



ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

© С.Б. Улитовский

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Для цитирования: Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологической патологии у офтальмологических пациентов // Офтальмологические ведомости. – 2019. – Т. 12. – № 4. – С. 93–100. <https://doi.org/10.17816/OV16303>

Поступила: 01.10.2019

Одобрена: 11.11.2019

Принята: 18.12.2019

✧ **Цель.** Отразить особенности формирования и проведения индивидуальной гигиенической программы профилактики стоматологических заболеваний у офтальмологических пациентов. **Методы.** Формирование этапов гигиенической программы профилактики. **Результаты.** Указаны направленность действия и порядок проведения этапов программы с учётом статуса пациента. Отражены особенности профессиональной и индивидуальной гигиены рта в предоперационный и послеоперационный периоды. **Выводы.** Необходимо учитывать физические свойства средств оральной гигиены (вибрация, звук, ультразвук и др.) с последующими офтальмологическими вмешательствами и особенностями течения послеоперационного периода.

✧ **Ключевые слова:** гигиеническая программа; офтальмологические пациенты; стоматологическая профилактика; звуковые, ультразвуковые и вибрационные колебания.

INDIVIDUAL HYGIENE PROGRAM OF STOMATOLOGIC CONDITIONS PREVENTION IN OPHTHALMOLOGIC PATIENTS

© S.B. Ulitovskiy

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia

For citation: Ulitovskiy SB. Individual hygiene program of stomatologic conditions prevention in ophthalmologic patients. *Ophthalmology Journal*. 2019;12(4):93-100. <https://doi.org/10.17816/OV16303>

Received: 01.10.2019

Revised: 11.11.2019

Accepted: 18.12.2019

✧ **Aim.** To describe features of formation and carrying-out of an individual hygiene program of stomatologic conditions prevention in ophthalmologic patients. **Methods.** The formation of hygiene program of prevention. **Results.** Action tendency and procedure of the program stages conduct with consideration for patient's status are stated. Peculiarities of professional and individual oral hygiene during pre-op and post-op periods are reflected. **Conclusions.** It is necessary to take into account physical characteristics of oral hygiene products (vibration, sound, ultrasound, etc.) concerning subsequent ophthalmic procedures and special aspects of post-op period course.

✧ **Keywords:** hygiene program; ophthalmological patients; dental prophylactic maintenance; sonic, ultrasonic and vibration fluctuations.

ВВЕДЕНИЕ

А нужно ли вообще чистить зубы? А если нужно, то зачем?

Дело в том, что в 1 мг зубного налёта содержится от 5 до 8 млн сапрофитных и патогенных микроорганизмов. Многие микробы в полости

рта выделяют ферменты и сильнейшие токсины, которые, воздействуя на клетки, разрушают десну. Наш организм не может обойтись без микробов, только они должны быть сапрофитами. Но есть и патогенные микробы. Вот от них-то мы и пытаемся избавиться [1–11].

Существенным и важным заслоном всем патогенным микробам является гигиена рта и те профилактические добавки, которые входят в состав зубных паст и ополаскивателей. Именно поэтому так важно, как каждая из этих паст действует на патогенную микрофлору, на ткани полости рта [12–19].

Рост числа болезней ротовой полости среди детей и подростков так же является следствием неудовлетворительной гигиены полости рта, неумение и незнание её роли, отсутствие навыков по проведению личных гигиенических мероприятий в рту [20–34].

Общая рекомендация чистить зубы дважды в день нас уже не устраивает, напротив, вместо этого необходимо отдельно подходить к каждому конкретному человеку, его нуждам и составлять план гигиенических мероприятий в соответствии с теми явлениями (воспаление дёсен, зуд, язвы, кариес зубов, повышенная чувствительность зубов, кровоточивость дёсен, наличие брекет-системы или имплантатов и другие проблемы) которые имеются у него во рту.

Если тридцать-сорок лет назад отечественный ассортимент ограничивался двумя видами зубных порошков, а лучшим, что видело население страны в 60–70-е годы прошлого века, была зубная паста «Поморин», то сейчас ситуация в корне изменилась. Исходя из потребности регулярно проводить гигиенические мероприятия, необходимо правильно подобрать надлежащие средства оральной гигиены. Их выбор зависит от непосредственного стоматологического и гигиенического статуса конкретного человека. У каждого человека имеются свои особенности проявления тех или иных патологических состояний и их сочетаний между собой, что и будет определять особенности подбора и направленности использования средств личной гигиены.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Чтобы правильно подобрать средства гигиены необходимо знать, какие компоненты входят в их состав, и какую они играют роль.

После приёма пищи рН зубного налёта на контактной поверхности зуба и в межзубном промежутке падает до 4,0–4,5. Время восстановления рН среды в этих местах до 7,0 достигает 2 часов, если не предпринимаются ни какие способы ускорить данный процесс. Именно по этой причине и пытаются создавать новые средства оральной гигиены или вводить в уже используемые какие-либо активные вещества, способствующие более быстрому восстановлению рН после приёма пищи, что уже само по себе снижает количество

вырабатываемой патогенной микрофлорой кислот, разрушающих целостность твердых тканей зубов. По этой же причине используют профилактические жевательные резинки, содержащие ксилит в течение 15–20 мин после еды. Из этих же соображений применяют ксилит в зубных пастах.

Целью данной работы является объяснение связи между гигиеническими процедурами во рту и рядом офтальмологических состояний, особенно в послеоперационный период. Она направлена предупредить врачей-офтальмологов и офтальмологических пациентов о возможных последствиях неправильного применения средств оральной гигиены, обладающих физиотерапевтическим воздействием, таким как вибрация, звук, ультразвук и др.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Часто всё обучение пациента навыкам личной гигиены рта сводится к традиционной рекомендации — чистить зубы дважды в день, что на самом деле тоже не столь однозначно. Далеко не все пациенты знают, что чистить надо после еды. Наиболее типичная схема представляет собой следующую картину: чистят утром перед завтраком, сразу после того, как встали с постели, а затем вечером после ужина перед сном. Нам понятно, что подобная схема не соответствует современным представлениям об оральной гигиене. Даже само название процедуры — «чистка зубов» — также далеко не соответствует действительности, так как чистка зубов с применением зубной щетки и пасты является только отдельным этапом гигиенической процедуры, проводимой в ротовой полости. Таким образом, мы подошли к пониманию того, что собой представляет «Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний». Это не что иное, как план гигиенических процедур, проводимых в полости рта и направленных на поддержание и укрепление здоровья органов и тканей ротовой полости, который составляется лечащим врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим с учётом рекомендаций и пожеланий врачей других специализаций, а выполняется непосредственно пациентом. Данная программа требует мониторинга со стороны медицинского персонала, чтобы отслеживать результативность предложенной схемы гигиенических процедур, а при необходимости — корректировать её. Самым сложным профессиональным этапом в этом процессе является правильная, адекватная оценка стома-

тологического и гигиенического статусов пациента и связанных с ними процессов деструкции органов и тканей полости рта и соматического состояния пациента, в данном случае — состояние офтальмологических пациентов, с учетом офтальмологической патологии и планируемого лечения, особенно, если оно подразумевает оперативное вмешательство. Основываясь на субъективно-объективных результатах осмотра и данных гигиенических и пародонтологических индексов, а при необходимости и дополнительных клиничко-лабораторных исследований, составляется данная гигиеническая программа профилактики, в которой определяются этапы рекомендуемых манипуляций, их последовательность, продолжительность, методы проведения и необходимые для их осуществления индивидуальные средства оральной гигиены. Для простоты осознания всей важности предлагаемой профилактической мы решили разобрать её на примере офтальмологического пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всё возрастающее количество активных ингредиентов в составе новых зубных паст, как и универсальные ингредиенты формул зубных паст, обеспечивают соответствующий уровень безопасности продукта, но тем не менее тестирование его на пригодность использования повышает важность в разработке новых формул состава. В настоящее время происходит стремление совместить потребности пользователей, запросы стоматологов в соответствии с требованиями современной стоматологии, гигиены и терапевти-

ческих признаков различных стоматологических и соматических заболеваний. Однако немаловажное значение имеет вид офтальмологической патологии у пациентов, для которых проводится разработка гигиенической программы. При разработке программы профилактики врач должен учитывать факторы не только стоматологические, но и офтальмологические, особенно, если эти мероприятия связаны с последующими операциями, при этом надо учитывать особенности стоматологических гигиенических процедур на подобии физиотерапевтических — вибраций, ультразвукового и других воздействий.

Составление индивидуальной гигиенической программы. Для обеспечения надлежащих гигиенических и профилактических мероприятий во рту за счёт проведения личной оральной гигиены необходимо не только разбираться в средствах гигиены, но и ориентироваться, как и в какой последовательности ими следует пользоваться, в зависимости от индивидуального стоматологического и гигиенического статусов. Для осознания данного положения необходимо руководствоваться следующими правилами:

Правило 1: «Правильное распределение этапов индивидуальной гигиенической процедуры в полости рта играет важную роль в обеспечении чистки зубов и профилактики стоматологических заболеваний».

Правило 2: «Правильное распределение этапов обеспечивает максимальное очищение ротовой полости».

В табл. 1 приведена схема проведения личной гигиены полости рта, которая сводится исключи-

Таблица 1 / Table 1

Схема традиционного проведения индивидуальной гигиены рта
Scheme of traditional oral hygiene

Последовательность	Продолжительность этапа	Основные этапы	Дополнительные и промежуточные этапы	Последовательность	Продолжительность этапов
			Предварительное полоскание рта водой	1-й этап	2–5 с
			Сплёвывание	2-й этап	1–2 с
3-й этап	30–40 с	Чистка зубной щёткой с пастой			
			Сплёвывание	4-й этап	1–2 с
			Окончательное споласкивание рта водой с целью удаления остатков пасты	5-й этап	4–7 с
			Сплёвывание	6-й этап	1–2 с

Всего общая затрата времени на 6 этапов составляет 36 с (минимум) и 58 с (максимум). Средняя продолжительность личной гигиенической процедуры по очищению рта в этом случае составляет 47 с.

Таблица 2 / Table 2

Схема проведения последовательных индивидуальных гигиенических мероприятий во рту у офтальмологических пациентов (вариант № 1), С.Б. Улитовский®**Stages of the individual oral hygiene for ophthalmic patients**

Мероприятия по гигиене рта / Индивидуальная гигиена рта					
Продолжительность этапа	Последовательность	Основные этапы	Дополнительные и промежуточные этапы	Последовательность	Продолжительность этапов, с
			Предварительное полоскание рта водой	1-й этап	15
			Сплёвывание	2-й этап	1–2
1–2 мин	3-й этап	Очищение зубной нитью (флоссинг)			
			Сплювывание	4-й этап	1–2
			Промежуточное полоскание рта	5-й этап	5
			Сплёвывание	6-й этап	1–2
2–3 мин	7-й этап	Чистка зубной щёткой с пастой			
			Сплёвывание	8-й этап	1–2
			Промежуточное полоскание рта	9-й этап	5
			Сплёвывание	10-й этап	1–2
30 с–1 мин	11-й этап	Очищение пришеечной и ретромолярной областей, фиссур моно- или малопучковой щёткой			
			Сплёвывание	12-й этап	1–2
			Промежуточное полоскание рта	13-й этап	5
			Сплёвывание	14-й этап	1–2
30 с–1 мин	15-й этап	Полоскание жидким профилактическим средством			
			Сплёвывание	16-й этап	1–2
4–7 мин	4 этапа	Итого	Итого	12 этапов	38–46

Всего общая затрата времени на 16 этапов составляет 4 мин 38 с (минимум) или 7 мин 46 с (максимум)

тельно к чистке зубов щёткой с использованием зубной пасты, причём на это тратится в среднем 35 с, а с учётом полосканий полости рта до и после чистки — 47 с. Причём из этого времени от 3 до 6 с тратится только на сплёвывание.

Из этого следует, что такая гигиеническая процедура не может считаться удовлетворительной. Именно подобные представления о гигиене рта и рождают суждения о её неэффективности и малой значимости.

В табл. 2 представлены наиболее характерные этапы проведения личной гигиены рта с указанием их последовательности и продолжительности офтальмологическими пациентами. Из таблицы видно, что даже в самом простом варианте гигиеническая процедура состоит из шестнадцати этапов. Как показывает практика, пациентов приходится учить не только тому, как правильно держать зубную щётку или полоскать рот, но и тому, когда и как надо сплёвывать. Именно из-за

всех этих причин так важно правильно составить индивидуальный гигиенический план и контролировать его исполнение.

Начинать необходимо с увлажнения слизистых оболочек водой или антибактериальным ополаскивателем, используемым в начале гигиенической процедуры для предварительного нарушения сцепления микроорганизмов и мягкого зубного налёта с поверхностью зуба, что при последующих процедурах облегчает их устранение. Также предварительное полоскание как бы подготавливает все органы и ткани ротовой полости к последующим процедурам. Оно способствует усилению саливации, что, наряду с собственно гигиенической процедурой, улучшает и усиливает очищение рта.

После этого переходим к очищению межзубных промежутков зубной нитью.

Далее следует перейти к промежуточному полосканию, чтобы дополнительно удалить те остатки, которые остались после сплевывания.

Осуществив перечисленные подготовительные этапы, мы переходим к этапу «Собственно чистки зубов» с использованием профилактической зубной щётки, предпочтительнее с искусственной сложной и/или сложносоставной щетиной, в сочетании с профилактической пастой, выбор которой определяется состоянием ротовой полости пациента. Опять же следует помнить, что зубную пасту следует периодически менять (один раз в три месяца), но делать это надо грамотно — нельзя ориентироваться только на название пасты, необходимо отталкиваться от её состава и активных ингредиентов, с тем чтобы избежать ошибок, обусловленных коммерческим названием зубной пасты, когда под разными названиями могут продаваться идентичные пасты.

После этого наступает время следующего промежуточного этапа, когда с помощью воды смывается оставшийся налёт.

После этой процедуры следует дополнительное очищение пришеечной и ретромолярной областей, фиссур с использованием монопучковых или малопучковых мануальных зубных щёток специального назначения.

Далее проводится очередное дополнительное полоскание, чтобы удалить те остатки, которые вычистились из мест, не доступных другим средствам личной оральной гигиены.

И заканчиваем гигиеническую процедуру полосканием рта профилактическим средством, которое как минимум должно содержать противока-

риесные и/или противовоспалительные активные компоненты.

Таким образом, индивидуальная гигиеническая процедура в полости рта представляет собой сложную многоэтапную гигиеническую программу, способную обеспечить реальный профилактический эффект, следовательно на реализацию этого проекта требуется более 40 с, в среднем на неё будет затрачено порядка 6 мин.

ОБСУЖДЕНИЕ

Если учитывать физические свойства средств оральной гигиены, то становится понятна связь между этими свойствами и реакцией отдельных органов и тканей на их воздействие. Также наличие сопутствующей стоматологической патологии и очагов одонтогенной инфекции, заболеваний пародонта приводит к образованию медиаторов воспаления, которые с кровотоком разносятся по всему организму, что обуславливает обострение в течении хронических общесоматических заболеваний. Особенно важную роль играет в распространении инфекции и вызывающей её патогенной и условно патогенной микрофлоры в смежных областях. Поэтому, прежде чем приступить к оперативным вмешательствам в смежных с челюстно-лицевой областями, необходимо провести санацию этих очагов одонтогенной инфекции. В этих случаях важную роль играют средства оральной гигиены, особенно содержащие такие антисептики, как хлоргексидин биглюконат, триклозан, бензилпиридин хлорид и др. Применение таких паст и ополаскивателей позволяет снизить интенсивность воспалительных процессов и локализовать их в пределах одной зоны. Таким образом, создаются благоприятные условия для проведения консервативных и оперативных мероприятий в смежных с челюстно-лицевой областью областями [12–14].

А.М. Horowitz (1995) отмечал, что существует большая разница между тем, что мы знаем, и тем, что делаем. Это в полной мере относится и к соблюдению оральной гигиены. Получается разрыв между «знать и уметь» и «делать». Отсюда образуется разрыв между факторами риска и условиями, способствующими их прогрессированию. Исправление данной ситуации будет содействовать внедрению стоматологических профилактических программ и созданию благоприятных условий для оперативных вмешательств и последующего ведения офтальмологического больного.

Поэтому так важно проведение предварительных осмотров у стоматолога офтальмологических

пациентов, особенно в предоперационный период. А врач-стоматолог должен разработать гигиеническую программу профилактики с учётом не только стоматологического статуса пациента, но и офтальмологического. Этим и объясняется необходимость комплексного подхода специалистов из разных областей медицины в лечении пациента.

ВЫВОДЫ

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы.

1. Правильное проведение индивидуальной гигиенической процедуры во рту превращает её из формальной малозначимой процедуры в профилактическую манипуляцию, обладающую реальным профилактическим воздействием.

2. Стоматолог или гигиенист стоматологический должны уметь разрабатывать для каждого пациента конкретные индивидуальные гигиенические программы по уходу за ротовой полостью, обладающие профилактическим воздействием.

3. Однако, чтобы индивидуальная гигиеническая процедура не стала формальной, в последующем необходимо:

- отслеживать динамику изменения цифровых показателей гигиенических и пародонтологических индексов и, соотносясь с ними, составлять новые программы или вносить коррективы и изменения в ранее разработанные;
- выяснять причину/причины несостоятельности или низкой эффективности ранее предложенных программ, сопоставляя их с новыми;
- при необходимости контролировать правильность проведения и технического исполнения процедур, составляющих гигиеническую программу.

4. Понимая основную направленность составления таких гигиенических программ, гигиенист стоматологический или стоматолог смогут легко их видоизменять с учётом каждого конкретного стоматологического случая и состояния пациента.

5. Составление индивидуальных гигиенических программ является процессом творческим, не терпящим формального подхода, в противном случае — способным дискредитировать целесообразность любой профилактической программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особенностью проведения стоматологических манипуляций у офтальмологических пациентов, непосредственно перед операцией и особенно по-

сле её проведения, является категорическое запрещение использования электрических, звуковых и ультразвуковых зубных щёток, чтобы снять возможность отслоения сетчатки в результате колебательных движений насадки щётки; проведения профессиональной гигиены рта с применением звуковой, ультразвуковой и вибрационной аппаратуры; гигиенические мероприятия должны проводиться не только утром и вечером, но и после каждого приема пищи; для чистки зубов надо использовать только мануальные зубные щётки с мягкой щетиной, через одну неделю можно перейти на мануальные зубные щётки со средней степенью жёсткости щетины; нельзя проводить в полости рта электрофорез и ультрафонофорез; профессиональную гигиену рта необходимо проводить заранее, чтобы после неё зажили травмированные ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева А.В., Пименов К.П., Керзиков А.Ф. Хроническая одонтогенная инфекция и септический эндокардит // Пародонтология. – 2019. – Т. 24. – № 1–24. – С. 11–14. [Vasil'eva AV, Pimenov KP, Kerzikov AF. Chronic odontogenic infection and septic endocarditis. *Parodontologiya*. 2019;24(1-24):11-14. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.25636/PMF.1.2019.1.2>.
2. Голованенко А.Л. Обзор реминерализующих лекарственных средств, применяющихся для профилактики и лечения начального кариеса эмали // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2018. – № 2. – С. 37–43. [Golovanenko AL. Review of remineralizing drugs applied for prevention and treatment of the initial caries of enamel. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2018;(2):37-43. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17238/PmJ1609-1175.2018.2.37-43>.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие. – М.: Поли Медиа пресс, 2003. – 216 с. [Kuz'mina EM. *Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy: ucheb. posobiye*. Moscow: Poli Media press; 2001. 216 p. (In Russ.)]
4. Моисеева Н.С., Кунин А.А., Харитонов Д.Ю., Степанов И.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения электромагнитного поля для повышения качества лечения и профилактики кариеса // Здоровье и образование в XXI веке. – 2019. – Т. 21. – № 2. – С. 25–28. [Moiseeva NS, Kunin AA, Haritonov DYu, Stepanov IV. Clinical and laboratory assessment of the electro-magnetic field application to improve the quality of treatment and caries prevention. *Health and education millenium*. 2019;21(2):25-28. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2019-21-2-25-28>.
5. Сахнов С.Н. Анализ распространённости социально-значимых заболеваний глаза — основа рационализации высокотехнологичной офтальмологической службы // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – Т. 6. – № 2. – С. 41–47. [Sakhnov SN.

- Analysis of publicity of social important eye diseases – basis of rationalization of high-tech ophthalmological service. *Orenburgskiy meditsinskiy vestnik*. 2018;6(2):41-47. (In Russ.)]
6. Скрипникова Т.П., Хавалкина Л.М., Хмиль Т.А., и др. Применение зубной пасты, содержащей природный минерал, для профилактики кариеса и заболеваний тканей пародонта у лиц молодого возраста // Вестник проблем биологии и медицины. – 2019. – Т. 2. – № 1. – С. 372–375. [Skripnikova TP, Havalkina LM, Hmil' TA, et al. The use of toothpaste containing natural mineral in prevention of dental caries and periodontal tissue diseases in young people. *Bulletin of problems biology and medicine*. 2019;2(1):372-375. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-1-2-149-372-376>.
 7. Соловьева Ж.В., Адамчик А.А., Зобенко В.Я., Рисованный С.И. Эффективность применения глубокого фторирования и низкоинтенсивного лазерного излучения в профилактике кариеса эмали // Эндодонтия Today. – 2018. – № 1. – С. 8–12. [Solov'eva ZhV, Adamchik AA, Zobenko VYa, Risovannyi SI. Effectiveness of deep fluoridation and laser radiation low-intensity for prevention of enamel caries. *Endodontics today*. 2018;(1):8-12. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.25636/PMP.2.2018.1.2>.
 8. Удина И.Г., Гуленко О.В. Молекулярно-генетические механизмы развития кариеса // Генетика. – 2018. – Т. 54. – № 4. – С. 426–434. [Udina IG, Gulenko OV. Molecular genetic mechanisms of caries development. *Russian Journal of Genetics*. 2018;54(4):426-434. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.7868/S0016675818040045>.
 9. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта — первичная профилактика стоматологических заболеваний. – М., 1999. – 144 с. [Ulitskiy SB. Gigiyena polosti rta – pervichnaya profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy. Moscow; 1999. 144 p. (In Russ.)]
 10. Улитовский С.Б. Прикладная гигиена полости рта. – М., 2000. – 128 с. [Ulitskiy SB. Prikladnaya gigiyena polosti rta. Moscow; 2000. 128 p. (In Russ.)]
 11. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. – М., 2002. – 328 с. [Ulitskiy SB. Prikladnaya gigiyena polosti rta. Moscow; 2002. 328 p. (In Russ.)]
 12. Улитовский С.Б. Зубные пасты. – СПб., 2001. – 272 с. [Ulitskiy SB. Zubnyye pasty. Saint Petersburg; 2001. 272 p. (In Russ.)]
 13. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: порошки, пасты, гели зубные. – СПб., 2002. – 296 с. [Ulitskiy SB. Sredstva individual'noy gigiyeny polosti rta: poroshki, pasty, geli zubnyye. Saint Petersburg; 2002. 296 p. (In Russ.)]
 14. Улитовский С.Б. Мануальная зубная щетка. – СПб., 2002. – 224 с. [Ulitskiy SB. Manual'naya zubnaya shchetka. Saint Petersburg; 2002. 224 p. (In Russ.)]
 15. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: электрические и мануальные щётки зубные. – СПб., 2003. – 232 с. [Ulitskiy SB. Sredstva individual'noy gigiyeny polosti rta: elektricheskiye i manual'nyye shchetki zubnyye. Saint Petersburg; 2003. 232 p. (In Russ.)]
 16. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. – М., 2003. – 220 с. [Ulitskiy SB. Gigiyena polosti rta v ortodontii i ortopedicheskoy stomatologii. Moscow; 2003. 220 p. (In Russ.)]
 17. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – М., 2003. – 230 с. [Ulitskiy SB. Individual'naya gigiyenicheskaya programma profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy. Moscow; 2003. 230 p. (In Russ.)]
 18. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. – М., 2006. – 268 с. [Ulitskiy SB. Gigiyena polosti rta v parodontologii. Moscow; 2006. 268 p. (In Russ.)]
 19. Addy M. Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problems. *Int Dent J*. 2002;52(S5P2):367-375. <https://doi.org/10.1002/j.1875-595x.2002.tb00936.x>.
 20. Beck JD, Offenbacher S, Williams R, et al. Periodontitis: a risk factor for coronary heart disease? *Ann Periodontol*. 1998;3(1):127-141. <https://doi.org/10.1902/annals.1998.3.1.127>.
 21. Bratthall D, Hnzel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe? *Eur J Oral Sci*. 1996;104(4 Pt 2):416-422; discussion 423-425, 430-432. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.1996.tb00104.x>.
 22. Burt BA. Prevention policies in the light of the changed distribution of dental caries. *Acta Odontol Scand*. 1998;56(3):179-186. <https://doi.org/10.1080/000163598422956>.
 23. Canaan TJ, Meehan SC. Variations of structure and appearance of the oral mucosa. *Dent Clin North Am*. 2005;49(1):1-14, VII. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2004.07.002>.
 24. Figueiredo S. de A, Rosalem GC, Al CC., et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017;43(1):16-22. <https://doi.org/10.1111/jog.13150>.
 25. Genco RJ. Current view of risk factors for periodontal diseases. *J Periodontol*. 1996;67(10S):1041-1049. <https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.10s.1041>.
 26. Herzberg MC, Myer MW. Effects of oral flora on platelets: possible consequences in cardiovascular disease. *J Periodontol*. 1996;67(10S):1138-1142. <https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.10s.1138>.
 27. Marinho VC. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res*. 2008;20(1):3-7. <https://doi.org/10.1177/154407370802000102>.
 28. Minozzi F, Chipaila N, Unfer V, Minozzi M. Odontostomatological approach to the pregnant patient. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2008;12(6):397-409.
 29. Horowitz A.M. The public's oral health: the gaps between what we know and what we practice. *Adv Dent Res*. 1995;9(2):91-95. <https://doi.org/10.1177/08959374950090022201>.
 30. Petersen PE, Nortov B. Tandlaegermess. [General and oral health and their relation to life-style and social activity among elderly Danes living at home. (In Danish)]. *Tandlaegermess Tidsskr*. 1990;5(2):36-41.
 31. Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *Obst Gyn*. 2007;9(1):21-26. <https://doi.org/10.1576/toag.9.1.021.27292>.

32. Umino M, Nagao M. Systemic diseases in elderly dental patients. *Int Dent J*. 1993;43(3):213-218.
33. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1): CD007868. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub2>.
34. Yeung CA. A systematic review of the efficacy and safety of fluoridation. *Evid Based Dent*. 2008;9(2):39-43. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400578>.

Сведения об авторе

Сергей Борисович Улитовский — заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог Стоматологической ассоциации России, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии профилактической, зам. директора по научной работе. НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Минздрава России. Санкт-Петербург. SPIN: 8543-2581. E-mail: Sergio-1954@yandex.ru.

Information about the author

Sergey B. Ulitovskiy — Honored Doctor of Russia, Honored Dentist of Russian Dental Association, Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Preventive Dentistry Department, Head of the Scientist Department of the Science Research Institute of Dentistry and Oral Surgery. First Saint Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Saint Petersburg, Russia. SPIN: 8543-2581. E-mail: Sergio-1954@yandex.ru.