

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, факультет ординатуры**

***Гигиена полости рта 50+ -
основополагающий аспект в антивозрастной
эстетической стоматологии***

***Доцент кафедры стоматологии, к. мед. н.
Грицкевич Наталья Юрьевна
29 мая 2026 г.***

Каждый человек в определенный период своей жизни видит и понимает, как его организм, внешность и, в том числе, состояние зубов и полости рта претерпевают изменения. Особенно это становится заметно после 50 лет. Это связано со снижением выработки слюны, что ведет к сухости в полости рта – ксеростомии и может быть связано как с возрастными изменениями слюнных желез, так и сопутствующей патологии (сахарный диабет, синдром Шегрена и т.д.). Твердые ткани зуба более подвержены стиранию и развитию эрозий, в том числе и эндокринного характера. Эпителий десны истончается, развивается атрофия опорно-удерживающего аппарата зуба, что связано с ухудшением состояния соединительной ткани связочного аппарата тканей пародонта, развивается риск воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР).



Проявления возрастных изменений в полости рта

Истончение эмали. Сопровождается изменением цветовых характеристик зубов. Эмаль зуба становится более прозрачная, за счет чего зуб кажется более серого оттенка. Через истонченную эмаль просвечивается более тёмный дентин.

Уменьшение слюноотделения. При уменьшении количества слюны создаётся благоприятная среда для дисбиоза и активации условно патогенной микрофлоры, кандидозной инфекции, вследствие чего увеличивается риск развития стоматологических заболеваний. Слюна сама по себе имеет антибактериальные свойства. Также регулярный приём некоторых лекарственных средств способствует снижению слюноотделения.

Рецессия десны. Изменения в пародонте сопровождаются нарушением обмена веществ в его тканях, атрофией десны, смещением её края, обнажается шейка зуба.

Кариес корня зуба. Этот патологический процесс является следствием рецессии десны. Обнажённая шейка увеличивает вероятность развития кариеса в корне зуба.

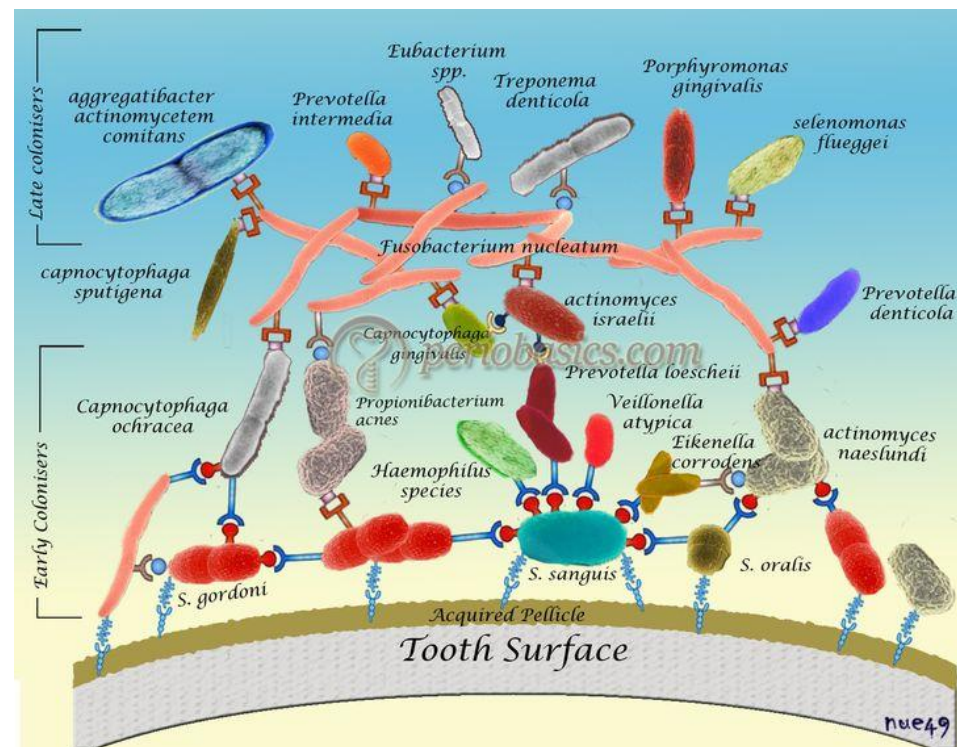
Потеря зубов. Может быть вызвана как стоматологической патологией (кариес, заболевания тканей пародонта и пр.), так и физическим воздействием (травмы, твердая пища и т.п.).

Основные факторы, влияющие на состояние полости рта и сохранность зубов 50+:

- ❖ правильная личная гигиена полости рта, выработанная с детства;
- ❖ регулярная чистка зубов, использование качественных гигиенических средств;
- ❖ постоянное наблюдение у стоматолога, своевременное стоматологическое лечение;
- ❖ сбалансированное питание, поступление в организм витаминов, микро- и макроэлементов;
- ❖ употребление твёрдой пищи;
- ❖ наличие вредных привычек (курение);
- ❖ генетические особенности;
- ❖ перенесенные заболевания и наличие сопутствующей патологии;
- ❖ приём некоторых лекарственных средств.

Таким образом, *состояние гигиены полости рта* является неотъемлемой частью здорового образа жизни в любом возрасте. Правила ухода за зубами и полостью рта должны прививаться ребенку с раннего детского возраста и соблюдаться в течение всей жизни, особенно когда в полости рта появляются **эстетические реставрации и искусственные конструкции (коронки, съемные и несъемные протезы, имплантаты)**. Профилактические стоматологические процедуры становятся все более актуальными и являются аспектами современной цивилизованной жизни, о чем повсеместно нужно информировать пациентов любых возрастных групп. Лучше своевременно предотвратить кариес или заболевания тканей пародонта, чем проводить серьезные хирургические манипуляции, что и является концепцией Минимальной Интервенции при лечении кариеса. В двадцать первом веке основной акцент следует делать на определение риска заболевания кариесом, перемещение пациента в группу пониженного риска, восстановление минерального баланса, отходе от хирургических методов лечения кариеса и эффективном восстановлении зубов, а не просто замене некачественных реставраций. Несомненно, необходимо проводить исследования с целью повышения чувствительности диагностических методов, разработать узко специфические критерии риска заболевания кариесом и установить четкие принципы лечения кариеса как инфекционного заболевания.

Ведущее место среди локальных факторов риска развития заболеваний пародонта и кариозного процесса занимают **над- и поддесневые минерализованные назубные отложения и биопленка**. Пародонтопатогены этих образований являются основной причиной развития и поддержания воспалительно - деструктивных процессов в эмали, дентине и тканях пародонта. В литературе имеется довольно много публикаций по гигиеническому уходу за полостью рта с использованием современных средств гигиены и, вместе с тем, на практике наблюдается неуклонный рост заболеваний зубов и пародонта, связанных с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Подбор и регламентация индивидуальных средств гигиены полости рта должны проводиться лечащим врачом-стоматологом с учетом степени тяжести заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта, характера течения и исходного гигиенического состояния полости рта.



Biorepair Complete Protection 50+

Многие производители средств личной гигиены выпускают отдельную линейку продукции для возрастных пациентов. Например, Biorepair Protezione Completa 50+ - максимальная защита после 50 лет. Специальная многофункциональная формула для людей старше 50 лет. Обеспечивает здоровье зубов и ежедневную защиту от кислот, эрозии эмали и бактерий, которые вызывают образование налета, зубного камня и кариеса, а также снижает чувствительность и борется с сухостью во рту, обеспечивая длительную свежесть. Содержит пробиотики, которые восстанавливают и поддерживают здоровую микробиоту полости рта, а гиалуроновая кислота обеспечивает глубокое увлажнение тканей пародонта. Оказывает противовирусную, антимикробную и противогрибковую защиту за счёт лактоферрина в составе. Поддерживает здоровье дёсен при помощи экстракта кожуры граната и кожуры томата. Также в состав входят ингредиенты, которые стимулируют слюноотделение для естественной защиты эмали и свежести дыхания.



Biorepair
ORAL CARE

Максимальная защита 50+
(COMPLETE PROTECTION 50+)

**СПЕЦИАЛЬНАЯ
МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
ФОРМУЛА ДЛЯ ЛЮДЕЙ
СТАРШЕ 50 ЛЕТ**



Реминерализация
эмали и **снижение
чувствительности**



Антибактериальный
эффект и **длительная
свежесть**



**Здоровая микробиота,
укрепление** и питание
дёсен

<https://biorepair.ru>

К средствам индивидуальной гигиены

полости рта, кроме зубных щеток, паст, флоссов и ополаскивателей, также относятся *ирригаторы для полости рта*. С помощью специальных аппаратов осуществляется ирригация струей воды под давлением межзубных промежутков, зубодесневой борозды или пародонтального кармана. При этом струя воды проникает в поддесневое пространство на 60 – 70% при глубине пародонтального кармана 6 мм. По данным ряда исследователей, ирригация существенно уменьшает степень обсемененности пародонтальных карманов и интерпроксимальной зоны, под действием гидромассажа прилегающей десны улучшается микроциркуляция в тканях пародонта и существенно снижаются или полностью блокируются процессы образования зубных отложений. Применение ирригаторов приводит к значительному снижению развития кариозного процесса, особенно на апроксимальных поверхностях зубов; уменьшению явлений воспаления и кровоточивости десен, а также способствует поддержанию пародонта в интактном состоянии или состоянии ремиссии.



Ирригаторы для полости рта



Remove the Dental Calculus and Odontolith



Superior Cleaning Around Braces



Effective Plaque



Essential for Implants



Clean Tongue's Metabolites and Refresh Breath



Материалы и методы клинического исследования

Работа посвящена изучению эффективности гигиенического средства для полости рта **ирригатора OMIOTON-100 MONO** во время проведения комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом легкой-средней степени тяжести в стадии обострения. Проведено клиническое исследование 48 пациентов в возрасте 55 – 65 лет, у которых был выявлен генерализованный пародонтит легкой-средней степени тяжести в стадии обострения. Пародонтальный статус определяли по индексу РМА, потере эпителиального прикрепления и глубине пародонтального кармана (ПК), интенсивности кровоточивости. Гигиеническое состояние полости рта оценивали по гигиеническому индексу (ГИ) Турески.



Материалы и методы клинического исследования.

Всех пациентов обучали индивидуальному уходу за полостью рта, включающему подбор флоссов, зубной щетки, пасты и ополаскивателя. Все наблюдаемые осуществляли ежедневно после приема пищи утром и вечером флоссинг, 2 - кратную чистку зубов пастой "Лакалут актив" на весь период исследования и использование ополаскивателя "Лакалут актив", дополнительно назначался 14-дневный курс массажа десен с гелем «Дентамет». Было выделено две группы наблюдения: 1 группа - 22 пациентов использовали ирригатор после чистки зубов перед ополаскивателем; 2 группа была контрольной, где 26 пациентов осуществляли индивидуальную гигиену по указанной схеме без применения ирригатора. Пациентам всех групп проведено лечение, которое включало санацию полости рта с коррекцией апроксимальных реставраций и межзубных контактов, снятие над- и поддесневых зубных отложений с помощью ультразвукового скейлера и через неделю обработку пародонтальных карманов системой "Vektor".



Материалы и методы клинического исследования.

Клинический осмотр пациентов проводили до и непосредственно после завершения лечения, а также через 1 и 6 месяцев после его завершения. Статистическая обработка полученных результатов проведена по методу Стьюдента. Всем пациентам 1 и 2 группы после обследования был поставлен диагноз генерализованный пародонтит легкой-средней степени тяжести, обострившее течение. При этом показатели интенсивности воспаления составили (таблица 1):

Таблица 1.

	Индекс РМА	Кровоточивость	Глубина ПК	Потеря эпителиального прикрепления	ГИ Турески
1 гр.	42,61±3,4%	1,79±0,12	4.12± 0,19 мм	от 3,4 до 4,2мм	2,79±1,15
2 гр.	45,59±3,6%	1,86±0,11	3,98± 0,22 мм	от 3,6 до 4,3мм	2,54±1,18

Результаты

В начале лечения гигиеническое состояние полости рта у всех наблюдаемых было неудовлетворительное. После проведения профессиональной гигиены полости рта, коррекции аппроксимальных контактов и обучения правильной индивидуальной гигиене полости рта с последующим выполнением индивидуальных рекомендаций всеми пациентами были отмечены значительные улучшения, о чем свидетельствует достоверное ($p < 0,05$) снижение индекса РМА (1гр.- $21,32 \pm 2,8$ %; 2 гр.- $23,41 \pm 3,1$ %) и интенсивности кровоточивости (1гр.- $0,86 \pm 0,10$ баллов; 2гр.- $0,87 \pm 0,11$ баллов). Обследование пациентов через 1 месяц после лечения показало, что пародонтальный статус в двух группах соответствовал предыдущему. Спустя 6 месяцев после лечения были установлены следующие показатели - индекс РМА: 1 гр.- $0,79 \pm 2,1$ %; 2 гр.- $18,18 \pm 2,84$ %; кровоточивость: 1 гр.- $0,13 \pm 0,09$ баллов; 2 гр.- $0,78 \pm 0,10$ баллов. GI Турески в 1 группе был незначительно выше $0,62 \pm 0,07$, что соответствовало хорошей оценке гигиенического состояния. Во 2 группе гигиеническое состояние было достоверно хуже - индекс Турески $2,21 \pm 0,14$; $p < 0,05$, что говорило о неудовлетворительном гигиеническом состоянии.

Результаты

Глубина пародонтальных карманов в 1 группе была $3,18 \pm 0,17$ мм, гноевыделение отсутствовало у всех наблюдаемых. Глубина пародонтальных карманов во 2 группе составила $3,48 \pm 0,19$ мм.

Полученные результаты показали, что выбор индивидуальных средств гигиены полости рта, который должен проводиться лечащим врачом-стоматологом с учетом тяжести и характера заболевания, играет определяющую роль в стабилизации воспалительно-деструктивных процессов пародонта.

Для получения выраженного и стойкого противовоспалительного эффекта большое значение играет не только выбор зубной пасты и ополаскивателя, но и ирригатора как обязательного средства по уходу за полостью рта, особенно, при наличии пародонтальных карманов.

Выводы

Применение ирригаторов уменьшает вероятность развития кариозного процесса, способствует поддержанию чистоты пародонтальных карманов, профилактирует образование над- и поддесневых назубных отложений в течение длительного времени после профессиональной гигиены, минимизирует рецидивы гнойных выделений из пародонтальных карманов, что в целом приводит к длительной ремиссии. Данное исследование показало, что местные лечебные и профилактические мероприятия в отношении генерализованного пародонтита, включающее снятие над- и поддесневых назубных отложений ультразвуковыми скейлерами, атравматическое удаление биопленки и грануляций в пародонтальном кармане системой "Vektor" в сочетании с рациональной гигиеной полости рта, включающей использование зубных паст и гелей для десны с выраженным противовоспалительным действием и ополаскивателей на основе лактата алюминия и хлоргексидина оказывает высокий терапевтический эффект, что согласуется с исследованиями других авторов.



Для достижения стойкого профилактического и терапевтического эффекта патологии зубов и тканей пародонта, стабилизации воспалительно - деструктивных процессов в пародонте при генерализованном пародонтите необходимо использовать ирригаторы, как обязательное средство индивидуальной гигиены в комплексе с противовоспалительными зубными пастами, гелями и ополаскивателями. Использование предложенной схемы личной гигиены с обязательным применением ирригатора актуальна и для здоровой полости рта в качестве профилактики кариеса и заболеваний тканей пародонта в любом возрасте, особенно для аудитории 50+.



Залог хорошей гигиены полости рта 50+:

- ❖ регулярная профессиональная гигиена с коррекцией и полировкой прямых реставраций и пломб;
- ❖ профилактическое посещение стоматолога;
- ❖ качественная личная гигиена;
- ❖ использование флоссов и ершиков;
обязательное использование ирригатора;
- ❖ чистка языка;
- ❖ постоянный контроль за состоянием десен;
- ❖ уход за ортопедическими несъемными и съемными конструкциями, имплантатами;
- ❖ регулярное и достаточное употребление жидкости;
- ❖ сбалансированное питание и употребление витаминов.





E-mail:

nata-doktor@mail.ru

Грицкевич Наталья Юрьевна
Доцент кафедры стоматологии
Дон ГМУ, к. мед. н.