

**ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗНАЧИМОСТИ
ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

Соколова О.А.

Российский Университет дружбы народов, каф. общ. стоматологии, Москва

Доказано, что профилактика стоматологических заболеваний является одним из наиболее эффективных методов, позволяющих снизить уровень распространенности основных стоматологических заболеваний (Хамадеева А.М., 2000; Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н., 2006; Кузьмина Э.М., 2006; Леус П.А., 2008). Ведущим методом профилактики стоматологических заболеваний является профессиональная гигиена полости рта.

Полость рта является комплексной системой, в которой внешние факторы (биологические, индивидуальные, социальные) взаимодействуют с внутренними (пародонт, метаболиты дентина, бактериальное сообщество, иммунная система СОПР, эпителий полости рта, слюна, нервные окончания). Составными частями этой системы являются как патогенные, так и стабильное микробное сообщество полости рта, куда входят различные группы микроорганизмов:

- бактерии,
- грибы,
- спирохеты,
- простейшие,
- вирусы.

Содержание микроорганизмов в смешанной слюне составляет от 4млн до 5млрд, в зубном налете – от 10 до 1000млрд на 1г сухого остатка. Относительная концентрация аэробов и факультативных бактерий в 1мл слюны составляет 10^7 , анаэробных – 10^8 (Gorbach E., 1974). По данным Л.Н.Ребреевой (1962), бактерии с анаэробным типом дыхания составляют около 75% всей бактериальной флоры. К.Orthage, С.Nord (2000) полагают, что в норме соотношение анаэробных и аэробных микроорганизмов в полости рта составляет 10:1.

В соответствии с современным уровнем знаний об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта, доминирующим причинным фактором является пародонтопатогенная флора. Существует 2 основных теории, которые по-разному оценивают связь воспалительных заболеваний пародонта с количеством и характером микробного состава зубного налета (Грудянов А.И., 2009; Рабинович И.М., Дмитриева Н.А., Ефимович О.И., 2000).

Первая теория – неспецифического микробного состава, выдвинута W.Löesche в 1976 г., согласно которой состояние пародонта зависит от «количества вырабатываемых бактериями повреждающих веществ». В соответствии с этой концепцией, состояние тканей пародонта зависит от уровня гигиены полости рта.

Вторая теория – специфического микробного состава, заключается в том, что только определенный по составу налет является патогенным, и его патогенность связана лишь с определенными микроорганизмами.

Установлено, что в местах наибольшей деструкции тканей пародонта чаще всего встречаются *P.gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *P.intermedia*, *T.forsythensis*, *E.corrodens*, *F.nucleatum*. Однако в настоящее время отсутствуют достоверные факты, указывающие на связь между возникновением воспалительного процесса в пародонте и наличием конкретных микроорганизмов. Вследствие этого микрофлора пародонтального кармана рассценивается как предопределяющий фактор возникновения воспалительных заболеваний пародонта, который действует в условиях иммунного ответа организма-хозяина, и определенных условиях внешней среды.

Пародонтопатогенная флора оказывает как прямое токсическое воздействие, вызывая воспаление и деструкцию в тканях пародонта, а также действует опосредованно, вызывая целый ряд ответных иммунопатогенетических механизмов. Вышеуказанные процессы протекают за счет выделения микроорганизмами активных веществ: эндотоксинов, энзимов, клеточных ядов. При выработке эндотоксинов выделяется фактор, ингибирующий образование фибробластов, в результате чего подавляются репаративные процессы в тканях пародонта. Энзимы, действуя совместно с тканевыми протеазами и протеазами из аккумулялированных лейкоцитов, могут вызывать значительную деструкцию тканей пародонта. Помимо этого, происходит подавление выработки IgA и IgG, в результате чего происходит снижение барьерной функции СОПР (Filoche S., Anderson S., Sissons C.).

Таким образом, ключевым звеном при лечении воспалительных заболеваний пародонта является устранение патогенной флоры, осуществляемое посредством проведения профессиональной гигиены полости рта.

Особое значение гигиенические мероприятия принимают у больных с заболеваниями крови. Это связано с особенностями проводимого лечения у данной категории лиц, когда на фоне химиотерапии происходит подавление роста клеток крови и потеря слизистой оболочкой полости рта способности к

регенерации, в результате чего течение основного заболевания осложняется различными воспалительными процессами – гингивиты, пародонтиты, стоматиты. Помимо этого в полости рта могут развиваться язвенно-некротические процессы, возникающие в результате распада лейкоэмических инфильтратов, на участках обширных кровоизлияний, а также вследствие нервно-трофических расстройств в тканях и подавления как общего, так и местного иммунитета.

В связи с вышеуказанным следует, что при обследовании и лечении данной группы больных должны соблюдаться следующие принципы: малоинвазивность и атравматичность.

За период 2009 – 2011 гг. на нашей кафедре проводилось наблюдение за состоянием полости рта у больных с лейкозами. Часть пациентов находились в стационаре в Гематологическом Научном Центре РАМН, часть лечилась амбулаторно в клинике «Университетская», являющаяся клинической базой кафедры. Было обследовано 12 пациентов с острыми и хроническими лейкозами. Пациенты проходили обследование врача гигиениста-стоматолога на разных этапах лечения – до химиотерапии, в процессе химиотерапии и после химиотерапии. Всем пациентам была проведена индексная оценка уровня гигиены полости рта. При обследовании пациентов использовался стандартный смотровой стоматологический набор и таблетки для окрашивания налета «Динал». Для оценки использовались следующие индексы: Федорова-Володкиной и Грин-Вермиллиона. Среднее значение показателей уровня гигиены составило 2,2-2,5(ИГ) и 1,9-2,4(ИГР-У), что соответствует уровню гигиены «неудовлетворительный». После первичного осмотра пациентам был предложен комплекс Lacalut Aktiv: паста, щетка, ополаскиватель. Повторный осмотр проводился через неделю. При осмотре пациентами отмечалась положительная субъективная оценка состояния полости рта, что подтверждалось клиническим обследованием – уровень гигиены поднялся до показателей 1,7-2,0(ИГ) и 0,9-1,4(ИГР-У), что соответствует уровню гигиены «удовлетворительный». Через 2 недели эти показатели составили: 1,4-1,7(ИГ) и 0,5-0,8(ИГР-У) – уровень «хороший». Помимо этого, отмечалось улучшение состояния слизистой оболочки полости рта – уменьшались явления гиперемии, отека, кровоточивости, болевые ощущения в деснах.

Результаты проводимых исследований использовались при написании различных публикаций, участвовавших в различных конференциях.

Таким образом, данный комплекс гигиенических мероприятий обладает высокими гигиеническими свойствами, оказывает выраженный пародонтопротекторный эффект, выражающийся в уменьшении кровоточивости, воспаления, жжения в десне. Следовательно, поддержание высокого уровня гигиены у больных с заболеваниями крови позволяет предотвратить развитие осложнений в полости рта, что облегчает течение основного заболевания и положительно сказывается на общем состоянии пациентов.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.