

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ И ДРУГИМИ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ КОАГУЛОПАТИЯМИ

Криспиан Скалли

Институт стоматологии Истмана
Лондон, Великобритания.

Педро Дис Диос

Университет Сантьяго де
Компостела
Испания

Пол Джангранде

Центр гемофилии, Госпиталь
Черчилля
Оксфорд, Великобритания

Кристин Ли

Королевский госпиталь
Лондон, Великобритания

Уход за полостью рта у больных гемофилией и другими наследственными коагулопатиями

Криспиан Скалли, Педро Дис Диос, Пол Джангранде, Кристин Ли

Введение

Заболевания полости рта могут оказывать негативное воздействие на общее состояние здоровье, а у больных с повышенной кровоточивостью, могут вызвать серьезные кровотечения. Хирургические вмешательства, такие как удаление зубов, и некоторые местные инъекции анестезирующих средств могут вызвать постоянное кровотечение в течение нескольких дней или недель, остановить которое путем тампонады не всегда возможно, что в итоге может стать опасным для жизни.

Поскольку кровотечение после вмешательства в ротовую полость пациента может вызвать тяжелые осложнения, а в худшем случае даже летальный исход, больные гемофилией и другими врожденными коагулопатиями – приоритетная группа для стоматологической помощи. У пациентов с ВИЧ могут развиваться другие заболевания ротовой полости, такие как инфекции.

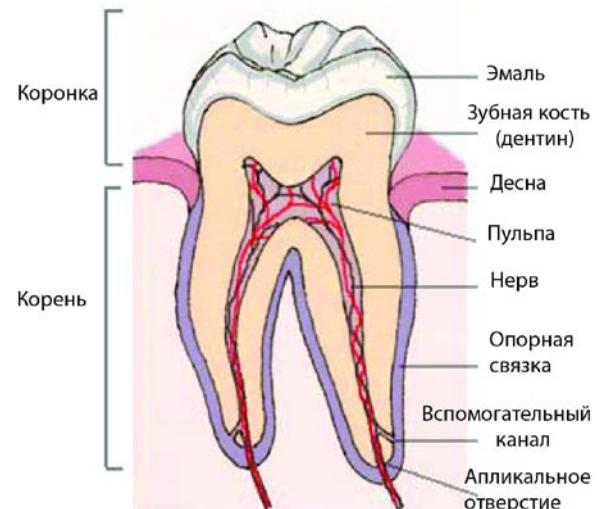
Таким образом, санация полости рта и профилактика заболеваний зубов очень важны, не только в плане качества жизни и питания, но также и во избежание опасностей хирургических вмешательств.

Эта монография ставит своей целью помочь больным коагулопатиями и медицинским работникам обеспечить нормальное состояние полости рта и таким образом минимизировать вмешательства.

Здоровый рот

Зубы

Зуб состоит из коронки твердой эмали, окруженной чувствительным дентином, и корня, не покрытого эмалью (иллюстрация 1). Зуб содержит витальную пульпу (нерв) и опирается на периодонт (корневую оболочку), посредством которой корни крепятся в лунки в альвеолярной кости челюстей (верхней и нижней челюсти). Волокна опорной связки прикрепляются цементным веществом зубов (корешковой корой) к поверхности дентина. Альвеолярная кость покрыта десной. Здоровая десна розового цвета, рельефна, оттянута книзу, и формирует плотную манжету вокруг шейки (цервикального края) каждого зуба.



Первый или первичный ряд зубов (также называемый временным или молочным) включает четыре резца, два клыка, и четыре моляра в каждой челюсти (полные 20 зубов). Нормальный постоянный (взрослый) зубной ряд включает четыре резца, два клыка, четыре премоляра, и шесть моляров в каждой челюсти (32 зуба) (см. Таблицу 1).

Таблица 1
Средний возраст для прорезываний зубов
(перечисленные возрасты являются
средними числами; в широких пределах)

| Временные (Молочные) Зубы | | |
|--|----------------------------|---------------|
| | Возраст (в месяцах) | |
| | Верхние | Нижние |
| A. Центральные резцы | 8-13 | 6-10 |
| B. Боковые резцы | 8-13 | 10-16 |
| C. Клыки | 16-23 | 16-23 |
| D. Первые моляры | 13-19 | 13-19 |
| E. Вторые моляры | 25-33 | 23-31 |
| Постоянные Зубы | | |
| | Возраст (в годах) | |
| | Верхние | Нижние |
| 1. Центральные резцы | 7-8 | 6-7 |
| 2. Боковые резцы | 8-9 | 7-8 |
| 3. Клыки | 11-12 | 9-10 |
| 4. Первые премоляры (Малые коренные зубы) | 10-11 | 10-12 |
| 5. Вторые премоляры | 10-12 | 11-12 |
| 6. Первые моляры | 6-7 | 6-7 |
| 7. Вторые моляры | 12-13 | 11-13 |
| 8. Зубы мудрости | 17-21 | 17-21 |

Развитие зубов

Развитие зубов начинается у плода, приблизительно в первый месяц беременности - тогда начинает формироваться коронка. Все временные и некоторые из постоянных зубов начинают развиваться у плода.

Все молочные зубы начинают формироваться при рождении. Формирование постоянного резца и первых зубов моляра начинается во время рождения, или близко к нему, формирование других постоянных зубов, начинается позже.

Прорезывание зубов происходит после того, как формирование коронки в значительной степени завершено, но прежде, чем зубные корни полностью сформируются.

Ключевая мысль:

- Зубы начинают развиваться *in utero*.
- Формирование корня завершает после прорезывания.
- Полный первичный ряд зубов состоит из 20 зубов.
- Полный постоянный ряд зубов состоит из 32 зубов.

Проблемы во время прорезывания зубов

Непосредственно перед тем, как молочные зубы прорезаются, десны могут быть синеватого цвета и опухшими, обычно в результате кратковременного кровоизлияния в десну, которое развивается спонтанно. Это не имеет никакого отношения к повышенной кровоточивости, но может быть более заметно у людей, которые не страдают повышенной кровоточивостью.

Прорезывание

Прорезывание зубов может быть связано с раздражительностью, нарушением сна, покраснением щеки, слюнотечением, иногда некоторым повышением температуры и/или кожными высыпаниями, но не должно вызывать понос или бронхит (они могут встречаться по совпадению).

Задержки прорезывания

Задержка прорезывания зубов до 12 месяцев может не иметь большого значения. Часто ее вызывают местные факторы, например, когда один зуб соприкасается с другим. Чаще всего это встречается при прорезывании зуба мудрости, премоляров, и клыков, поскольку обычно это последние прорезающиеся зубы. Если прорезывание зубов задерживается более чем на один год, рекомендуется проведение рентгенографического исследования.

Ключевая мысль:

- Прорезывание может вызывать раздражительность, слюнотечение, и небольшое повышение температуры тела.
- Неудавшееся прорезание одного из зубов обычно вызвано ретенцией.

Заболевания, поражающие зубы и десны

Повреждение зуба

- зубы могут быть повреждены кариесом,
- травмой (при падении, на спортивные состязания, в дорожно-транспортных происшествиях, в драке),
- эрозией газированными напитками (например, колой),
- фруктовыми соками, или срыгиванием желудочного сока
- стираемостью, или при чистке чрезмерно жесткой щеткой.

Ранняя потеря зуба

Ранняя потеря зуба обычно из-за экстракции в результате кариеса или, у взрослых, при заболеваниях десен. Зубы, особенно резцы, могут также быть потеряны при травмах на спортивных состязаниях, физических нападениях, падениях, или дорожно-транспортных происшествиях.

Ключевая мысль:

- Кариес, заболевание околозубных тканей, или травма являются главными причинами потери зубов.

Зубной налет

Кариес и воспаление десен являются самыми распространенными заболеваниями ротовой полости, оба они – результат зубного бактериального налета. Налет – пленка, содержащая различные бактерии. Налет формируется на зубах, особенно между ними,

вдоль края десны, в фиссурах и гипоплазиях эмали зубов в виде ямок, и может быть удалены только чисткой зубов и другими вспомогательными средствами гигиены полости рта. Налет Формирование налета может быть уменьшено некоторыми зубными пастами и жидкостями для полоскания рта. Если налет регулярно не удаляется, по крайней мере, каждый день, он раздражает десны, вызывая гингивит, и может стать твердым, формируя зубной камень, который сможет удалить только дантистом.

Ключевая мысль:

- Кариес и воспаление десен являются самыми распространенными заболеваниями ротовой полости
- В их основе лежит бактериальный налет
- Важно ежедневно удалять налет.

Кариес

Кариес – заболевание, вызывающее разрушение эмали и дентина зубов. Сахар, особенно нелактозы в пище и питье – основные причины кариеса (они – кариесогенные) (см. Таблицу 2). Сахароза и другие нелактозы, такие как глюкоза и мальтоза – главные сахара, вызывающие кариес. Концентрированные фруктовые соки и сушеные фрукты также имеют высокую концентрацию сахара и являются кариесогенными, при этом свежие фрукты и овощи не являются таковыми. Лактоза наименее кариесогенна из всех сахаров.

Пищевой крахмал медленно разлагается ферментами слюны на глюкозу и мальтозу. Сахара превращенные бактериями в кислоты вызывают кариес. Главными бактериями, формирующими налет являются *Streptococcus mutans*.

Напротив, слюна защищает против кариеса: стимуляция выделения слюны, например, при

жевании, препятствует образованию кариеса, а ее дефицит ему способствует. Незалеченный кариес вызывает повреждение зуба, боли, и в конечном счете гнойное воспаление.

Частота возникновения кариеса в течение нескольких лет уменьшалась среди различных групп пациентов, главным образом из-за защитного эффекта соединений фтора.

Ключевая мысль:

- Кариес разрушает эмаль зуба и дентин
- Ферментация сахара бактериями зубного налета вызывает кариес.

Десневое кровотечение

Большинство десневых кровотечений происходит из-за гингивита, являющегося результатом воспаления, вызванного

аккумулированием зубного налета из-за недостаточной гигиены полости рта. Тромбоцитопения и болезнь Виллебранда усугубляют тяжесть кровотечения. Так как налет - главная причина, средства против налета и *тищательная чистка* зубов важны, для минимизации гингивита.

Ключевая мысль:

- Десневое кровотечение обычно вызывается гингивитом, вследствие накопления налета.
- При этом следует чаще, а не реже чистить зубы.
- Тромбоцитопения и болезнь Виллебранда усугубляют тяжесть кровотечения

Таблица 2 Кариесогенные и некариесогенные сахара и подсластители

| Кариесогенные | | Некариесогенные | | |
|---|------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Сахара | Смеси | Свежие фрукты и овощи | Классические сахарозаменители | Интенсивные подсластители |
| Декстроза | Коричневый сахар | Фруктоза | Гидрогенизированная глюкоза | Ацесульфам |
| Фруктоза (кроме содержащейся во фруктах и овощах) | Светлая патока | | Изомальтит | Аспартам |
| Глюкоза | Мёд | | Лактат | Цикламат |
| Гидролизованный солод | Кленовый сироп | | Мальтит | Сахарин |
| Инвертный сахар | Патока | | Маннитол | Тауматин |
| Мальтоза | | | Сорбит | |
| Сахароза | | | Ксилит | |

Заболевания десен (гингивит и периодонтит)

Накопившийся налет из-за бактерий, содержащихся в нем, может вызывать

воспаление десен (гингивит). Без надлежащего ухода за полостью рта оно может развиться и поразить область крепления зубов к челюстной кости (опорную связку), вызывая воспаление и

дефект этой мембраны (хронический периодонтит), который может привести к шатанию зуба, а затем его потере. Твердый зубной камень может формироваться из кальцинированного налета, выше и/или ниже линии десны, а налет, собирающийся на зубном камне, еще осложняет воспаление.

Вредные привычки, такие как курение, и заболевания, в частности, ВИЧ и диабет, приводят к более скорому прогрессированию воспаления десен. Повышенная воспалительная реакция на налет в период беременности может также привести к гингивиту. Гингивит беременных обычно развивается ко второму месяцу и достигает пика на восьмом.

Гингивит не сопровождается болевыми ощущениями, но может привести к десневому кровотечению, особенно при чистке зубов. Хронический периодонтит (пиорея) обычно проявляется у пациентов взрослого возраста. Он также безболезнен, но может вызывать десневые кровотечения, неприятный запах изо рта, неприятный привкус во рту, шатание зубов. Существует гипотеза, что воспаление десен может быть связано с атеросклерозом, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями и малой массой тела у новорожденного.

Ключевая мысль:

- Налет может вызвать воспаление десен (гингивит).
- Вовлечение прилежащих тканей может вызвать периодонтит.
- Периодонтит может привести к потере зуба.

Изменение цвета эмали

Поверхностное изменение цвета зуба обычно вызывается неправильной чисткой зубов, или привычками, такими как курение, жевание

бетеля, продуктами питания и напитками (например, чаем), а также медикаментами, в частности, препаратами железа, хлоргексидином, или долговременным приемом противомикробных препаратов.

Гиперчувствительность дентина

Гиперчувствительность дентина зачастую является результатом сверхэнергичной чистки зубов. Воздействие на зуб холодного воздуха, воды, или фруктовых напитков может причинять боль. Вам следует проконсультироваться у дантиста, чтобы исключить наличие повреждений эмали и необходимость стоматологического вмешательства. Использование хорошей зубной щетки с эффективным методом чистки зубов минимизирует риск возникновения гиперчувствительности дентина.

Неприятный запах изо рта

Появление неприятного запаха изо рта часто и у здоровых людей, особенно после сна.

Неприятный запах изо рта преимущественно происходит главным образом из-за налета на языке и десневых бороздках, а также периодонтита. Бактерии налета вызывают гниение, выпуская летучие соединения сероводорода.

Люди, не следящие за гигиеной полости рта, вскоре получают неприятный запах изо рта, который к тому же усугубляется следующими заболеваниями:

- гингивитом
- периодонтитом
- дентальным абсцессом
- луночковым постэкстракционным альвеолитом
- синуситом
- тонзиллитом

Многие продукты питания и напитки также вызывают неприятный запах изо рта, в особенности содержащие чеснок, лук, карри,

тропический фрукт дуриан и т.д. Курение и лекарственные препараты, содержащие алкоголь, изосорбид-динитрат, дисульфирам, и другие. В некоторых случаях действуют дополнительные заболевания:

- синусит и другие заболевания носоглотки
- диабет
- заболевания легких
- заболевания почек
- заболевания печени
- психические расстройства

Ключевая мысль:

- Неприятный запах, в основном, формируется в ротовой полости.
- Главные причины этого - недостаточная гигиена полости рта и инфекции
- Поддержания гигиены полости рта – наиболее эффективный путь борьбы с данной проблемой.

Профилактика заболеваний полости рта

Кариес, пиорея, и неприятный запах изо рта, в значительной степени, предотвратимы, что очень важно для больных с повышенной кровоточивостью. Как описано в общих чертах в Таблице 3, заболевания полости рта можно предотвратить, если:

Соблюдать правила питания - уменьшение частоты приема и количества сахара

Отказаться от курения

Использовать соединения фтора

Следить за гигиеной полости рта (чистка зубов по крайней мере два раза в день)

Питание

Рафинированные углеводы и сахара, особенно немолочный внешний сахар в продуктах за исключением свежих фруктов и овощей, являются основными причинами кариеса.

Частота приема важнее, чем количество.

Частое потребление сладостей между приемами пищи приводит к увеличению повреждения эмали зубов. Таким образом, чтобы уменьшить развитие зубного налета и кариеса, важно ограничить себя в сладком, по крайней мере не есть сладости вне приемов пищи.

Таблица 3 Четыре основных пути обеспечения здорового состояния полости рта

Питание: уменьшите потребление пищи и напитков, содержащих сахар, и особенно частоту их приема.

- Содержащие сахар пища и напитки должны употребляться во время основного приема пищи.
- Закуски и напитки не должны содержать сахар.
- Избегите частого приема кислых напитков.

Чистка зубов: пользуйтесь щеткой и нитью для ухода за зубами ежедневно, дважды в день, применяйте зубную пасту с фтором.

- Эффективное удаление налета необычайно важно для предотвращения заболевания десен.
- Сама по себе чистка зубов не может предотвратить повреждение зубной эмали, главные преимущества состоят в применении зубной пасты с фтором.
- Другие вспомогательные средства для удаления налета являются зависят от личной профессиональной рекомендации.

Фторирование:

- Обратитесь к местной водопроводной компании с просьбой обеспечить оптимальный

уровень фтора в их воде.

- Фторирование – это безопасная, отвечающая всеобщим интересам, и очень эффективная мера поддержки здоровья населения.
- Обдумайте возможность использования фтористых добавок для детей, подверженных риску и живущих в областях без фторирования воды.

Регулярные посещения дантиста: ежегодно санируйте полость рта.

Дети, люди, подверженные особому риску заболевания полости рта (например, страдающие дефицитом слюны) и, те, для кого данные заболевания представляют серьезный риск здоровью (в частности, больные с нарушением свертывающей системы крови) должны посещать стоматолога чаще.

Адаптировано: *Научный базис в стоматологии*, Министерство здравоохранения, 1996.

Не следует давать детям напитки кроме молока и воды в бутылочках для кормления, также не следует давать их вне основных приемов пищи. Детей следует начинать поить из чашки приблизительно в возрасте шести месяцев и к годовалому возрасту их следует отучить от бутылочки с соской.

Питание для негрудного вскармливания не должно содержать сахаров вовсе или содержать их в очень малом объеме, за исключением естественных, содержащихся в свежих молочных продуктах, фруктах и овощах. Для детей старшего возраста и взрослых закуски и особенно напитки не должны содержать сахар. Из-за риска повреждения эмали, а также кариеса, следует избегать частого употребления газированных напитков типа колы. Фруктовые соки, в том числе: грейпфрутовый, яблочный, или апельсиновый также могут вызвать повреждение эмали. Для детей предпочтительными напитками являются вода и молоко.

Может помочь жевание сыра или жевательной резинки без сахара после приема пищи, так как они увеличивают количество слюны во рту, которая в свою очередь может противостоять кислотам зубного налета.

Следует также употреблять медикаменты, не содержащие сахар.

Ключевая мысль:

- Сахароза и рафинированные углеводы – главные причины кариеса
- Частота их употребления важнее объема.

Соединения фтора

Соединения фтора защищают зубы от кариеса.

Фторирование воды

Фторирование воды, как последовательно показывают исследования, является самыми эффективными, безопасными, и надежным средством предотвращения кариеса, снижающее его распространенность приблизительно на 50 процентов.

Фтористые добавки

Там, где водопроводная вода содержит соединения фтора в концентрации меньшей, чем 300 микрограмм/литр, новорожденным и детям старше шести месяцев, входящим в группу риска заболевания кариесом, можно ежедневно давать пищевые добавки с содержанием фтора, в целях уменьшения кариеса. Данные добавки доступны в виде капель, таблеток, и назначаются согласно Таблице 4. Если водопроводная вода содержит более 700 микрограмм/литр соединений фтора, добавки не требуются. Пищевые добавки с

содержанием фтора следует хранить в недоступном для детей месте. В то время как фтористые добавки безопасны для беременных,

они оказывают небольшое влияние на будущее состояние здоровья зубов ребенка.

Таблица 4

Дозировка фтористых добавок, для уменьшения заболеваемости кариесом у детей группы риска относительно содержания фторидов в водопроводной воде

| Содержание фторидов в водопроводной воде* (промилле) | Дети до 6 месяцев | С 6 месяцев до 3 лет | С 3 до 6 лет | После 6 лет |
|--|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Менее 0,3 | - | 250 микрограмм фторидов ежедневно** | 500 микрограмм фторидов ежедневно** | 1 гр. фторидов ежедневно** |
| 0,3-0,7 | - | - | 250 микрограмм фторидов ежедневно** | 500 микрограмм фторидов ежедневно** |
| Более 0,7 | - | - | - | - |

* за подобной информацией вам следует обратиться в местную водопроводную компанию или ответственному за данный вопрос санитарному врачу.

** Содержится, например, в двойном объеме фторида натрия

Зубные пасты с фтором

С 1970-ых в зубные пасты добавляют соединения фтора, что в значительной степени помогло снизить заболеваемость кариесом. Чистка зубов, по крайней мере, два раза в день, используя зубную щетку средней твердости с маленькой головкой и зубную пасту с фтором, поможет уменьшить риск возникновения кариеса. Зубные пасты обычно различают по

содержанию фтора (Таблица 5). Дети до, примерно, шестилетнего возраста могут проглотить зубную пасту, поэтому рекомендуется, чтобы они чистили зубы под присмотром взрослых. Следует выдавливать объем пасты размером с горошину, при чем концентрация фтора в ней не должна превышать 1000 промилле.

таблица 5 Зубные пасты с содержанием фтора

| Содержание фтора в пасте | Примерная концентрация (промилле) | Примечания |
|--------------------------|-----------------------------------|--|
| Низкое | <600 | Может быть полезно, главным образом, детям мало подверженным риску кариеса, живущим в областях с фторированной водой или получающим фторированные пищевые добавки. |
| Среднее | 1000 | Полезно всем детям старше 6 лет. |

| | | |
|----------------|------|----------------------------------|
| Высокое | 1500 | Полезно всем детям старше 6 лет. |
|----------------|------|----------------------------------|

Фторированные жидкости для полоскания рта или гели

Фторированные жидкости для полоскания рта и гели особенно рекомендуются людям, у которых снижена выработка слюны, поскольку они особенно подвержены риску стоматологических заболеваний. Жидкости для полоскания рта с содержанием фтора могут использоваться на ежедневной или еженедельной основе и в дополнение к зубным пастам, содержащим соединения фтора.

Ключевая мысль:

- Соединения фтора уменьшают риск возникновения кариеса.
- Большинство зубных паст содержат соединения фтора.
- Жидкости для полоскания рта с содержанием фтора защищают прорезавшиеся зубы.

Покрытие зубной фиссуры

В некоторых стоматологических клиниках на поверхность эмали зуба наносят специальный материал в целях профилактики кариеса.

Гигиена полости рта

Меры по обеспечения гигиены полости рта, которые удаляют зубной налет, могут предотвратить гингивит, периодонтит, и неприятный запах изо рта, если зубы чистят ежедневно, по крайней мере, дважды в день. Следует уделять особое внимание гигиене полости рта, особенно ввиду общепризнанного мнения, что периодонтит может повредить общему состоянию здоровья.

Зубные щетки только удаляют зубной налет с ровных поверхностей зубов, но не из гипоплазий эмали зубов и фиссур. Удаление налета между зубами требует регулярной чистки нитью между зубами (выпускаются

зубные нити, содержащие соединения фтора).

Зубные щетки

Самый важный предмет гигиены полости рта - зубная щетка. Мы не рекомендуем жесткие щетки, поскольку они могут вызвать износ зубной эмали и механическим повреждениям десен, а также привести к повышенной чувствительности зубов. Слишком же мягкие щетки не будут достаточно эффективно удалять зубной налет и остатки пищи, мы рекомендуем использовать их только при чрезмерной чувствительности зубов.

У идеальной зубной щетки должна иметь синтетическую щетину средней длины и твердости (щетинки должны быть приблизительно 0,15-0,2 миллиметров в диаметре). Щетка должна быть достаточно маленькой, чтобы легко помещаться в рот, и спроектирована таким образом, чтобы эффективно удалить весь зубной налет. Головка щетки для взрослых должна быть приблизительно 2 - 3 см в длину и 1 см в ширину, для детей наиболее подходит щетка 2 x 1 см.

Существует множество зубных щеток, включая:

Щетки с головкой, наклоненной под углом – они позволяют очистить труднодоступные области рта.

Щетки со щетиной разной длины – средний ряд щетин короче, чем боковые ряды. Такие щетки очищают десны, не вызывая их раздражения и прекрасно подходят для пациентов со здоровой полостью рта.

Щетки с удобной ручкой – особенно полезны людям, которым трудно удерживать их в руках (например, страдающим артритом). Толщину щетки можно увеличить, надев на нее резиновую ручку или обмотав слоем скотча и т.п.

Щетки с удлиненной ручкой подойдут тем, кто не может достаточно поднять руку.

Электрические зубные щетки становятся все более и более популярны и часто более эффективны при удалении налета. Они зачастую легки и ими легко пользоваться людям с ограниченной подвижностью рук.

Межзубные щетки - помогают очищать пространство между зубами.

Методы чистки зубов

Используя идеальную технику чистки зубов вы должны удалять зубной налет, не повреждая зубы и десны. Наиболее эффективные методы:

- Окружная техника:

Особенно полезна для людей со здоровыми деснами: щетиной вы массируете десны, сохраняя ту же степень давления, щетина перемещается с десен на поверхность зубов. С обратной стороны передних зубов стороны щетка держится вертикально. Чистка производится движениями вверх-вниз.

- Басовая техника

Особенно полезна для пациентов с воспалением десен: щетка помещается щетиной к десне под углом 45 градусов к коронке. Совершаются колебательные движения щеткой назад-вперед с горизонтальными чистящими движениями. Этот метод может быть трудоёмким, трудным для освоения, и может слегка травмировать десну, если выполняется неправильно неверно подобранный щеткой.

Чистка зубов у детей

Немногие дети до шести лет развиваются достаточную координацию движений, достаточную для эффективной чистки зубов. Поэтому родители должны помочь им чистить зубы. Лучше всего это делать так: вы

поддерживаете ребенка со спины слегка запрокинув его голову назад.

Зубные пасты (порошки)

Зубные пасты обычно помогают удалить и предотвратить формирование зубного налета, и обеспечивают приятный вкус во рту и свежее дыхание. Они могут содержать соединения фтора, антибактериальные компоненты и вещества, снижающие чувствительность зубов. Зубные пасты не рекомендуется глотать.

- Соединения фтора, содержащиеся в большинстве зубных паст, укрепляют эмаль и защищают от кариеса. Поскольку у соединений фтора не отмечено неблагоприятных побочных эффектов, больным с повышенной кровоточивостью рекомендуется использовать подобные зубные пасты.
- Зубные пасты, содержащие триклозан и у хлоргексидин, доказано защищают от периодонтита и зубного налета, не вызывая вредных побочных реакций. Пасты, содержащие фосфаты, помогают предотвратить образование зубного камня, но у некоторых из них имеются неблагоприятные побочные действия.
- Многие дорогие зубные пасты позиционируются, как «отбеливающие», но эффект от их использования слабо доказан.

Жидкости для полоскания рта

Жидкости для полоскания рта - спорный вопрос. Большинство эффективных жидкостей для полоскания рта, борющихся с зубным налетом, могут безопасно применяться только в течение одного месяца. Они содержат:

- Хлоргексидин, который помогает бороться с зубным налетом и болезнями десен, но может на время изменить вкусовые ощущения. Кроме того, он связывает танины и таким образом

может вызвать окрашивание эмали, если человек пьет кофе, чай, или красное вино. Данный эффект возможно устраниить с помощью стоматологов.

- Листерин - содержит эфирные масла, которые помогают уменьшите зубной налет. Он не окрашивает зубы, но содержит спирт.
- Триклозан - также значительно уменьшает налет.

Другие средства для чистки зубов

Все кроме людей с тяжелыми нарушениями свертывающей системы крови, должны использовать зубная нить и зубная лента для удаления зубного налета, остающегося между зубами после чистки. Нить или ленту следует мягко продеть между зубами и осторожным движением вверх-вниз провести чистку.

К прочим вспомогательным средствам чистки зубов относятся специальные таблетки или средства для полоскания рта, окрашивающие зубной налет в особый цвет. Их используют после чистки зубов для выявления оставшегося зубного налета.

Ключевая мысль:

- Тщательное соблюдение гигиены полости рта является главным для предотвращения заболеваний десен.
- Чистка зубов, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, дважды в день необходима для контроля за образованием зубного налета.
- Следует использовать зубную пасту с содержанием фтора.
- Жидкости для полоскания рта с триклозаном или хлоргексидином также помогает уменьшить образование зубного налета.
- Зубная нить, или межзубные щетки, помогают удалить зубной налет.

Защита рта

Мягкая пластмассовая защита на зубы (капа) может понадобится для предотвращения повреждения при травме на спортивных состязаниях, при одонтокарбозе (скрежетании зубами во время сна), при кислотной эрозии, или радиационном поражении во время лучевой терапии.

Ключевая мысль:

Зашита на зубы рекомендована для людей:

- Занимающихся контактными видами спорта
- Страдающих от кислотной регургитации
- Подвергающихся лучевой терапии

Повышенная чувствительность зубов

Лечение повышенной чувствительности зубов заключается в:
изменении техники чистки зубов, во избежание повреждения десен
применении десенсибилизирующих (понижающих чувствительность) средств ежедневном использовании жидкости для полоскания рта с фтором
регулярное использование десенсибилизирующей зубной пасты

Прочие факторы риска развития заболеваний полости рта

Вредные привычки могут в значительной степени повредить состоянию здоровья полости рта. Курение может способствовать развитию заболеваний десен и злокачественных образований, некоторые сорта жевательного табака и леденцы, содержащие сахар, могут увеличивать риск развития кариеса.

Лечение зубов у больных с повышенной кровоточивостью

- Для больных с нарушениями свертывающей системы крови важно, чтобы лечение совершалось в тесном сотрудничестве между их врачом-гематологом и стоматологом, что должно обеспечить всестороннее безопасное лечение.
- Наблюдение за состоянием полости рта у детей с повышенной кровоточивостью следует начинать сразу, как только у них начали прорезаться зубы.
- Где только возможно следует избегать инъекций, хирургических вмешательств, особенно, затрагивающих костные ткани (экстракция зуба, установка эмплантантов), а также местной блокады анестезиирующими препаратами, поскольку они могут вызвать обширное кровотечение.
- Для того, чтобы в будущем предупредить проблемы, связанные с неровным ростом третьих моляров и других постоянных зубов, рекомендуется провести всестороннее обследование полости рта в возрасте, приблизительно, 12-13 лет.
- Для людей с легкой или среднетяжелой формами гемофилии, консервативное лечение зубов может быть выполнено под прикрытием антифибринолитиков (транексамовой или эпсилон-аминокапроновой кислоты), тем не менее, подобные процедуры должны проводиться после консультации у гематолога.
- Для пациентов с легкой формой гемофилии А (фактор VIII $>$ 10 %) и большинства с болезнью Виллебранда (тип 1), удаление зубного камня и незначительные вмешательства возможны под прикрытием десмопрессином (DDAVP). Однако, DDAVP не эффективен при гемофилии В (даже легкой форме) поскольку он не повышает уровень фактора IX.
- Для больных тяжелой формой гемофилии заместительная терапия концентратом фактора необходима перед хирургическими вмешательствами, новокаиновой блокадой, а также удалением зубного камня. Например, перед удалением зуба, при гемофилии А в дозе 50 МЕ фактора VIII /кг массы тела, а при гемофилии В, в дозе 100 МЕ фактора IX /кг.
- Местное применение фибринового клея и транексамовой кислоты, прежде всего, после удаления зубов являются безопасными и дешевыми методами купирования кровотечения.
- Транексамовая кислота, местного применения значительно, уменьшает кровотечение. Рекомендуется полоскание 10 мл 5%-ого раствором в течение двух минут, четыре раза ежедневно. Можно использовать ее в комбинации с пероральным приемом таблеток транексамовой кислоты в течение пяти дней.
- Тяжесть кровотечения могут усугублять болеутоляющие препараты (анальгетики), в том числе, аспирин и другие нестероидные противовоспалительные препараты, например индометацин. Кодеин и парацетамол являются безопасными альтернативными болеутоляющими.
- После удаления зуба в течение 5-10 дней принимают прохладную жидкую и протертую пищу.
- Следует всегда немедленно сообщить врачу о припухлости, трудности с глотанием или охриплости голоса.
- Больные гемофилией, получившие травмы головы и шеи, подвержены опасности кровоизлияния в мозг или шею и, поэтому, должны получить заместительную терапию фактором свертывания крови.

- Перед проведением любой инвазивной процедуры, в том числе стоматологической, необходимо провести обследование пациента на наличие ингибитора к фактору VIII. В случае его обнаружения может потребоваться рекомбинантный фактор VII или Фэйба.
- Инфекционные заболевания, переносимые с кровью, не должны оказывать влияние на доступность лечения.
- Среди больных гемофилией встречается ВИЧ. Он может вызвать заболевания полости рта, в особенности кандидоз и язвенные поражения. Лечение может быть осложнено тромбоцитопенией, усиливающей кровоточивость.
- Гепатит С чрезвычайно распространен у больных гемофилией. При нем может наблюдаться удлинение

протромбинового времени, а также тромбоцитопения. В таких случаях, кровотечение не может быть предотвращено инъекцией фактора VIII (или IX); может требоваться свежезамороженная плазма.

Заключение

Больные гемофилией и другими врожденными нарушениями свертывающей системы крови - приоритетная группа для стоматологической помощи, поскольку кровотечение, могущее сопровождать вмешательство в полость рта, может повлечь за собой тяжелейшие осложнения. Таким образом, поддержание здоровья полости рта и профилактика стоматологических заболеваний необычайно важны.

Дополнительная литература

- Mealey, BL. Influence of periodontal infections on systemic health. *Periodontology 2000* 1999; 21:197-209.
- Murray, JJ. Ed *Prevention of Oral Disease*. Oxford University Press (2002).
- Porter, SR; Scully, C. *Innovations and Developments in Non-invasive Oral health care*. Science Reviews, Northwood (1996).
- Scully, C. *ABC of Oral Health*. British Medical Journal Books, London (2000).
- Scully, C; Flint S; Porter, SR. *Oral Diseases*. Dunitz (London) (1996).
- Scully, C; Welbury, RA; Flaitz C; and Almeida, ODP. *Colour Atlas Of Oral Diseases In Children And Adolescents*. Mosby Wolfe Medical (London) (2001).