

ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА



Анатомія ротової
порожнини та глотки
Стор. 02

Захворювання
ротової порожнини
Стор. 03

Здоров'я
зубів
Стор. 06

Глосарій /
додаткова література
Стор. 08

Ретельна гігієна ротової порожнини запобігає не тільки захворюванням зубів, але й іншим захворюванням порожнини рота.

Порожнина рота, з її теплим та вологим середовищем, населена численними мікроорганізмами. Механічні подразники, шкідливі хімічні речовини або вірусні інфекції можуть порушити захист від мікробів та призвести до спалаху гострого захворювання. Кращою гарантією здоров'я порожнини рота є очищення та догляд за зубами та язиком за допомогою відповідних засобів.

АНАТОМІЯ ПОРОЖНИНИ РОТОГЛОТКИ

Порожнина рота (cavum oris) є початковим відділом шлункового тракту. За нею слідує глотка (pharynx) – канал, вкритий слизовою оболонкою, що з'єднує порожнину рота, носа та дихальні шляхи. Порожнина рота починається біля губ і простягається зверху вздовж передньої піднебінної дуги, твердого та м'якого піднебіння, а знизу вздовж дна рота. По сторонах вона обмежена щоками. Порожнина рота закінчується в середній частині глотки, де перетинаються дихальні та травні шляхи. Глотка ділиться на 3 частини (з'єднуючи порожнину носа, порожнину рота та вхід у гортань):

- Епіфарінкс (носоглотка, між порожниною рота та порожниною носа)
- Мезофарінкс (ротоглотка, за порожниною рота)
- Гіпофарінкс (гортаноглотка, з'єднується з гортанню)

СЛИЗОВА ОБОЛОНКА РОТА ТА СЛИНА

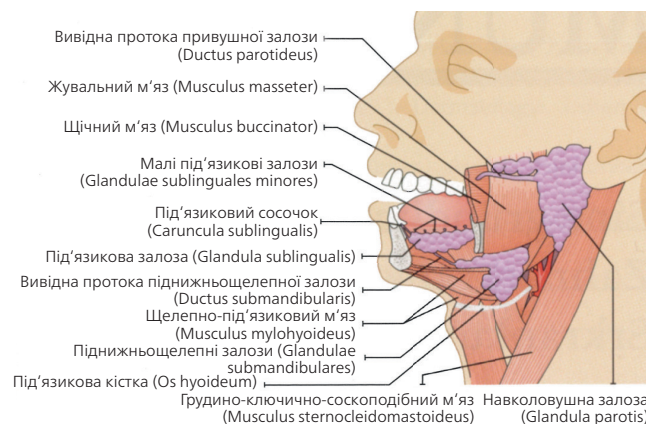
Слизова порожнина ротоглотки виконує, насамперед, захисну функцію. Слизову оболонку рота можна розділити на чотири ділянки:

- Щічна слизова (на щоках та внутрішній стороні губ)
- Під'язична слизова (на нижній поверхні язика)
- Ясеннева слизова (на яснах)
- Піднебінна слизова (на твердому та м'якому небі)

Безперервна регенерація клітин є важливою передумовою захисної функції. Однак дозрівання та диференціація клітин відбуваються неоднорідно. Еластичний епітелій, зокрема, може швидко регенерувати.

Слина утворюється трьома великими парними залозами. Найбільша з них, привушна залоза, знаходиться поряд з вухом; вона розташовується між висхідною гілкою нижньої щелепи та скелетом зовнішнього слухового проходу. Крім цих великих залоз, у порожнині рота розташовано безліч невеликих слинних залоз з різною щільністю, які частково виробляють слиз (слизові залози) та частково ферментні білки (серозні залози). Рівень рН слини знаходиться у діапазоні між 6.2 та 7.4 і є гіпотонічним порівняно з плазмою. Найбільш важливим слинним ферментом є амілаза (птіалін), здатна розщеплювати полісахариди, такі як глікоген та крохмаль. Слина виконує не тільки функцію зволоження та імунного захисту, але й механічного очищення. Оскільки ротова порожнина схильна до різних інфекційних захворювань через високу концентрацію та різноманітність мікроорганізмів, функція слини дуже важлива для здоров'я організму.

НАЙБІЛЬШІ СЛИННІ ЗАЛОЗИ У ПОРОЖНИНІ РОТА



© Faller/Schünke, "Der Körper des Menschen", 14th edition, 2004, Georg Thieme Verlag Stuttgart

МІКРОБІОЛОГІЯ ТА ФІЗІОЛОГІЯ ПОРОЖНИНИ РОТОГЛОТКИ

Завдяки теплу та волозі, в порожнині рота утворюється двофазне поживне середовище, в якому слизова оболонка, зуби та залишки їжі формують тверду фазу, а слина – рідку фазу. Кордон між цими двома середовищами більш-менш щільно заселений численними мікроорганізмами. Порожнина рота є екосистемою у біотопі. На кожен мілілітр слини припадає від 10^7 до 10^9 мікроорганізмів, та від 10^{11} до 10^{12} мікроорганізмів – на грам зубного нальоту. Специфічні та неспецифічні захисні механізми підтримують колонізацію у нестійкій рівновазі. У порожнині рота і слині переважають анаеробні бактерії, які в основному є грамнегативними, у той час як грампозитивні бактерії порожнини рота в основному аеробні.

Стандартна флора порожнини рота містить бактерії та грибки (такі як стрептококки*, стафілококки*, дріжджи). У нормальному стані ці мікроорганізми ведуть комменсальний* спосіб життя в порожнині рота і є нешкідливими мешканцями. Проте межі між комменсалізмом та паразитизмом* розмиті: мікроорганізми, які вважаються паразитами, живуть як комменсали у порожнині глотки і за певних обставин можуть викликати серйозні інфекції. Їх називають умовно-патогенними або опортуністичними (вони можуть бути, але не обов'язково є патогенними). Патогенність залежить від здатності хазяїна до опору та дози інфекції. Більшість мікробів, пов'язаних з інфекційними невірусними запаленнями, як правило, або дуже часто, присутні у флорі порожнини рота та глотки. І тільки при змінах у захисних механізмах під впливом вірусних інфекцій, механічних стимулів або шкідливих хімічних речовин виникають умови для розвитку гострого захворювання.

ЗАХВОРЮВАННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА

Фізіологічна колонізація порожнини рота мікроорганізмами є природним захистом від зовнішньої колонізації. Тільки при послабленні захисних функцій організму або при розмноженні природних мікроорганізмів – як це відбувається, наприклад, при утворенні зубного нальоту – можуть статися патологічні зміни. Запальні та інфекційні захворювання можуть виникнути в порожнині рота із симптомами у вигляді гнійників, болю або утруднення при ковтанні, що іноді супроводжуються лихоманкою. Крім цього, інфекції можуть бути викликані патогенами або певними промисловими речовинами. Також невідповідна зубна паста, зубні протези, деякі продукти харчування, що важко перетравлюються, або консерванти можуть викликати запалення порожнини рота. Відомо також, що деякі захворювання шлунково-кишкового тракту або печінки можуть викликати болісні ураження порожнини рота.

ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Слизова оболонка порожнини рота схильна до впливу різноманітних дерматологічних захворювань, як вроджених, так і набутих, які можуть зачіпати або починатися на слизовій оболонці порожнини рота. Деякі захворювання є суто шкірно-слизовими, інші – системними. Однак не тільки шкірні захворювання можуть проявлятися на слизовій оболонці порожнини рота. Результати впливу або наслідки захворювань внутрішніх органів можуть проявитися на губах та на слизовій оболонці порожнини рота. Нестача різних речовин (вітамін В, вітамін С, цинк, залізо, фолієва кислота) можуть призводити до запальних атрофічних змін (наприклад, глосит, стоматит). Крім того, до змін слизової оболонки порожнини рота можуть прямо чи опосередковано призводити психологічні фактори, такі як психічний стрес, розлади та захворювання. Приклад: Morsicatio buccarum* (повторюване жування чи кусання слизової оболонки, аналогічно кусанню нігтів), з початковими смугоподібними та рваними, а також геморагічними пошкодженнями на слизовій оболонці.

АФТИ

Афти – найчастіше захворювання слизової оболонки порожнини рота. Ідіопатичні, рецидивні афти зустрічаються переважно у дорослих, частіше у жінок. Хоча причина їх виникнення неясна, імовірно, це поліетиологічна* форма реакції слизової оболонки порожнини рота, можливо, викликана також вірусним захворюванням. Афта – це кругловальна, розміром з сочевицю, виразка слизової з червоним ареолом та спонтанним загоєнням, як правило, без рубців. Імовірність регресії відносно висока. Як супутній симптом може спостерігатися неприємний запах з рота. Ураження слизової оболонки зазвичай загоюються через один-два тижні.

СТОМАТИТ

Простий стоматит (або катаральний стоматит) – це поширене запалення слизової оболонки порожнини рота. У багатьох випадках він викликаний локалізованим подразненням, наприклад, зубним каменем чи зубним протезом, або є супутнім симптомом гострих інфекційних захворювань, таких як кір або тонзиліт. Слизова оболонка рота червоніє та набрякає; з'являється наліт, схильність до кровотеч, збільшуються лімфатичні вузли. Важкою формою стоматиту є кандидозний та виразковий стоматит. Кандидозний стоматит викликаний грибовою інфекцією *Candida* та характеризується білими плямами на слизовій. Виразковий стоматит характеризується глибокими, болісними виразками, які з'являються біля ясенної лінії та поступово поширюються по всій слизовій оболонці порожнини рота.

КАРІЄС

Карієс, найпоширеніше стоматологічне захворювання, викликається карієсогенними бактеріями, основними з яких є *Streptococcus mutans*. Він призводить до руйнування твердих тканин зуба, атакуючи гідроксіапатитову матрицю та викликаючи демінералізацію емалі. У нормі слина швидко збільшує та відновлює природний рівень рН. Однак за неналежної гігієни порожнини рота або якщо залишки вуглеводної їжі затримуються на зубах тривалий час, мікроорганізми мають достатньо часу для виробництва кислоти, що призводить до утворення первинних уражень на емалі (так званий початковий карієс або білі плями). Якщо не вжити ефективних заходів, бактерії проникнуть глибше у структуру зуба. Після утворення каріозної порожнини природне відновлення стає неможливим. У формуванні карієсу також відіграють роль такі чинники:

- Властивості слини
- Імунний захист
- Соціальні фактори

РОЗВИТОК КАРІЄСУ

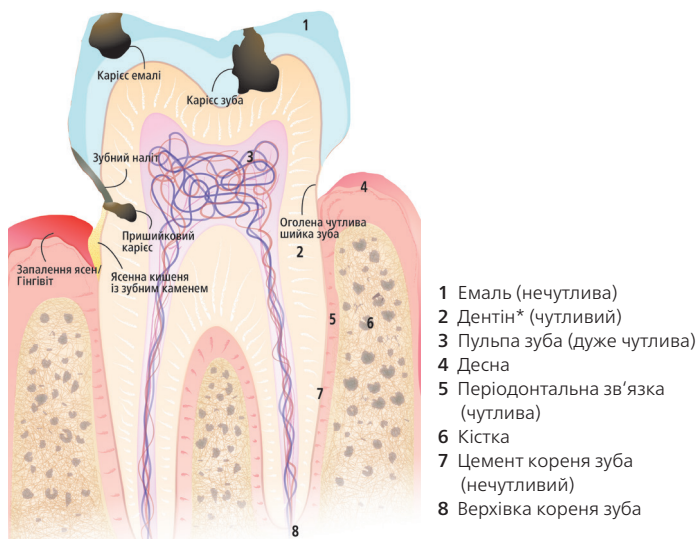


© angie.graphics / Miriam Lauras

ГІНГІВІТ ТА ПАРОДОНТИТ

Запалення ясен чи тканин пародонту (зубоясенне з'єднання тощо), відоме як гінгівіт або пародонтит. Зазвичай їх викликає мікробний зубний наліт та продукти життєдіяльності бактерій, які містяться у ньому. На ранніх стадіях формування нальоту основну роль відіграють стрептококи, такі як *Streptococcus mutans*. У міру прогресування захворювання у нальоті з'являються інші бактерії, особливо анаеробні.

ГІНГІВІТ



© angie.graphics / Miriam Lauras

ГІНГІВІТ (ЗАПАЛЕННЯ ЯСЕН)

Гінгівіт — це гостра або хронічна форма запалення ясен. Ясна стають червоними, набрякають і починають кровоточити при механічному подразненні. Іноді можливо встановити точну причину симптомів. Механічні чи термічні травми призводять до утворення ран, які загоюються в умовах запалення, під впливом мікробів, що знаходяться у порожнині рота і формують оральну флору.

Всі прості запалення ясен (*gingivitis simplex*) викликає зубний наліт. Зубний наліт – це бактеріальна біоплівка, яка утворюється на поверхні зуба. У порожнині рота існують ідеальні умови для життя бактерій: тепло, волога, часте надходження їжі у великій кількості тощо. Зубний наліт починає формуватися протягом від декількох хвилин до декількох годин навіть після оптимального чищення зубів. Тільки професійне чищення зубів може повністю видалити зубний наліт і зубний камінь. Якщо бактеріальна плівка видалена не повністю протягом двох-чотирьох днів після початку утворення зубного нальоту, у такому

випадку ясенний епітелій (найвищий шар слизової на внутрішній стороні ясен) починає змінюватися. При цьому запускаються запальні процеси, які зрештою можуть призвести до хронічного гінгівіту та пародонтиту, аж до втрати зубів.

ПРИЧИНИ ЗАПАЛЕННЯ ЯСЕН

Інфекції, спричинені мікробами фізіологічної флори порожнини рота	Інфекції, спричинені специфічними бактеріями
<ul style="list-style-type: none"> зубний наліт (простий/катаральний гінгівіт: гострий або хронічний) 	<p>Специфічні вірусні інфекції</p> <ul style="list-style-type: none"> Простий герпес або оперізуючий лишай Віруси Коксаки (вірусна пухирчатка порожнини рота та кінцівок) Вірус ящуру (стоматит) <p>Специфічні грибові інфекції</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Candida</i> spp. (кандидоз, молочниця порожнини рота) <p>Системні захворювання, такі як</p> <ul style="list-style-type: none"> полігональні папули (червоний плаский лишай) Еритема* <p>Алергічні захворювання</p> <ul style="list-style-type: none"> реакції на нікель, пластмасу, зубну пасту, харчові добавки

© Handbuch der Mundhygiene, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, 2008 (slightly simplified)

Певні умови життя можуть посилити запальні реакції, викликані зубним нальотом. На ступінь запалення також впливають статеві гормони, поряд з іншими факторами. Тому ясна можуть сильніше запалюватися у період статевого дозрівання, безпосередньо перед овуляцією протягом менструального циклу, та під час вагітності. Важкі запальні реакції в ділянці ясен також часто спостерігаються у діабетиків з погано контрольованим рівнем глюкози, особливо у дітей з неконтрольованим цукровим діабетом. В цілому, послаблення імунної системи може призвести до запальних реакцій у яснах. Неправильне харчування також може послабити імунний захист та підвищити сприйнятливості до інфекцій, що, у свою чергу, призводить до більш частих запалень ясен. Це найчастіше зустрічається у хворих на анорексію та алкоголізм.

ЛОКАЛЬНІ ТА ЗАГАЛЬНІ ЧИННИКИ ПРОСТОГО ГІНГІВІТУ

Локальні чинники	Загальні чинники
<ul style="list-style-type: none">• Мікроорганізми• Зубний камінь• Залишки їжі• Краї пломби або коронки, що нависають• Дихання ротом• Неправильний прикус• Механічні пошкодження• Хімічні ураження• Термічні ураження	<ul style="list-style-type: none">• Неправильне харчування• Гормональні впливи• Вагітність• Пубертатний період• Менструація• Діабет• Побічні реакції на ліки• Дефіцит вітамінів• Захворювання кровотворної системи або імунної системи

© Lennecke, K.: Zahnfleischentzündungen, DAZ, 2005; 145(35): 54

ПАРОДОНТИТ І ПЕРІОДОНТИТ (ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА КОРЕНЯ ЗУБА)

У деяких випадках хронічний гінгівіт переходить у пародонтит. Пародонтит зазвичай протікає безболісно і характеризується утворенням пародонтальних кишень, руйнуванням кісткової тканини, розхитуванням зубів та неприємним запахом із рота. Його розвитку сприяють неналежна гігієна порожнини рота, куріння, стрес, похилий вік або генетична схильність. Також деякі супутні захворювання, такі як цукровий діабет або слабка імунна система, можуть сприяти розвитку пародонтиту.

На відміну від пародонтиту, який починається з ураження ясен, періодонтит починається із запалення кореня зуба та ураження оточуючих його тканин. Існує дві форми періодонтиту:

- Апікальний періодонтит, виникає на верхівці кореня зуба
- Маргінальний періодонтит, виникає в області тканин періодонту

Причиною апікального періодонтиту зазвичай є бактеріальна інфекція пульпи зуба (пульпіт), але іноді і механічна травма зуба. Запальний процес починається на верхівці кореня зуба, у міру прогресування поширюється на періодонтальну зв'язку (періодонт) та кістку. При гострому перебігу зазвичай формуються абсцеси, а при хронічному – гранульоми або кісти щелепи. Як правило, бактерії на зубах викликають запалення ясен, яке є попереднім етапом розвитку маргінального періодонтиту. Запалення проявляється почервонінням та підвищеною схильністю до кровотечі, наприклад, при чищенні зубів або прийомі їжі. У міру поширення запалення, уражаються структури, що підтримують зуби, а між зубами і яснами формуються пародонтальні кишень. Внаслідок цього, бактерії легше проникають

у більш глибокі шари пародонтального апарату*, наприклад, у періодонтальну зв'язку, тканину кореня, цемент кореня та альвеолярну кістку. У міру розвитку захворювання відбувається поступове руйнування пародонтального апарату та розхитування зубів аж до їх випадання.

СУХІСТЬ У РОТІ

При зниженні вироблення слини (олігосалія) чи повної неактивності слинної залози може виникнути сухість у роті (ксеростомія) і, відтак, підвищена ймовірність розвитку захворювань через відсутність механічного очищення. Часто при цьому виникають симптоми, такі як спрага, піниста слина, порушення мови, розлади смаку, біль або утруднення при ковтанні.

Часто сухість у роті є побічною реакцією на прийом симпатоміметичних та антихолінергічних ліків, таких як антидепресанти чи антигістаміни. Крім того, сухе повітря, сон з відкритим ротом, стрес і тривожність також можуть викликати легку або сильну сухість у роті. Оскільки вироблення слини недостатнє, це може призвести до карієсу, втрати емалі та демінералізації зубів.

ЗУБНИЙ КАМІНЬ ТА ЗУБНИЙ НАЛІТ

Зубний камінь — це мінералізований зубний наліт, що складається з декількох шарів складної структури, яка містить білки, вуглеводи, фосфати та мікроорганізми. Він утворюється там, де поверхні зубів не можуть бути очищені від нальоту природними механізмами або за допомогою гігієнічних засобів.

Спочатку на поверхні зуба утворюється осад з білків слини. Бактерії порожнини рота можуть осідати на цьому білковому шарі за допомогою спеціальних рецепторів. Якщо цей процес продовжується без перешкод, нові мікроорганізми колонізують верхню частину початкового бактеріального шару і розмножуються. Однак бактерії не просто прилипають одна до одної, а формують симбіоз, в якому вони взаємно постачають одна одну метаболічними продуктами. Всередині бактеріального шару обмін речовинами відбувається шляхом дифузії. Зубний наліт перетворюється на зубний камінь у результаті мінералізації (відкладення кальцію).

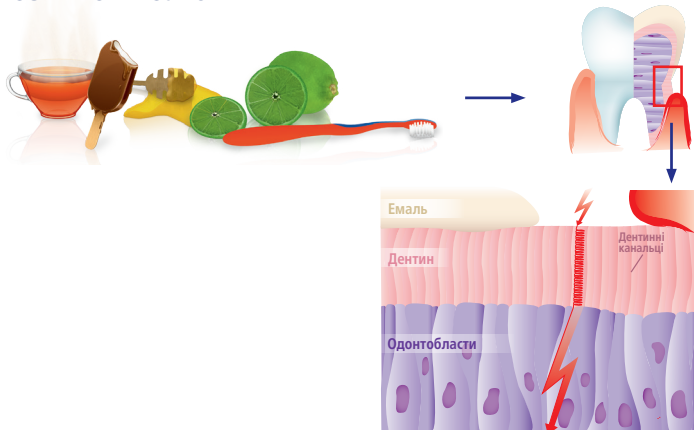
Зубний наліт особливо накопичується в ясенній борозні та у міжзубних проміжках, але може також покривати всю поверхню зуба. Його кількість залежить від конкретного пацієнта та безпосередньо пов'язана з гігієною порожнини рота. Зубний наліт може викликати не тільки карієс, але й запалення ясен. У неочищеному зубному нальоті безперешкодно розмножуються бактерії, продукти метаболізму яких викликають запалення ясен або навіть можуть пошкоджувати тканини.

ПІДВИЩЕНА ЧУТЛИВІСТЬ ШИЙКИ ЗУБА

При болісній чутливості зубів характерний короткочасний, різкий, гострий біль, що виникає як реакція на певні чинники. Серед них – теплові, механічні та хімічні подразники.

Згідно з гідродинамічною теорією, коли дентин оголений і зовнішні чинники викликають рух дентинної рідини в дентинних канальцях, це призводить до подразнення тонких нервових закінчень зубного нерву і виникає гострий біль.

РОЗВИТОК БОЛЮ



© angie.graphics / Miriam Lauras

ОСНОВНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Харчування: виключити цукровмісні продукти та солодкі напої між основними прийомами їжі.

Чищення: чистити або полоскати зуби після кожного прийому їжі.

Антисептичні розчини для полоскання:

- Хлоргексидин має антисептичну дію.
- Олія чайного дерева має антисептичну та антибактеріальну дію.
- Ромашка має протизапальну та антисептичну дію.
- Вода з додаванням бікарбонату натрію/солі має легку антисептичну дію.

Фторид: засоби, що містять фторид, призначені для профілактики карієсу. Вони сприяють ремінералізації за рахунок включення фосфатів кальцію в емаль. Фторид також вбудовується в емаль, підвищуючи її стійкість до кислот. Крім того, він утворює свого роду захисну плівку навколо зуба і може навіть проникати всередину бактерій, порушуючи їхній метаболізм.

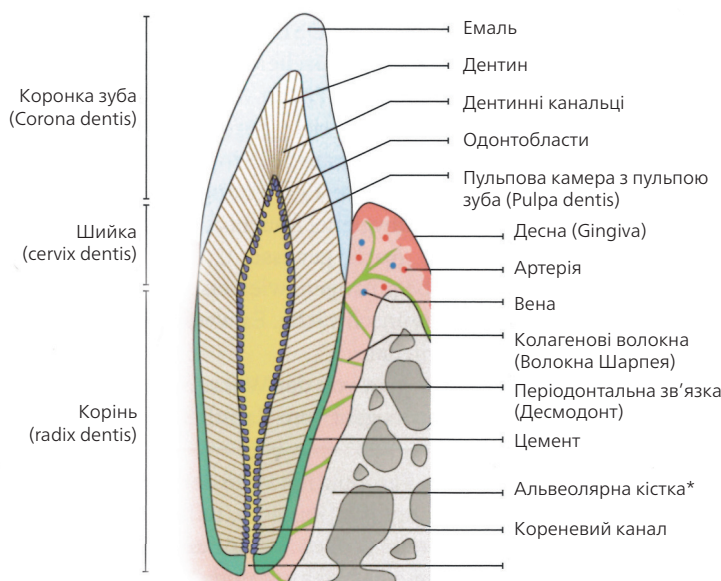
Зубний наліт: чищення зубів видаляє деяку кількість зубного нальоту.

Зубний камінь: має бути видалений професійно (стоматологічна гігієна).

Склад продуктів харчування та харчові звички мають великий вплив на флору порожнини рота. Наприклад, часте вживання цукру сприяє розвитку карієсу. Особливо при вживанні цукровмісних продуктів протягом тривалого періоду, постійно та потроху. Слід уникати перекусів, особливо снєків, що містять цукор, між основними прийомами їжі. Також небезпечно вживання продуктів із прихованим цукром, оскільки лише мала частина цукру свідомо вживається у чистому вигляді. Більша частина споживаного цукру міститься у готових продуктах або солодких напоях.

Це підкреслює важливість догляду за зубами та язиком. Регулярне чищення зубів – в ідеалі, після кожного основного прийому їжі, знижує ймовірність розвитку карієсу. Для комплексного догляду за порожниною рота застосовуються також додаткові засоби.

СТРУКТУРА ЗУБА



Схематичний поздовжній розріз через нижній різець.

© Faller / Schünke, "Der Körper des Menschen", 14th edition, 2004, Georg Thieme Verlag Stuttgart

ДОГЛЯД ЗА ЗУБАМИ ТА ОЧИЩЕННЯ

Зуби потрібно чистити двічі-тричі на день приблизно протягом трьох хвилин. При цьому зубна щітка та паста повинні відповідати стану емалі та ясен. Для видалення залишків їжі слід чистити зуби від кореня до коронки, уникаючи надмірного тиску. Міжзубні проміжки очищують за допомогою відповідних пристроїв (зубний флос, міжзубні щітки).

ОГЛЯД ЗАСОБІВ ДЛЯ ПІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

ЗУБНІ ПАСТИ	Використовуються у поєднанні із зубною щіткою для очищення зубів і містять компоненти для захисту зубів.
Вода	Основна речовина, від якої залежить консистенція зубної пасти.
Чистячі/поліруючі речовини	Індекс абразивного впливу на дентин вимірюється значенням RDA (Відносна абразивність дентину). Значення RDA 30 вказує на низьку абразивність, від 60 до 80 — середню, понад 100 — високу абразивність. У якості абразивів використовуються такі речовини: карбонат кальцію, хлорид кальцію, карбонат магнію, каолін, діоксид кремнію, перліт.
Зв'язуючі речовини / згущувачі	Формують структуру зубної пасти. Використовуються такі речовини, як наприклад целюлоза, желатин, агар, альгінат*, трагакант*, пектин, бентоніт*, силікати, синтетичні смоли, ПВП або ПВА.
Активні інгредієнти	Впливають на стан емалі та ясен. Різні види фториду зміцнюють емаль і мають антисептичну дію. Також вони можуть зменшити біль при підвищеній чутливості шийок зубів. Вітаміни та ефірні олії сприяють регенерації ясен.
Піноутворюючі речовини	Сприяють рівномірному розподілу зубної пасти. Для цього використовуються такі сполуки, як лаурилсульфат натрію, лаурилсаркозинат натрію, сульфати жирних спиртів.
Зволожуючі речовини	Запобігають висиханню зубної пасти. Для цього використовуються такі речовини, як гліцерин, сорбітол, пропіленгліколь.
Ароматизатори/смакові добавки	Надають відчуття «чистоти». Для цього використовуються такі інгредієнти, як ефірні олії або аніс.
Підсолоджувачі	Маскують смак поверхнево-активних речовин та абразивів, переважно у зубних пастах для дітей: аспартам, ребаудіозид А (екстракт стевії).
Консерванти	Для збільшення терміну зберігання. Наприклад, бензоат натрію.
ЗУБНІ ГЕЛІ	Містять ті ж інгредієнти, що й зубні пасти, крім абразивів.
ЗУБНИЙ ПОРОШОК	Містить ті ж інгредієнти, що й зубні пасти, крім води, згущувачів та зволожуючих речовин. Через це вміст абразивів може бути вищим, ніж у зубній пасті.
ЗУБНА НИТКА	Виготовляється із синтетичного матеріалу, з круглим або плоским поперечним перерізом. Буває вощена або не вощена, ароматизована, просочена фторидом і без добавок.
ЗУБОЧИСТКИ	Виготовляються з дерева або синтетичного матеріалу, з трикутним поперечним перерізом. Крім очищення міжзубних проміжків, також можуть застосовуватися для масажу ясен.
ЗУБОЧИСТКИ-ЩІТКИ	Пластикові зубочистки з ворсистим покриттям для очищення невеликих міжзубних проміжків, включаючи ділянки з ясенними кишеньками.
МІЖЗУБНІ ЩІТКИ	Спіральні йоржички різних розмірів із синтетичними щетинками для очищення міжзубних проміжків.
ЖУВАЛЬНА ГУМКА	Спеціальні стоматологічні жувальні гумки містять сполуки, що нейтралізують кислоти, такі як гідрокарбонат натрію, а також можуть включати фторид, для профілактики карієсу. Тому вони є короткостроковою альтернативою зубній щітці.
ЗАСОБИ ДЛЯ ФАРБУВАННЯ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ	Роблять зубний наліт та камінь видимими, для перевірки якості чищення зубів. Харчовий барвник забарвлює наліт, а не емаль.
ОПОЛІСКУВАЧІ ДЛЯ РОТА	Використовуються для додаткового догляду за зубами та ротовою порожниною. Можуть застосовуватися як під час чищення зубів, так і після. Містять різні компоненти, такі як алкоголь, хлоргексидин, фториди, ментол, ефірні олії, рослинні екстракти. Вони видаляють залишки їжі з важкодоступних місць, але не здатні ефективно видаляти вже сформований зубний наліт. Різні складні ополіскувачів мають антибактеріальні, протизапальні, антисептичні і карієсостатичні властивості.
СПРЕЇ ДЛЯ РОТА	Призначені для маскування та усунення неприємного запаху з рота, а також для нейтралізації кислот після приймання їжі.
ФТОРИДНІ ГЕЛІ	Використовуються для інтенсивного фторування зубів (наприклад, з амінфторидом чи фторидом олова). Вони сприяють ремінералізації, знижують підвищену чутливість шийок зубів, а також мають антисептичну дію.
ОЧИЩУВАЧІ ДЛЯ ЯЗИКА	Зменшують кількість бактерій у порожнині рота і допомагають знизити неприємний запах з рота.

ГЛОСАРІЙ / ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

ГЛОСАРІЙ

АЛЬГІНАТ Полісахарид, який отримують з водоростей

АЛЬВЕОЛЯРНА КІСТКА Кісткова стінка альвеоли, де волокна сполучної тканини з'єднують альвеолярну кістку з цементом кореня зуба

БЕНТОНІТ Натуральна глина, яка набухає у воді та має адсорбуючі властивості

ДЕНТИН Мінералізована тканина зуба, яка розташована під емаллю і складає основну частину зуба

ЕРИТЕМА Почервоніння ділянки шкіри внаслідок збільшеного припливу крові

КОМЕНСАЛІЗМ Форма співіснування організмів різних видів, при якій один з них (коменсал) отримує вигоду від їжі іншого (хазяїна), не завдаючи йому ані шкоди, ані користі

MORSICATIO VUCCARUM Неусвідомлене, ненавмисне або звичне покусання слизової оболонки порожнини рота в ділянці губ або щік

ПАРАЗИТИЗМ Форма антибіозу, при якій один з партнерів (паразит) отримує односторонню вигоду за рахунок іншого (хазяїна). Паразит фізіологічно залежить від хазяїна і харчується його ресурсами, наносячи йому шкоду

ПАРОДОНТАЛЬНИЙ АПАРАТ Комплекс тканин, що прикріплює зуб до альвеолярної кістки

ПОЛІЕТИОЛОГІЧНЕ Захворювання, яке має безліч причин

СТАФІЛОКОКИ Грампозитивні, сферичні бактерії, розташовані групами або «виноградними гронами», факультативно-анаеробні та оксидаза-негативні

СТРЕПТОКОКИ Грампозитивні, сферичні бактерії, розташовані ланцюжками, каталазонегативні і нерухомі

ТРАГАКАНТ Гумоподібний секрет видів *Astragalus*, який набухає у воді

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЛІТЕРАТУРА

- Handbuch der Mundhygiene, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, 2008
- Rassner, G., Steinert, U. (editors): Dermatologie, Urban & Schwarzenberg, 3rd edition, 1990
- Smith Tony: Der menschliche Körper – Aufbau, Funktionen, Störungen, Bellavista, 3rd edition, 2004
- Lennecke, K.: Zahnfleischentzündungen, DAZ, 2005; 145(35): 54
- DAZ, 37/2015, Mehr als nur Zahnfleischwund
- DAZ, 38/2012, Übler Mundgeruch
- DocCheck Flexikon, www.doccheck.com
- Kompaktlexikon Biologie, www.spektrum.de

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИДАВНИКА

Видано англійською мовою компанією Dr. Wild & Co. AG, Хофакерштрассе 8, 4132 Мюттенц, www.wild-pharma.com, за люб'язною згодою Швейцарської федерації аптек (SDV). Перша публікація – SDV, Нідаугассе 15, 2502 Біль, тел. 032 328 50 30, факс 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.drogerie.ch Керівник: Мартін Бангертер. Редколегія: Лукас Фюрер. Автор: SDV, науковий відділ, Юлія Бангертер, ступінь PhD у природничих науках. Перекладено компанією ТОВ Свісс-Трейд. Офіційний представник компанії Dr. Wild & Co. AG в Україні. Тел.: 0 800 500 362, www.swisstrade.com.ua