

УДК 616.31-009.611:577.128

О. В. Зубачик

Ужгородский национальный университет

**СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛИЗУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
У ЛИЦ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ**

Гиперестезия зубов это обостренная чувствительность тканей зубов к тактильным, химическим, температурным и осмотическим раздражителям. Ученые считают, что патогенез развития гиперестезии зубов целесообразнее всего рассматривать в связи с деминерализацией твердых тканей зуба, приводящей к изменению структуры эмали и дентина (Рогожников Г. И. и соавт., 2014; Smidt A. и соавт., 2011).

Цель исследований. Изучение минерализующего потенциала ротовой жидкости у лиц с генерализованной гиперестезией зубов

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 30 человек в возрасте от 31 до 54 лет. У них изучали скорость саливации, рН и буферную емкость и кристаллообразование слюны, а также содержание в ротовой жидкости Са и Р.

Результаты. Биофизические и биохимические показатели ротовой жидкости, показали, что скорость саливации была ниже нормы (в среднем $0,32 \pm 0,4$ мл/мин). рН – показатель кислотности ротовой жидкости и важный информативный тест при оценке кариесогенной ситуации в полости рта также был снижен ($6,52 \pm 0,04$ ед.), также зафиксированы невысокие показатели буферной емкости ($3,74 \pm 0,32$ усл.ед). Коэффициент минерализующего потенциала ротовой жидкости, который изучали по типу кристаллообразования слюны, был невысокий ($1,5 \pm 0,2$ балла). Содержание Са $0,46 \pm 0,05$ ммоль/л, фосфора $4,01 \pm 0,35$ ммоль/л. Коэффициент Са/Р составил $0,11 \pm 0,002$.

Все это указывало на создавшиеся в полости рта условия, благоприятные для деминерализации зубов.

Заключение. У лиц с генерализованной гиперестезией зубов наблюдается нарушение минерального обмена в полости рта, приводящего к деминерализации зубов и открытию доступа к дентинным канальцам и, как следствие, появляется гиперчувствительность зубов к раздражителям.



УДК 616.314-002.4-053.2/6

В. С. Иванов, к. мед. н., О. В. Деньга, д. мед. н.Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»**ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ
И БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ**

Наиболее распространенные (основные) стоматологические заболевания, кариес зубов и заболевания тканей пародонта, появляются с раннего детского возраста. Прогрессируют с увеличением возраста, вызывая осложнения, которые приводят к частичной, или полной утери зубов, нарушению жевательной функции и ухудшению качества жизни людей.

Обоснованием разработки такой программы профилактики является высокий процент распространенности основных стоматологических заболеваний у населения Украины. Первыми городами, где такая программа будет внедряться, являются Одесса и Ильичевск (Одесская область). На момент проведения настоящего эпидемиологического исследования, в 2014 году, «ключевых» возрастных групп населения по методике ВОЗ, в городе Одессе, были получены следующие данные: неудовлетворительная гигиена полости рта у 40,0 % 12-летних, у 30,0 % 15-летних детей. Средний индекс гигиены Грин-Вермильона – 1,7 в 12 лет, 1,3 в 15 лет, не соблюдают рекомендованный режим чистки зубов (2 раза в день) – 40,0 % 15-летних школьников. Не знают, какую зубную пасту (с фтором, или без фтора) используют для чистки зубов – 51,0 % 15-летних школьников, не знают о пользе фторсодержащей зубной пасты – 60,0 % 15-летних детей, не используют фторсодержащую зубную пасту для чистки зубов – 10,0 % 15-летних детей. Часто употребляют сладкие продукты и напитки 48 % детей

15 лет, неудовлетворительные знания школьников старших классов о факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и методах их предупреждения – 50 %. Неудовлетворительные знания родителей школьников младших классов о факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и методах их предупреждения – 40 %. 30 % женщин во время беременности не получили информацию от врача-стоматолога о методах профилактики стоматологических заболеваний у детей. 80 % молодых родителей (матерей) не посетили врача-стоматолога с целью профилактики стоматологических заболеваний у их детей в возрасте до 1 года.

Кариес и заболевания тканей пародонта возникает при ослабленной структуре твердых тканей зубов вследствие недостаточного поступления в организм фторидов, при избыточном накоплении микробного зубного налета (при плохой гигиене полости рта) и частом употреблении углеводистой пищи, особенно, сладостей. Это доказано не только в научных исследованиях, но и международной практикой профилактики кариеса, которая состоит в устранении, или уменьшении действия указанных факторов на зубы. Следовательно, в программу профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта необходимо включить следующие методы: 1) охват всех групп населения; 2) повышение структурной сопротивляемости твердых тканей зубов и тканей пародонта к кариесу, гингивиту и пародонтиту путем системного, или местного назначения микроэлементов (кальция, фосфора, фтора), и разработки схем профилактики; 3) уменьшение микробного налета на зубах путем регулярной, 2 раза в день, и тщательной гигиены полости рта; 4) уменьшение частоты, не более 5-6 раз в день, употребления углеводистой пищи и сладких напитков. 5) разработка методических пособий для медицинского персонала, учителей, беременных, родителей, детей, взрослых.

Кариес возникает в раннем детском возрасте вследствие воздействия на ребенка факторов риска, устранить, или уменьшить которые могут только родители. Поэтому, предупреждение кариозной болезни у детей зависит исключительно от родителей, которые должны знать и владеть рекомендованными методами. Этот подход необходим для реализации программы антенатальной профилактики им мероприятий для детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста.

Программой первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта будут охвачены: беременные (антенатальная профилактика (до рождения ребенка)), будущие родители, дети раннего возраста – до 2-х лет, молодые родители, дети дошкольного возраста - 2-6 лет, дети школьного возраста - младший школьный возраст – 1-2-е классы, средний и старший школьный возраст, взрослое население. Для этого разработаны методические рекомендации для стоматологов, школьных врачей, медицинских сестер, зубных гигиенистов, учителей, акушерок родильных домов, воспитателей детских дошкольных учреждений, врачей-педиатров, валеологов. Разработаны методические материалы для уроков здоровья у дошкольников, у детей младшего школьного возраста, у детей среднего и старшего школьного возраста и в выпускных классах. Тема уроков – «Факторы риска возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта и методы их устранения». Готовы методические материалы бесед с беременными женщинами (тема – «Методы профилактики раннего детского кариеса и других стоматологических заболеваний»), с родителями детей дошкольного возраста (тема – «Воспитание здоровых привычек у детей»), с родителями детей младшего школьного возраста (тема – «Факторы риска возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей младшего школьного возраста и методы их устранения»), с взрослым населением (тема – «Факторы риска возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта у взрослого населения и методы их устранения»). Подготовлены памятки для будущих родителей, беременных женщин, молодых родителей (матерей), родителей дошкольников, родителей младших школьников, детей среднего и старшего школьного возраста, взрослого населения. А также разработаны с целью оценки знаний факторов риска возникновения кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта и методах их устранения - анкеты опросники для будущих родителей, беременных женщин, молодых матерей, родителей дошкольников, родителей детей младшего школьного возраста, детей младшего школьного возраста, детей 12-15-ти лет.

Долгосрочными задачами программы профилактики является снижение интенсивности кариеса временных зубов у детей 5-6 лет с 5,5 в 2014 году до 2,5 через 15 лет, интенсивности кариеса зубов постоянных зубов детей 7 лет с 0,4 до 0 соответственно. У 12-летних детей интенсивность кариеса должна снизиться с 3,2 до 1,5, а % кровоточивости с 44 до 10 соответственно. У детей 15 лет интенсивность уменьшится с 4,5 до 2,0, кровоточивость с 70 % до 10 % к 2030 году. Для взрослого населения, в группе в возрасте 35-44 года – интенсивность кариеса зубов должна снизиться с 15,2 до 12,0, в группе в возрасте 65-74 года с 22,0 до 21,0 соответственно.

