

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПАРОДОНТОЛОГИИ И ИМПЛАНТОЛОГИИ

Немерюк Д.А., Хубутия Б.Н.

Московский государственный медико-стоматологический университет,  
кафедра терапевтической стоматологии ФПДО, г. Москва

Высокая распространенность заболеваний пародонта частично связана с недостаточной эффективностью профилактических и лечебных мероприятий. Изменения в костной ткани, формирование очагов деструкции в пародонте зачастую протекают бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику. Дальнейшее прогрессирование патологических процессов оказывает негативное влияние на свойства прилегающих тканей, приводя к неспособности полноценной регенерации. Важнейшая роль в профилактике стоматологических заболеваний отводится гигиене полости рта.

Без рациональной гигиены решить проблему заболеваний пародонта, равно как и вокруг околоимплантатных тканей, невозможно. Врачом – стоматологом осуществляется профессиональная гигиена, включающая удаление зубного камня. Контролируемая гигиена (профессиональное обучение и контроль за качеством очищения зубов) выполняется самим пациентом. Индивидуальные гигиенические мероприятия осуществляются самостоятельно. Даже при регулярном уходе за зубами, у большинства людей обнаруживаются недостаточные знания о средствах и методах ухода за полостью рта. В связи с этим возрастает необходимость разъяснить значение и важность гигиенических процедур для достижения долгосрочных результатов лечения и обучить их правилам ухода за полостью рта и функционирующими дентальными имплантатами. В противном случае, образовавшийся микробный налет, бляшки в области щек головок имплантатов и на протезе приведут к околоимплантатным воспалительным процессам и ускоренной резорбции костной ткани. Кроме этого на этапе создания протезной конструкции необходимо предусмотреть условия для поддержания гигиены (изготовление грушевидной формы жевательной группы зубов протеза, высокая степень полирования его металлических и пластмассовых частей, наличие промывной зоны в области головок имплантатов и под искусственными зубами).

Индивидуальный уход за протезами на имплантатах включает в себя ежедневную программу процедур из нескольких этапов:

- 1) чистка зубов и протезов;
- 2) обработка ершиками и нитями;
- 3) полоскание;
- 4) использование внутриротовых ирригаторов.

Первый шаг в гигиене полости рта – это удаление налета при помощи зубной щетки. Чистке подвергаются десна, возвышающиеся над ней абатменты дентальных имплантатов, все оставшиеся естественные зубы и ортопедические конструкции (опорные металлические балки и протезы, включая коронки и внутреннюю часть). Зубы надо чистить нежно, короткими движениями с достаточным давлением. Обычно рекомендуется щетка с мягкими щетинками и закругленными кончиками. Мягкими щетинками меньше риска повредить десну и мягкотканый контакт с дентальным имплантатом. Чистить надо по определенной схеме, разделив челюсти на фрагменты по 2-3 зуба. Переходить к следующему фрагменту, только тщательно очистив предыдущий. Сначала очищать наружную, потом внутреннюю поверхность. Менять щетку не реже одного раза в 2-3 месяца.

Пациентам, страдающим рядом заболеваний (болезнь Паркинсона, артрит и др.), рекомендуется использовать автоматические электрические щетки.

Способ проверки качества очищения зубов осуществляется при помощи безвредных для организма красителей. Применяются в виде раствора или таблеток для разжевывания (обычно имеет красный цвет). Окрашенный зубной налет удаляется повторной чисткой полости рта.

Дополнительную механическую обработку головок имплантатов и придесневой части протезов осуществляют дентальными ершиками и нитями. Несъемные мостовидные протезы и опорные металлические балки изготовлены обычно как единое целое. Ручка с межзубными ершиками, сделанная под углом, позволяет вычистить труднодоступные места между установленными абатментами, а также между деснами и нижней частью ортопедической конструкции.

Зубная нить подходит для чистки как естественных, так и искусственных зубов. При этом она может проникать даже в недоступные для зубного ершика участки полости рта. Некоторые нити в специальных комплектах особенно эффективны для чистки мостовидных протезов и соединительных балок. Она позволяет удалить остатки пищи с задней, боковых и передней сторон коронок и абатментов дентальных имплантатов.

Полоскание проводится на завершающем этапе процедуры гигиены полости рта. Оно дает возможность удалить микробный налет и остатки пищи после чистки зубной щеткой и нитью. Полоскать полость рта рекомендуется после каждого приема пищи. Кроме того, гигиенический уход подразумевает периодические (2-3 дня в неделю) полоскания полости рта антисептическими растворами и использование зубных паст, содержащих хлоргексидин, а также эликсиров и настоев трав, обладающих противовоспалительными свойствами.

Внутриротовые ирригаторы удаляют остатки пищи из межзубных промежутков и ретенционных пунктов, создавая пульсирующий ток жидкости, и используются после чистки зубов. Современные модели снабжены регулятором давления и кнопкой включения/выключения тока жидкости на ручке прибора. Применение ирригаторов с обычными насадками в поддесневой зоне и пародонтальных карманах ограничено. Но использование специальных

насадок и наконечников позволяет струе жидкости проникать почти на всю величину глубины кармана. Полоскания различными растворами и внутриротовые ирригаторы хорошо дополняют механическое очищение от зубного налета.

Выполнять гигиенические процедуры (чистку зубов, десен, использование зубных ершиков и нитей) надо один раз в день, лучше вечером после последнего приема пищи. По утрам (желательно после еды) рекомендуется просто чистка зубов и десен.

Регулярный осмотр имплантологической направленности включает в себя обязательную профессиональную чистку полости рта и проверку ортопедической конструкции на стабильность. Даже при самом тщательном домашнем уходе происходит образование микробных бляшек на оставшихся зубах, протезах и выступающих в полость рта частях имплантатов. Профессиональная гигиена осуществляется не менее одного раза в год. Для этой цели используют струйную обработку стерильным раствором бикарбоната натрия (сода), а также скелер с пластиковыми кюретами. Несмотря на то, что абатменты имплантатов и опорные балки сделаны из металла, их легко поцарапать или повредить поверхностный слой титана. Поэтому применение металлических скелеров, зондов и другого стоматологического инструментария для обработки имплантатов недопустимо.

Имплакер - инструмент для ухода за имплантатами и абатментами. Традиционные кюреты из нержавеющей стали и пластиковые кюреты, содержащие стеклянный или графитовый наполнители, могут повредить титановую поверхность. Большинство цельных пластиковых скелеров и кюрет слишком гибкие и хрупкие, чтобы эффективно удалить налет и камень. Имплакер имеет твердые рабочие части, что значительно повышает эффективность гигиенических мероприятий. Благодаря тому, что его рабочие части изготовлены из сверхпрочного пластика «Пластил» (PLASTEEL™), снятие отложений может быть выполнено без повреждения титановых поверхностей имплантатов и абатментов. Кроме того, имплакер очень удобен для обработки традиционных ортопедических конструкций.

Таким образом, внутриротовой ирригатор значительно уменьшает количество налета и пародонтопатогенной микрофлоры как в области зубов, так и в области имплантатов. А применение специального инструмента для ухода за этими конструкциями значительно повышает эффективность гигиенических мероприятий.

Комплексные мероприятия по индивидуальной гигиене полости рта решают проблему заболеваний пародонта, равно как и вокруг околоимплантатных тканей, и создают благоприятные условия для их нормального функционирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.