культуры ухода за полостью рта: правильно ухаживать за зубами умеет не более 30% населения страны. По статистике больше 50% людей чистят зубы 46 секунд, что абсолютно неэффективно. Это все равно что сполоснуть жирную сковородку холодной водой. Чистка должна продолжаться не меньше двух, а лучше — три минуты. И почти никто не знает, что верхние зубы нужно чистить отдельно от нижних, говорят стоматологи. Более того, есть данные, что в России многие вообще не чистят зубы.

На профилактические осмотры к стоматологам большинство ходит тоже неохотно. Если в советские времена существовала тотальная система всеобщей диспансеризации населения, то теперь мало кто идет к стоматологу «без причины», которой является, как правило, сильная боль. Хотя весомым поводом для обращения к врачу является, например, покраснение десен, языка и миндалин: они должны быть розовыми, без налетов.

По оценкам специалистов, признаки болезней пародонта (кровоточивость, камень, зубодесневой карман) имеются более чем у 80% взрослого населения РФ, а пораженность кариесом взрослого населения РФ достигает 95–100%. По данным ВОЗ за 2012 год, тяжелый пародонтит, который на последних стадиях приводит к расшатыванию и выпадению зубов, обнаруживается у 15–20% людей среднего возраста (35–44 года). Во всем мире у 60–90% детей школьного возраста и почти у 100% взрослых имеется зубной кариес.

Впрочем, профессор Янушевич печальной статистике не доверяет: «Нередко приводятся данные, что в России заболеваемость кариесом превышает 90% взрослого населения. Но объективность такой статистики у меня вызывает сомнение. Дело в том, что подобная информация основана на отчетах медучреждений. Но в них фиксируются все случаи лечения кариеса, включая первичные и вторичные обращения. А на одном зубе может развиваться несколько кариесов, и каждый раз лечение будет отражено в отчетах (могут еще и приписать). В итоге количество заболеваний, которое приводит статистика, может быть даже выше, чем все население страны. Но, согласитесь, 120% будут выглядеть неадекватно, поэтому и появляются в докладах, справках, сообщениях „более 90%“, „примерно 94%“ и так далее. Увы, со времен Советского Союза эпидемиологические обследования в области стоматологии во всероссийском масштабе не проводились».

ТАСС

ПО СТАТИСТИКЕ БОЛЕЕ 50% ЛЮДЕЙ ЧИСТЯТ ЗУБЫ НЕ БОЛЕЕ 46 СЕКУНД, ЧТО АБСОЛЮТНО БЕСПОЛЕЗНО. ЭТО ВСЕ РАВНО, ЧТО СПОЛОСНУТЬ ЖИРНУЮ СКОВОРОДКУ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ. ЧИСТКА ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ МИНИМУМ ДВЕ, А ЛУЧШЕ ТРИ МИНУТЫ

Это только кажется, что беззубый человек в остальном здоров. На самом деле от утраты зубов страдает весь организм. «Есть популярная фраза: „Нет зуба — нет проблемы“»,— говорит Анна Соловьева. Действительно, с потерей зуба уходят и все связанные с ним очаги инфекции. Так что с позиций стоматологии удаление зуба — это радикальная санация (излечение) всех стоматологических болезней. Но отсутствие зубов создает личностный дискомфорт, затрудняет общение и ухудшает социальную адаптацию. С потерей зубов нарушается речь, затрудняется прием пищи. Непережеванная пища — фактор риска развития патологии желудочно-кишечного тракта. Травма полости рта пищевым комком или подвижным съемным протезом может провоцировать крайне нежелательные заболевания слизистой оболочки вплоть до онкологических.

При полной потере зубов изменяется сама функция жевательных мышц. В результате уменьшения нагрузки мышцы теряют в объеме, становятся дряблыми, атрофируются. Изменения происходят и в форме челюсти. Это отражается в том числе и на внешности: человек быстрее стареет, морщин становится больше.

У людей, потерявших все зубы, возникают три основные проблемы. На первом месте — жевание. Ограничение в потреблении определенных продуктов и сложность пережевывания приводят к гастритам и колитам, часто наблюдаются авитаминозы и снижение защитных сил организма. Вторая проблема — нарушение функционирования височно-нижнечелюстного сустава. Это ведет к разного рода функциональным нарушениям, включая проблемы с позвоночником (эта взаимосвязь сейчас научно доказана). Третья проблема связана с патологией слизистой полости рта, которая нередко заканчивается раком слизистой.

Однако сама по себе беззубость не может служить причиной инвалидности человека ни в России, ни во многих странах мира, хотя последствия длительного отсутствия зубов чреваты развитием тяжелых недугов, которые приводят к инвалидности.

В развитых странах адентия не является поводом для оформления инвалидности. Более того, человека стимулируют стоматологической страховкой не доводить себя до такого состояния. Это просто невыгодно.

Эксперты, кстати, не сомневаются, что и в нашей стране давно пора принять закон об обязательной стоматологической страховке. Если бы это было сделано, люди, наверное, следили бы за своими зубами лучше.

Пока же основным выходом при потере зубов считается протезирование, которое многим не по карману. Протезирование в России всегда было платным. Некоторые региональные территориальные фонды обеспечивали протезирование пенсионеров и инвалидов за счет своих бюджетов. Но это было не везде. Ассоциация стоматологов России и профильная комиссия Минздрава РФ неоднократно предлагали ввести протезирование при полном отсутствии зубов в систему государственных гарантий и закрепить это стоматологической страховкой.

Но кариес и болезни пародонта не были бичом человечества в древние времена. Судя по данным антропологов, древний человек за свою непродолжительную жизнь сохранял большую часть зубов. Правда, зубы эти были изрядно стерты. В ходе эволюции изменились образ жизни и пищевые привычки человека. На смену сырым кореньям и жесткому мясу, приготовленному на углях, в наш рацион пришла пища, хорошо измельченная и прошедшая глубокую термическую обработку, а главное, мы стали употреблять гораздо больше сахаров. Расплатой за блага и удобства цивилизации стал рост пораженности зубов кариесом. Но только в середине прошлого века человечество начало всерьез разрабатывать меры общественной и персональной профилактики кариеса и болезней пародонта.

Среди важнейших достижений XX века в области профилактики стоматологических заболеваний: открытие причин кариеса и пародонтита, идентификация микроорганизмов, провоцирующих развитие основных стоматологических заболеваний, выяснение роли зубного микробного налета, фторирование воды и соли, разработка и массовое внедрение школьных программ профилактики и гигиенического обучения, создание фторсодержащих зубных паст, разработка высокоэффективных профессиональных и домашних методов борьбы с болезнями пародонта.

Многие производители средств гигиены полости рта утверждают, что различные химические добавки в составе производимых ими зубных паст оказывают выраженный лечебно-профилактический эффект. Но общепризнано лишь то, что регулярное длительное применение зубных паст с фторидами (соединениями фтора) способствует снижению подверженности зубов кариесу, особенно у детей и подростков. Во многих странах даже запрещена продажа зубных паст без фторидов как заведомое причинение вреда здоровью пользователей. Некоторые пасты имеют другие лечебные эффекты, например противовоспалительный. Но важно помнить и другое: чудодейственных зубных паст не существует. В конечном счете эффективность пасты зависит от качества гигиенических процедур, которые совершает человек.

Из года в год и в России, и в развитых странах процент полностью беззубых людей снижается. Стоматологи говорят, что это заслуга имплантологии: количество имплантаций при потере зубов непрерывно растет, и эта операция сегодня намного доступнее, чем еще три-пять лет назад.

Технологии в стоматологии развиваются очень быстро. Большая часть методик доступна, хотя восстановление зубов стоит недешево. В профессиональной среде бытует шутка, что «стоматология начинается с рубля и не останавливается на миллионе». Сегодня пациентам предлагают имплантацию с последующим протезированием, все реже применяются съемные конструкции, которые чаще сочетают с имплантацией. А в будущем, полагают специалисты, проблему утраты зубов помогут решить клеточные технологии и выращивание зубов из стволовых клеток пациента.

И все же главное — это беречь зубы с молодости, не устают повторять стоматологи. ■

«ПОНАЧАЛУ ИМПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ БЫЛА ЗАПРЕЩЕНА»

30 лет назад именно ТАТЬЯНА РОБУСТОВА, профессор Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ), организовала первый приезд в Москву родоначальника остеоинтеграции, основы современной имплантации, шведского врача и ученого Пер-Ингвара Бранемарка.

ПЕТР КАССИН

84-ЛЕТНЯЯ ТАТЬЯНА РОБУСТОВА ПОКАЗЫВАЕТ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК, ГДЕ ЗАПЕЧАТЛЕНА ОПЕРАЦИЯ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ОНА ПОСТАВИЛА ПАЦИЕНТКЕ 15 ИМПЛАНТАТОВ. ЭТО БЫЛО НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАЗАД

BUSINESS GUIDE: Действительно вы первая привезли Пер-Ингвара Бранемарка в Россию?

ТАТЬЯНА РОБУСТОВА: Да, в 1984 году.

BG: При каких обстоятельствах?

Т. Р.: Я тогда была проректором университета по международным связям. Мы знали об исследованиях Бранемарка по дентальной имплантации, я ему написала, он сразу же ответил и согласился приехать в Москву. Он два дня читал лекции, потом провел показательные операции, ему ассистировали наши доктора. И с этого все у нас пошло. Потом мы не пропускали его публикаций, штудировали его книгу, посвященную 25-летним наблюдениям остеоинтеграции дентальных имплантатов.

Однако поначалу имплантация зубов была запрещена. Разрешили ее только в 1987 году благодаря исследованиям профессора Владимир Безрукова и его учеников. Первые операции по установке имплантатов в России провел Анатолий Кулаков, директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии».

BG: Где в советское время брали имплантаты?

Т. Р.: Покупали на международных стоматологических выставках, привозили частным порядком из-за границы, использовали отечественные разработки.

BG: Сколько вы поставили имплантатов?

Т. Р.: Много. Очень много и многим.

BG: Разделяете ли вы точку зрения, что, мол, имплантация — это третья смена зубов.

Т. Р.: Для кого-то, может быть, и четвертая. Но ни один имплантат не заменит собственные зубы. Поэтому надо следить за своими зубами. Нужно с детства прививать культуру ухода за зубами, которые могут быть источником медленных инфекций и влиять на общее здоровье пациента.

И мы в стоматологии должны учитывать все заболевания человека, все возможные показания и противопоказания для лечения с использованием имплантатов. Это прогрессивный метод лечения, он сегодня является платным, но при нем всегда предлагаются альтернативные методы восстановления зубочелюстной системы.

Но, конечно, имплантация — это новая великая технология, большой прорыв в реабилитации больных. Метод лечения с использованием имплантатов имеет большое будущее.

Кстати, открыватель остеоинтеграции Пер-Ингвар Бранемарк теперь занимается самым сложным вопросом — реабилитацией онкологических больных в челюстно-лицевой области, то есть создает протезы лица, фиксированные на имплантатах.

BG: А вот часто приходится слышать сетования, особенно в частных клиниках, что, мол, в России разрушена и до сих пор не восстановлена система обучения стоматологов, то есть институты выпускают врачей, которые ничего не умеют.

Т. Р.: Я не могу сказать, что она у нас разрушена. Например, в нашем МГМСУ им. А. И. Евдокимова, в Тверской и Смоленской медицинских академиях хорошо готовят стоматологов. Наш вуз, как головной по стоматологическому образованию, постоянно принимает у себя и выезжает на места для усовершенствования подготовки специалистов. Недостатком всех стоматологических вузов я считаю малое внедрение фантомных курсов (практические курсы, когда идет работа на фантомах — моделях челюстей и т.п.— **BG**) по стоматологии.

Я, как профессор кафедры усовершенствования врачей, побывала во многих регионах России: от Краснодара до Владивостока, от Архангельска до Читы. Можно свидетельствовать о достаточном количестве в нашей стране стоматологов и государственных стоматологических учреждений. Используется бюджетное, страховое финансирование, внедряются новые технологии. Большое внимание в стоматологии уделяется профилактике стоматологических заболеваний, особенно у детей и подростков. Сегодня активно реализуется приказ Минздрава РФ №910: сформулированы нормативная база по лечению детского и взрослого населения, порядок ведения больных, медико-экономическая оценка лечения (стандарты лечения). Одновременно с государственными медицинскими стоматологическими учреждениями в оказании помощи населению принимают участие врачи, работающие в частных кабинетах, центрах.

BG: А сколько вам лет сейчас?

Т. Р.: 84 года.

BG: И вы до сих пор ставите имплантаты?!

Т. Р.: А почему бы и нет? Я хирург!

(И вот это уже было для меня совершеннейшим потрясением.)

Беседовал **ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ**