ-



Суперфлосс и брекеты

ной чистке щеткой и пастой и удаляют налет с поверхности зубов. После того как вы тщательно прополоскали рот водой, можно воспользоваться ополаскивателем. Это, как уже говорилось, завершающий этап гигиенической процедуры. В целом ее продолжительность составляет примерно 5-7 минут.

Очищение зубов у ортодонтических пациентов

У взрослых пациентов для исправления прикуса, как правило, используется несъемная аппаратура — брекет-системы. Основные элементы данной ортодонтической конструкции — брекететы (замочки), каждый из которых приклеивается на зуб с помощью специальных композитных материалов. Безусловно, такая система значительно затрудняет гигиену полости рта.

В настоящее время существуют специальные средства гигиены, которые могут использовать ортодонтические пациенты. Например,

ортодонтические щетки с бороздкой. Этой щеткой делаются специальные горизонтальные движения — вдоль замочков. Внутренняя поверхность зубов чистится обычной щеткой.

Участки ортодонтического аппарата в промежутках между брекетами и проволочной дугой очищаются при помощи зубной щетки или зубных ершиков. Пространство между зубами и зону вокруг брекетов очищают суперфлоссами.

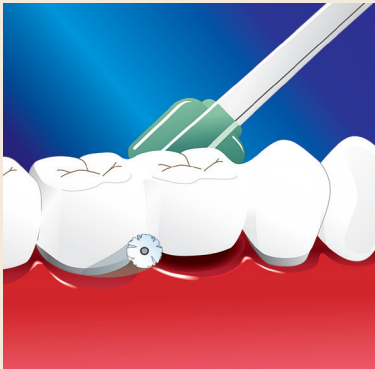
Тщательная очистка участков вокруг каждого замочка — это основной момент, на который нужно обратить внимание. Почему? Дело в том, что именно в этих местах создаются благоприятные условия для образования зубного налета. А значит, возрастает риск возникновения кариеса. Причем происходит этот процесс будет очень незаметно. Сначала, как вы уже знаете, появится белое пятно, на которое сам пациент может не обратить внимания. Однако, если кариес перейдет в следую-

щую стадию, на поверхности зуба появится значительный дефект.

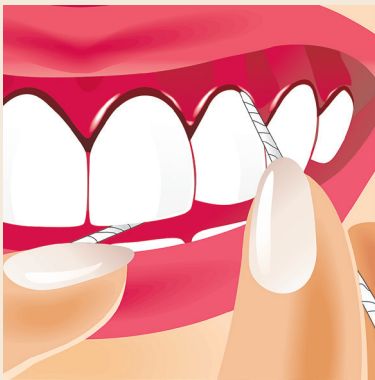
К счастью, ношение ортодонтической аппаратуры требует периодического — примерно 1 раз в месяц — присутствия пациента в клинике. Поэтому врач обязательно заметит кариес в стадии пятна и примет меры для того, чтобы его остановить (например, проведет курс реминерализующей терапии). Кроме того, специалист имеет возможность контролировать качество индивидуальной гигиены, выполняемой пациентом. И в случае, если у пациента не получается качественно очистить зубы в домашних условиях, он сразу же направляется врачом к гигиенисту стоматологическому.

Очищение зубов у пациентов с ортопедическими конструкциями

Процедура ухода за зубами у пациентов, имеющих в полости рта ортопедические конструкции, также имеет ряд особенностей.



Очищение ортопедических конструкций ершиком



Очищение ортопедических конструкций суперфлоссом

В данном случае повышенное внимание следует уделить местам перехода коронки в корень, поскольку именно здесь обычно возникают проблемы. Как мы

уже говорили, если коронка неплотно прилегает к собственному корню или искусственному (имплантату), то есть не доходит до него или, напротив, нависает, между ними образуется пространство. В идеале такую работу следует переделать, но, к сожалению, не все пациенты готовы выполнить перепротезирование. Такие случаи перекликаются с ситуациями, возникающими на фоне заболеваний пародонта, когда происходит рецессия (опущение) десны и коронка нависает над ней со всех сторон. В связи с этим остатки пищи интенсивно накапливаются под коронкой, что способствует более быстрому разрушению зуба под ней. Здесь следует прибегать к особо интенсивному очищению межзубных промежутков и пространств под нависающими краями коронки. Очистка производится *флоссом, суперфлоссом или ершиками*.

Что именно лучше использовать, может сказать только врач, оценив ситуацию в полости рта.

Особенно тщательно ухода требуют коронки на имплантатах (более подробно эта тема освещена в книге «Зубная имплантация: новый уровень протезирования»). Участок соприкосновения головки имплантата и коронки — уязвимое место: любое воспалительное заболевание повышает риск проникновения инфекции в область, где стоит имплантат. Закончиться это может плачевно: имплантат придется удалить, и все усилия на его установку и приживление пропадут зря. Поэтому огромное значение приобретает тщательная индивидуальная гигиена при своевременном контроле за ситуацией со стороны специалистов.

Пациентам, имеющим в полости рта мостовидные протезы, особое внимание следует обращать на очищение пространств под промежуточной частью протезов, поскольку именно там скапливаются остатки пищи.

А что делать пациентам, которые имеют в полости рта

частичные или полные съемные протезы? Гигиену полости рта для таких пациентов следует рассматривать двояко: с одной стороны, это уход за оставшимися зубами, языком, деснами и слизистой оболочкой полости рта, а с другой стороны — индивидуальный гигиенический уход за самими протезами. Кстати, в последнее время появилась масса средств, обладающих антисептическими, дезодорирующими свойствами и предназначенных не только для обработки протезов, но и для их хранения. Выбрать оптимальное средство поможет специалист.

Очищение зубов у пациентов с эстетическими реставрациями

Пациенты, имеющие в полости рта эстетические реставрации — пломбы или виниры, дома ухаживают за зубами как обычно, обращая внимание на то, чтобы налет был полностью удален. Некоторые отличия касаются лишь профессиональной гигиены. Дело в том, что вокруг

виниров во избежание сколов нельзя работать ультразвуком. То же касается больших пломб и коронок. Пломбы и коронки фиксируются на цемент, и ультразвук может вызвать расцементировку коронки. Поэтому для таких пациентов в ходе профессиональной гигиенической чистки вместо ультразвука используют пескоструйный аппарат.

Как часто и когда именно следует чистить зубы?

Этот вопрос заслуживает того, чтобы акцентировать на нем внимание.

В идеале зубы следует чистить после каждого приема пищи. Конечно, мы отдаем себе отчет, что выполнить эту рекомендацию на практике нереально. **Но, как минимум, зубы нужно чистить 2 раза в день — вечером перед сном и утром после завтрака.**

Здесь нельзя не упомянуть о *привычках и стереотипах*.

Что мы имеем в виду?

Мы наблюдали пациентку, у которой за очень короткий период времени начал

быстро развиваться кариозный процесс, десна стала рыхлой, воспаленной. В беседе выяснилось, что у нее появилась привычка: каждую ночь она просыпается, идет на кухню, съедает там банку сгущенки, запивая лимонадом, после чего снова ложится спать.

Теперь мы с вами понимаем, чем чревата такая привычка. Остатки пищи «ночуют» во рту, а ведь в это время в полость рта практически не попадает кислород. Если учесть, что ночью сокращается и объем слюноотделения, то можно себе представить, как прекрасно чувствуют себя бактерии. Для них — это настоящий пир, а для зубов... — катастрофа!

Поэтому категорически нужно взять за правило: после вечерней чистки зубов не брать в рот ничего, кроме воды.

Другой пример связан со стереотипами поведения. Утром родители заставляют ребенка чистить зубы, прежде чем он сядет завтракать. Естественно, точно так же поступают и они сами.

Это довольно распространенный алгоритм действий, выполняющихся механически. При этом люди даже не задумываются: а какая польза в этом случае от чистки зубов? Ведь если мы с вами тщательно вычистили зубы на ночь, то прямой смысл в следующий раз чистить их не до, а после завтрака!

Наша задача — перейти от примитивных рефлексов к осознанным действиям. И вместо того чтобы, посмотрев рекламный ролик, бежать в магазин и покупать щетку и пасту «как в рекламе», задумаемся: а подойдет ли она именно для нашего конкретного случая?

Говоря о стереотипах, хотелось бы акцентировать внимание на еще одном моменте, который мы считаем принципиальным. Непросвещенность людей в отношении того, что есть правильная гигиена, их стереотипное мышление с успехом используют маркетингологи, в том числе при создании рекламы зубных щеток и паст. Красивая щетка плюс прият-

ная на вкус паста — и стоматолог не нужен: зубы всегда будут здоровыми и красивыми! Подобные рекламные обращения сопровождаются соответствующим видеорядом. Создается ощущение, что рекламируемые предметы и средства гигиены решают все проблемы. А между тем эти эффективные маркетинговые приемы ориентированы на наши эмоции, визуальное восприятие привлекательных образов, но никак не на здравый смысл. Ведь любому, кто владеет знаниями о профилактике, совершенно очевидно: «телевизор» не может назначать индивидуальную гигиену. Сколько бы мы ни купили щеток и паст, сколько бы ни чистили ими зубы, пользы от этого будет немного, если мы проигнорируем профессиональную помощь и рекомендации специалистов. И вы уже знаете, почему. Для того чтобы сохранить зубы в хорошей форме, нужно, чтобы специалисты оценили состояние полости рта, провели профессиональные гигиенические мероприятия

и назначили индивидуальные — с подбором оптимальных для вас индивидуальных гигиенических средств.

Профилактика стоматологических заболеваний и образ жизни

Состояние полости рта во многом зависит от того, какой образ жизни мы ведем. Неправильное, нерегулярное питание, практически полное отсутствие физической нагрузки, стрессы, вредные привычки — все это сказывается на здоровье наших зубов.

А ведь только за счет одной лишь *коррекции режима и стиля питания* ситуацию можно значительно улучшить. Каким образом?

III ■ КОРРЕКЦИЯ СТИЛЯ ПИТАНИЯ

Вот несколько базовых правил, опираясь на которые мы увеличиваем шансы сохранить зубы здоровыми (более подробно вопросы правильного питания и оздоровления организма

в целом освещены в книгах Т. Мчедлидзе «Возвращение к себе» и «Как похудеть за праздничным столом»).

Правило первое. Регулярное питание.

Оптимальным вариантом является трехразовое питание, примерно через равные промежутки времени. Скучное питание (обусловленное, например, строгими диетами), большие перерывы между едой приводят к тому, что слюноотделение замедляется, а это, как мы с вами уже знаем, неблагоприятно сказывается на состоянии зубов. С другой стороны, если в течение дня вы без конца пьете сладкий чай или кофе с чем-нибудь вкусеньким, снижается естественное буферное действие слюны и зубы могут начать портиться.

Правило второе. Пища должна быть в меру жесткой.

В этом смысле очень хороша китайская кухня, когда овощи лишь чуть-чуть отварены, а не протушены до однородной массы. Это правило хозяйкам есть смысл

взять на заметку. Жесткая пища, во-первых, хорошо работает на механическое очищение зубов, а во-вторых, позволяет держать «в форме» ткани пародонта. По этой причине в нашем рационе обязательно должны присутствовать сырые овощи и фрукты. Тем более что в них много витаминов и полезных микроэлементов.

Правило третье. Чем более однородными будут по составу потребляемые нами продукты, тем лучше.

Почему? Представим себе людей, работающих на сортировке. На конвейер поступил контейнер с продукцией 2-3-х видов. Рабочие быстро разложили все по местам и приступили к сортировке следующего контейнера. Допустим, внутри они обнаружили 5-6 видов товара. Работа пошла чуть медленнее. Но когда на конвейер поступил еще один контейнер, где содержались сотни различных наименований, сбоев оказалось немало. Этот пример — наглядная иллюстрация того, что происходит,

когда в организм попадают сложные, многокомпонентные продукты. Рабочие на сортировке — это наша ферментативная система, контейнеры с товарами — потребляемая нами пища. Чем сложнее состав нашего рациона, тем тяжелее придется ферментативной системе, в том числе ферментам слюны. И она быстрее потеряет свои защитные свойства.

Правило четвертое. В рационе обязательно должна присутствовать клетчатка.

Клетчатка входит в состав большинства растительных организмов, являясь основой их клеточных стенок. Она имеет волокнистую структуру и не переваривается организмом. Однако это отнюдь не бесполезная материя. Клетчатка обладает целым рядом полезных свойств. Она представляет собой своего рода «щетки-массажер». Проходя через кишечник, клетчатка массирует и очищает его изнутри от шлаков. Она нормализует пищеварение, что в свою очередь надежно пре-

дохраняет нас от появления неприятного запаха изо рта.

Клетчаткой богаты огурцы, яблоки, зелень, шпинат, морские водоросли; ее много в горохе, фасоли, а также ягодах — землянике и малине.

III О ПОЛЬЗЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Как ни покажется странным, *физические нагрузки* также влияют на состояние полости рта. Во-первых, движение стимулирует обменные процессы. А значит, оптимизируется работа всех наших органов и систем. Во-вторых, правильные физические нагрузки работают на закаливание организма и, соответственно, позволяют сократить до минимума число простудных заболеваний, в том числе носоглотки (мы с вами помним, что заболевания ЛОР-органов — одна из причин возникновения галитоза).

Наконец, физические нагрузки позволяют снять стресс. Стрессы также опосредованно влияют на состо-

яние зубов, поскольку в этот период усугубляются все вредные привычки (курение, нерегулярное питание), и, кроме того, по мнению специалистов, стресс «сушит» слизистую.

Как мы видим, **здоровый образ жизни существенно повышает шансы сохранить здоровыми зубы и весь организм.**

Состояние полости рта и состояние здоровья

Сегодня ахиллесова пята медицины — отсутствие системного подхода к проблемам здоровья. Что это значит? Каждый специалист действует в рамках своего конкретного направления и подходит к вопросу лечения со своей позиции, не задумываясь о том, что в организме человека все взаимосвязано и что одна проблема неизбежно влечет за собой другие. В частности, до недавнего времени ни стоматологи, ни тем более пациенты жестко не связывали состояние полости рта

с общим состоянием здоровья. Всем известно: проблемы с зубами должен решать стоматолог, и совершенно логично, что пациенты «несут» свои больные зубы в стоматологические кабинеты. Но если врач лечит их как отдельный орган, не задумываясь о причинах возникновения проблем, через короткое время эти проблемы могут вернуться. Кстати, носителями такого узкого подхода чаще всего выступают небольшие специализированные клиники и стоматологические кабинеты.

А между тем полость рта как зеркало отражает состояние здоровья, и очень многие внутренние заболевания можно диагностировать по состоянию полости рта и зубов, точно так же как и наоборот. Но для того чтобы увидеть всю объективную картину и правильно оценить ее, необходим системный подход. Что мы под этим подразумеваем?

От стоматологов сегодня требуется быть не толь-

ко профессионалами стоматологического ремесла. Настоящий профессионализм подразумевает способность увидеть общие проблемы в организме через проблемы полости рта. И это еще не все. Для более комплексного решения проблем необходимо уметь скоординировать оптимальный алгоритм взаимодействия не только со своими коллегами смежных стоматологических специальностей, но и со специалистами других медицинских направлений.

Только в этом случае мы можем говорить о стоматологии нового поколения, в основе которой, безусловно, должно стоять недопущение возникновения проблем. Тогда мы сможем говорить и о новом уровне медицины — *медицине здоровья*, которая должна прийти на смену традиционной медицине болезней.

Вместо заключения

Итак, теперь мы с вами имеем представление о том,

что такое профилактика стоматологических заболеваний в ее современном понимании. Это комплекс мер, направленных на защиту полости рта, позволяющий предотвратить развитие не только стоматологических заболеваний, но и очень многих общих заболеваний всего организма.

Остается подвести обобщающие итоги.

Как вы уже знаете, полость рта — это самое уязвимое место, здесь находится «штаб-квартира» врагов нашего организма — микробов и их токсинов! Отсюда они начинают свое разрушительное шествие по всем нашим органам и тканям! Именно поэтому решение проблем в полости рта и является первоочередной задачей.

Ключевой механизм возникновения заболеваний полости рта в большинстве случаев банален и заключается в недостаточном очищении ее от пищевых остатков. Эти остатки служат питательной средой для размножения различных микробов. Некоторые из них

продуцируют кислоту, которая разрушает эмаль, другие подают дентин, третьи выделяют сернистые соединения, являющиеся источником неприятного запаха изо рта, четвертые вырабатывают токсины, подтравливающие организм.

Что же следует предпринять, чтобы предотвратить разрушительную деятельность микробов и токсинов?

Во-первых, необходимо тщательно очищать зубы, следить за тем, чтобы в полости рта не оставались частицы пищи. Тогда микроорганизмам будет негде жить. Однако, работая в этом направлении, мы с вами обнаружим много подводных камней: оказывается, правильно ухаживать за полостью рта далеко не так просто, как кажется.

Во-вторых, нужно свести к минимуму число возможных мест скопления пищевых остатков. Как это сделать, знают специалисты. Здесь существует много вариантов, возможно даже изменение анатомических

условий в полости рта на более благоприятные.

В-третьих, периодически следует проводить комплекс мероприятий по укреплению зубов и десен, что позволяет повысить эффективность защиты полости рта от влияния негативных факторов.

Итак, задачи определены. Каковы пути их решения?

Как уже говорилось, гигиена полости рта состоит из двух тесно взаимосвязанных направлений: профессиональная, то есть выполняемая в стоматологическом кабинете с участием врача, и индивидуальная, то есть та, которая проводится пациентом самостоятельно. Но и в том и в другом случае все начинается в кресле стоматолога. В первую очередь специалист проводит диагностику состояния полости рта, выполняет профессиональную гигиеническую чистку зубов и по результатам обследования назначает пациенту наилучшим образом подходящие ему предметы и средства гигиены, обучает их правильному

использованию. Применяя полученные рекомендации на практике, человек самостоятельно ухаживает за полостью рта. Это постоянная и ответственная работа, которая должна войти в привычку и стать частью образа жизни. Периодически встречаясь со стоматологом, вы получаете новые рекомендации, в зависимости от ситуации в полости рта, которая со временем естественным образом меняется. Это очень важно, поскольку самостоятельно невозможно разобраться как в огромном мире предметов и средств гигиены, так и в том, что именно нужно предпринять, если ситуация в полости рта изменилась. Сотрудничество с врачом позволяет поддерживать ее состояние в оптимальном режиме и благодаря этому сохранить самое ценное, что есть у человека, — хорошее здоровье.



III ■ ОБ АВТОРАХ ЭТОЙ КНИГИ

Гончарова Светлана Викторовна

Детский стоматолог, главный специалист по детской стоматологии МЕДИ.

Светлана Викторовна является соавтором национального руководства по детской стоматологии.

Опыт и доброжелательность помогают Светлане Викторовне найти общий язык с каждым маленьким пациентом и провести лечение безболезненно и комфортно для ребенка. Все это удается ей как никому другому.

«Я искренне радуюсь, когда у меня получается научить ребенка правильно поддерживать гигиену полости рта, чтобы впоследствии встречаться с ним исключительно на профилактических приемах!» - говорит Светлана Викторовна.



III ■ ОБ АВТОРАХ ЭТОЙ КНИГИ

Шапиро Евгения Германовна

Главный врач клиники, врач-стоматолог-терапевт «МЕДИ на Захарова».

Евгении Германовне как хирургу-пародонтологу порой приходится сталкиваться с очень серьезными клиническими ситуациями. Но ее высокий профессионализм и системное мышление позволяют получить оптимальный результат в реше-

нии самой сложной проблемы.

Одной из важнейших составляющих процесса лечения Евгения Германовна считает осознанную и мотивированную работу самого пациента. «От тщательности самостоятельно проведенной работы во многом зависит успех лечения. Поэтому моя задача — не только лечить, но и воспитывать у пациента ответственное отношение к своему здоровью», — говорит Евгения Германовна.

Подробнее
о клинической деятельности авторов книги
можно узнать на сайте

меди.рф.;

контактный телефон:

+7 (812) 777 0000.

ISBN 978-5-9907495-4-2



ISBN 978-5-9907495-4-2

**Светлана Гончарова, Евгения Шапиро.
Профилактика стоматологических заболеваний.
– СПб.: ООО «МЕДИ издательство»,
2017. – 72 с.**

Под редакцией д.м.н. Т.Ш.Мчедлидзе

ООО «МЕДИ издательство»
191025, Санкт-Петербург, Невский пр., 82
телефон: (812) 324-00-22
мед.рф
e-mail: is@emedi.ru

Заведующая редакцией
к.и.н. Е.Л.Пушкарева

Ответственный редактор
к.ф.н. А.Л.Иванов

Подписано к печати 30.12.2016
Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Лесник-Принт»
197183, г. Санкт-Петербург, ул. Сабировская, д. 37
зак. 1612287

© ООО «МЕДИ издательство», 2017
© Т.Ш.Мчедлидзе, 2017

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена
в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских
прав.