

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, СТРУКТУРЫ И
КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ У
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, НЕСУЩИХ СЛУЖБУ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Жахоналиев Бегзод Усмоналиевич

Ташкентский государственный медицинский университет

jaxonaliyevb94@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5474-2671>

Аннотация. Заболевания пародонта воспалительного генеза относят к основным стоматологическим заболеваниями, так как уже много десятилетий они являются ведущими по распространённости среди других болезней челюстно-лицевой области. Основная задача лечения воспалительных заболеваний пародонта – уничтожение возбудителей и устранение негативных последствий их воздействия на ткани пародонта, так как патологические изменения в тканях пародонта возникают при активации микроорганизмов на фоне снижения резистентности организма.

Ключевые слова. Пародонт, индивидуальной гигиены ротовой полости, дезадаптивных процессов, адгезия, чувствительность, биоактивные вещества.

Основная задача лечения воспалительных заболеваний пародонта – уничтожение возбудителей и устранение негативных последствий их воздействия на ткани пародонта, так как патологические изменения в тканях пародонта возникают при активации микроорганизмов на фоне снижения резистентности организма [2].

Устранение пародонтопатогенных факторов и купирование воспалительного процесса является первоочередной задачей, после выполнения которой возможно переходить к следующим этапам лечения, а именно: ликвидации пародонтальных карманов, стабилизации зубных рядов,



нормализации трофики, гомеостаза, восстановлению защитных функций тканей пародонта и гемомикроциркуляции [1].

При своевременном лечении заболеваний пародонта возможно добиться стойкой ремиссии, которая может сохраняться в течение достаточно длительного времени, при правильном лечебно-реабилитационном подходе. Именно тщательное удаление зубных отложений является залогом эффективности лечения заболеваний пародонта [11].

Профессиональное удаление зубных отложений, которому отводится ведущая роль в лечении заболеваний пародонта, включает в себя предварительную ирригацию полости рта антисептиками, местную аппликационную или инъекционную анестезию, непосредственное удаление зубных отложений при орошении полости рта антисептиками, шлифование, предварительное и окончательное полирование зубных поверхностей, а также заключительное орошение полости рта антисептиками [4].

Причём местному лечению уделяется большое значение, а также индивидуальному подбору гигиенических средств, таких как лечебно-профилактические зубные пасты, эликсиры или ополаскиватели. Для достижения положительного результата лечебно-профилактические манипуляции, выполняемые врачом-стоматологом, должны совмещаться с активным сотрудничеством пациента [6].

Если такое сотрудничество не достигнуто, пациент не выполняет рекомендации по гигиене полости рта, то благоприятного результата от проводимой терапии не будет. Такая врачебная тактика, в сочетании с коррекцией индивидуальной гигиены, может приводить к длительной ремиссии патологического процесса [7].

В многочисленных работах подчеркивается, что прогноз и течение стоматологических заболеваний зависят от качества индивидуальной гигиены ротовой полости, а для пациентов с хроническими



пародонтопатиями коррекция оральной гигиены становится основной задачей и для профилактики их осложнений [1,6].

Эффективность здравоохранения напрямую зависит от профилактики, так как незначительные затраты труда и средств, применяемых для профилактики, могут дать выраженный эффект, а профилактические мероприятия необходимо переводить в разряд осознанного выбора пациентов. Мероприятия по предупреждению воспалительного процесса пародонта являются частью общемедицинских мероприятий, которые направлены на повышение сопротивляемости организма в целом и тканей пародонта к действию патологических факторов, в основе которых лежит удаление микробной биоплёнки [9,4].

Основными задачами профилактики являются ликвидация патологических факторов, приводящих к возникновению патологического процесса. Как известно, полость рта – это экологическая ниша для сообщества микроорганизмов, она является идеальной средой для их жизнедеятельности. В ней находится питательный субстрат, влажность, существует необходимый уровень pH, и необходимая температура, что является идеальной средой существования как непатогенной, так и патогенной микрофлоры. Таким образом, индивидуальная гигиена рта является основным и достаточно простым средством профилактики стоматологических заболеваний, при условии регулярности её проведения адекватно подобранными средствами [13].

Целью гигиены ротовой полости является предупреждение развития заболеваний зубов, слизистой оболочки, тканей пародонта, а также снижение опасности возможных осложнений стоматологических заболеваний и создание условий для оптимальной репарации и восстановления при различных патологических процессах [9].

Так как доказано, что причиной воспалительных заболеваний пародонта является микробная биоплёнка, то, несомненно, что её механическое удаление является основным способом воздействия на данный



этиологический фактор, на первое место выходят основные средства и предметы гигиены. Зубные пасты применяются как для очищения доступных поверхностей зубов, так и для внесения активных компонентов к их поверхностям, а также к тканям пародонта и слизистой оболочки [2].

Регулярная и качественная чистка зубов приводит к значительному уменьшению количества зубных отложений, наличие которых является непосредственной причиной воспалительных заболеваний пародонта, причём зубные отложения накапливаются как на поверхности твёрдых тканей зубов, так и на композитных реставрациях [10].

Важно, что профилактические мероприятия приводят к уменьшению объёма лечебных процедур, а значит, и материальных затрат. По данным Э.М. Кузьминой (2016), стоимость профилактических мероприятий в 20 раз меньше затрат на лечение развившихся заболеваний [4].

Создание новых гигиенических предметов и средств оптимизирует уход за полостью рта и вызывает несомненный интерес в современной стоматологии. Основными средствами гигиены полости рта являются зубные пасты, комплексный состав которых приводит к профилактике возникновения основных заболеваний полости рта и к положительной динамике уже имеющихся воспалительных процессов в тканях пародонта. В ходе экспериментальных и клинических исследований найдены убедительные доказательства выраженного профилактического действия регулярной чистки зубов, особенно при использовании лечебно-профилактических зубных паст [12].

Лечебно-профилактические зубные пасты применяются как для очистки доступных зубных поверхностей, межзубных промежутков от мягкого зубного налёта, предупреждения образования зубного камня, удаления зубной бляшки, препятствия обсеменению микрофлорой, так и для внесения активных веществ к поверхностям зуба и тканям, окружающим его, а свойства, назначение, механизм действия зубной пасты, определяются соотношением её компонентов. Так, проблема гиперестезии твёрдых тканей



зубов привела к появлению зубных паст и других средств оральной гигиены, в состав которых входят компоненты, устраняющие или снижающие гиперестезию [6].

В состав современных зубных паст входят сильнодействующие компоненты, которые могут рассматриваться как лечебно-профилактические средства, способные устранять причины стоматологических заболеваний или уменьшать их отрицательные воздействия. Использование таких паст приводит к нормализации количества свободных радикалов в ротовой жидкости, что увеличивает эффект мероприятий по профилактике заболеваний. Такие биологически активные компоненты зубных паст, как микроэлементы, фосфаты, кальций, растительные экстракты, проникают в твёрдые ткани зубов и слизистую оболочку ротовой полости, повышая их резистентность к патологическим внешним воздействиям, стимулируют синтез сульфатированных мукополисахаридов в пародонте, активируют процессы репарации и повышают лечебное воздействие других факторов [5].

Многолетние экспериментальные исследования и клинические наблюдения объясняют профилактическое значение гигиены рта такими факторами, как регулярное удаление зубного налёта, положительное влияние активных компонентов зубных паст, улучшение кровообращения за счёт проводимого массажа дёсен [15].

Применение препаратов с выраженным антимикробным действием, таких как хлоргексидина биглюконат, триклозан, гексетидин, биосол, метронидазол в составе зубных паст, не только повышает противовоспалительную эффективность, но и воздействует на сапрофитные микроорганизмы рта, приводит к развитию дисбиоза, провоцирует развитие устойчивости патогенной микрофлоры к этим компонентам. В конечном итоге это негативно отразится как на тканях и органах рта, так и на общесоматическом здоровье человека [10].

Длительное применение средств гигиены рта, содержащих хлоргексидина биглюконат, приводит к изменению цвета зубов и появлению



сухости слизистой оболочки. Поэтому целесообразно рекомендовать ограничение применения зубных паст или ополаскивателей, в состав которых включены сильнодействующие антисептики, периодом активного лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта, с последующим их замещением средствами, не содержащими подобные препараты [5].

Натуральные компоненты, входящие в состав средств личной гигиены рта, даже при попадании в кровеносные сосуды через слизистую оболочку, не приводят к негативным последствиям, что подтверждено многочисленными исследованиями. Такие средства индивидуальной гигиены привлекают многих пациентов своей натуральностью. Их рекомендуют применять при воспалительных заболеваниях пародонта [5].

В ходе лабораторных исследований было установлено, что экстракт коры осины активизирует репаративные и метаболические процессы, улучшает трофику тканей пародонта, нормализует систему агрегации и дезагрегации тромбоцитов, повышает резистентность тканей полости рта. Причём применение средств с водным экстрактом коры осины привело к выраженным положительным результатам, а значительную роль в этих процессах играют не столько антиоксиданты, сколько весь комплекс аминокислот, витаминов, макро- и микроэлементов, содержащихся в коре осины [2].

В составе экстракта коры осины преобладают липиды ненасыщенных жирных кислот, хлорофилл, каротин, витамин Е, фосфаты, салициловая кислота, аминокислоты и дубильные вещества, что позволяет считать экстракт коры биоактивным препаратом [7]. Также кора осины содержит макро- и микроэлементы, участвующие в окислительно-восстановительных процессах, а биологически активные вещества, содержащиеся в листьях осины, подавляют свободнорадикальное окисление, при этом, поступая в организм человека с растительной пищей, они не вызывают вредного воздействия [5].



Установлено, что у содержащихся в коре осины липофильных и спирторастворимых веществ имеется высокая антибактериальная активность. Экстракты диэтилового эфира обладают наиболее выраженным бактерицидным действием, которое можно сравнивать с действием антибиотиков, а флавоноиды и фенольные гликозиды оказывают противоязвенный эффект, что возможно использовать при создании препаратов для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Водорастворимая часть спиртовых экстрактов коры осины содержит салицин и гликозиды коричневого и кониферилового спиртов, обладающие высокой стимулирующей активностью. Таким образом, использование зубных паст для поддержания стоматологического здоровья является необходимым условием.

Список литературы

1. Прохвятилов Г.И., Шелковский В.Н. Хроническая одонтогенная инфекция и её роль в развитии заболеваний внутренних органов (инфекционного эндокардита). Лекция. СПб.: ВМедА. 2010; 32 с.
2. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц. Современные задачи дальнейшего внедрения в систему здравоохранения специальности врача-стоматолога общей (семейной) практики. Стоматология. 2007; 86 (1): 68-69.
3. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М., Новикова Н.В. Стоматологическая заболеваемость моряков. Морской мед. ж. 1996; 4: 9-12.
4. Конарев А.В. Профилактика кариеса зубов: диета или фториды. Стоматология для всех. 1998; 2: 34-35.
5. Садоков Г.И. Корабельный медицинский журнал винтового корвета «Аскольд». Мед. прибавления к Морскому сборнику. 1868; 7: 57-59.
6. Зарипова Э.М., Мингазова Э.Н., Иорданишвили А.К. Совершенствование лечебно-профилактической работы врача-



стоматолога медсанчасти речного пароходства. Пародонтология. 2009; 1: 57-59.

7. Клюкин И.И. Борьба с шумом и звуковой вибрацией на судах. Л.: Судостроение. 1971; 416 с.

8. Боровский Е.В., Леус П.А. Кариес зубов. М.: Медицина. 1979; 256 с.

9. Фёдоров Ю.А. Гигиена полости рта. Л.: Медицина. 1987; 64 с.

10. Варавва Г.Н., Бажан А.В. Уровень распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди плавсостава. Вісник стоматології. 1995; 2: 132-134.

11. Гордиенко В.Г. Распространённость кариеса зубов и заболеваний пародонта среди калининградских моряков. Стоматология. 1999; 2: 65-67.

12. Suddick R.P., Harris N.O. Historical Perspectives of Oral Biology: A Series. Crit. Rev. Oral Biol. Med. 1990; 1 (2): 135-151. doi: [10.1177/10454411900010020301](https://doi.org/10.1177/10454411900010020301).

13. Оправин А.С., Пьянков С.М. Стоматологическая заболеваемость Северного морского пароходства. Стоматология. 1989; 68 (2): 68-69.

14. Страхов А.П. Адаптация моряков в длительных океанских плаваниях. Л.: Медицина. 1976; 128 с.

15. Улитовский С.В. Состояние полости рта у моряков дальнего плавания. Стоматология. 1986; 65 (3): 74-75.

16. Sasaki Y., Takahashi Y., Arita K. et al. Assessment of periodontal treatment needs in Japan maritime self defense force by CPITN. Bull. Tokyo Dent. Coll. 1988; 29 (1): 21-25.

