

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 615.262.1

Е.Ф. Гайсина, О.В. Коломиец

**НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО
ФТОРСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА
«ЭКЗОТИКА-1»**

Уральская государственная медицинская академия

На сегодняшний день существует три направления в профилактике кариеса зубов – первичная, вторичная и третичная. Особая роль отводится первичной профилактике, основной целью которой является устранение причин и условий возникновения и развития кариеса, повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Проведение всех профилактических мероприятий тесно связано со знанием этиопатогенетических причин возникновения кариеса зубов. Наибольшее практическое значение в возникновении кариеса зубов имеют следующие факторы риска: зубной налет, способствующий деминерализации зубов, микрофлора полости рта, избыток потребления легко ферментируемых углеводов (сахара), недостаток микроэлементов, в том числе фтора, дефицит фтора в питьевой воде и пище. Воздействуя на эти факторы, можно полностью предотвратить на индивидуальном уровне возможность развития кариеса зубов, особенно в детской практике. Наибольший эффект наблюдается при комплексном подходе при проведении профилактических мероприятий, который предусматривает качественную гигиену полости рта, вторичную профилактику, сбалансированный режим питания. Гигиена полости рта складывается из обучения, систематического выполнения гигиенических мероприятий, контроля за правильностью их осуществления и включает в себя очищение зубов и полоскание (Л.М. Лукиных), для чего используются специальные средства и предметы гигиены. Их основное назначение – очищение полости рта от зубных отложений и остатков пищи, а также освежение ротового дыхания и поддержание здоровья органов и тканей ротовой полости. К средствам гигиены полости рта относятся определенные требования. Они должны быть абсолютно безвредны для тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, обладать комбинированным лечебно-профилактическим воздействием, то есть обладать одновременно противокариесными и противовоспалительными свойствами, не должны нарушать физиологического равновесия микрофлоры полости рта, влиять на активность слюнных ферментов, изменять кислотно-щелочной баланс во рту, в их составе не должно быть алкоголя и сахара.

К основному способу повышения резистентности эмали зубов относится фторирование. Фтор повышает устойчивость эмали, особенно поверхностного слоя, к действию кислот, участвует в формировании кристаллической структуры эмали, ингибирует микрофлору полост-

ти рта (Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев). Наблюдается высокая стоматологическая заболеваемость детского населения на территориях с низким содержанием фторида в питьевой воде. Методы восполнения фтора часто называют способами повышения структурной резистентности эмали. Наиболее эффективным является применение микроэлемента – фтора – в период минерализации и созревания зубов, обосновано применение фтора в детском возрасте.

Однако, наряду со снижением заболеваемости, возможно избыточное поступление фторидов в организм и развитие флюороза зубов. Поэтому при проведении фторпрофилактики кариеса зубов крайне необходимо проводить контроль и коррекцию уровня поступления фторидов индивидуально, учитывая все пути поступления фторидов в организм: с пищей, водой, при применении фторсодержащих паст, фтористых таблеток, полоскания растворами фторидов, обработка зубов фторсодержащими лаками и гелями. Наблюдается прямая количественная зависимость поступления фторидов с выведением фтора из организма через биологические жидкости (моча, плазма крови, слюна). Отмечена необходимость оценки индивидуальных особенностей метаболизма ионов фтора в организме.

Целью исследования являлась разработка адекватной первичной профилактики кариеса зубов у детей 11-13 лет, проживающих в экологически неблагоприятном районе с низким содержанием фтора в воде.

В связи с этим мы поставили перед собой следующие задачи: провести эпидемиологические исследования и сравнительный анализ состояния твердых тканей зуба у детей с разной интенсивностью поражения зубов кариесом, проживающих на территории с низким содержанием фторидов в воде, оценить возможность проведения первичных профилактических мероприятий, сформировать комплексную программу профилактики стоматологических заболеваний, провести гигиеническое воспитание детей, наметить пути фторпрофилактики кариеса, адекватные дефициту фторидов в питьевой воде и нарушению обмена минеральных веществ.

Материалы и методы

Для наблюдения было отобрано 120 детей, 11-13-летних школьников из одной общеобразовательной школы, проживающих в одном районе г. Режа Свердловской области. В г. Реже наблюдается дефицит фторидов в питьевой воде (0,33-0,41 мг/л), т.е. низкий уровень содержания.

Результаты исследования и их обсуждение

Было проведено анкетирование, в котором учитывались данные, связанные с гигиеной полости рта, такие как частота чистки зубов в течение дня, название фирмы – производителя зубной щетки, зубной пасты, содержание активных компонентов зубной пасты в %. В связи с социально-экономическими трудностями в нашей стране отмечен низкий уровень гигиенического воспитания детей. В среднем дети чистят зубы за день 1,3 раза. После определения гигиенического индекса установлено, что 41% из 120 детей имели удовлетворительный уровень гигиены, 39 – плохой, 20 – хороший. Распространенность

кариеса зубов у детей 11-13 лет достигает весьма высоких цифр. В г. Реже Свердловской области 89,09±4,98% при интенсивности 6,9±0,1. Высокие показатели индекса КПУ указывают на потребность в лечебных мероприятиях, недостаточную профилактическую работу или отсутствие действенной планомерной профилактики основных стоматологических заболеваний. Разрешить эту проблему можно только с помощью внедрения профилактических мероприятий. Нами разработана комплексная стоматологическая программа профилактики кариеса зубов у детей, проживающих в неблагополучном районе: проведение санитарно-просветительной работы (формирование знаний и регулярное соблюдение рекомендуемых правил гигиены полости рта, устранение вредных привычек, правильное питание, периодическое посещение стоматолога); непосредственное обучение и контроль над гигиеной полости рта, индивидуальный подбор средств и предметов личной гигиены; дифференцированный подход при подборе доз препарата «Экзотика-1».

Выводы

Установлено, что после проведения адекватной комплексной профилактики кариеса зубов у детей, проживающих на территории с низким содержанием фторидов в воде, наблюдается снижение прироста интенсивности кариеса. Наши исследования показывают, что у детей, получавших для карисепрофилактики «Экзотику-1», содержащую фторид натрия, возросла концентрация фторидов в смешанной слюве. Дополнительное поступление фторидов должно соответствовать его дефициту в организме детей. Детям с суб- и декомпенсированной степенью активности кариезного процесса необходим индивидуальный подход при экзогенном поступлении фторидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврамова О.Г., Леонтьев В.К. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ) // Стоматология. - 1998. - №2. - С. 11-18.
2. Алимova P.Г. Опыт реализации школьной программы профилактики стоматологических заболеваний // Стоматология. - 2001. - №3. - С.60-62.
3. Алимский А.В., Алпатов Л.М. Влияние экологической среды северных промышленных территорий на распространение аномалий зубочелюстной системы у школьников // Стоматология. - 2001. - №5. - С.71-72.
4. Колесник А.Г. Системные методы профилактики кариеса зубов фторидами и безопасные границы их суточного поступления // Новое в стоматологии. - 1994. - №2 (спец. выпуск). - С.18-22.
5. Улитовский С.Б. Средства и методы гигиены полости рта // Новое в стоматологии. - 2001. - №10. - С.83-85.

С.В. Казанцева, В.А. Стрижаков, С.Е. Жолудев, Т.В. Бушуева, А.С. Костроминна

ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТЕЗНОГО МАТЕРИАЛА DENTAL D

Уральская государственная медицинская академия

Проблема взаимоотношений тканей полости рта и различных конструкций аппаратов в протезных материалах является основной в клинике ортопедической стоматологии, поэтому изучению влияния протезов на ткани полости рта уделяется большое внимание как в отечественной, так и в зарубежной литературе. В последнее время появились сообщения о значении иммунной системы в возникновении протезных стоматитов, однако эти единичные исследования показывают перспективность того, что с иммунологических позиций можно приблизиться к раскрытию неясных вопросов влияния протезов и протезных материалов на состояние органов и тканей полости рта.

Цель исследования: оценка роли показателей местного иммунитета как критерия эффективности проведенного протезирования.

Задачи исследования: содержание уровней лизоцима, секреторного иммуноглобулина и интерлейкинов с про- и противовоспалительным действием в ротовой жидкости.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось пятнадцать пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении и 14 здоровых в возрасте от 30 до 50 лет. Забор ротовой жидкости проводили утром до еды. В полученных образцах оценивали содержание лизоцима по Бухарину О.В. (1971), секреторного иммуноглобулина методом моноклональных антител, иммобилизованных на твердой фазе. Реактивы фирмы ООО "Полнриост", г. Санкт-Петербург. Обработка полученных данных проводилась на базе программы Microsoft Excel 7.0. Для сравнения различных параметров применялся непарный E-тест Стьюдента. Клинико-иммунологическая оценка проводилась до начала лечения и через месяц после лечения.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень лизоцима во всех трех группах в пределах физиологических колебаний. Местная защитная реакция выражается стимуляцией синтеза секреторного иммуноглобулина, что свидетельствует о напряженности механизмов резистентности в полости рта.

Провоспалительные цитокины ИЛ-1β находятся во всех группах в пределах допустимых значений.

Воспалительный медиатор ИЛ-4, являющийся индикатором, поддерживающим позднюю фазу воспаления, был достоверно выше в группе до лечения. Однако после протезирования показатели нормализовались.

Содержания цитокинов: ТНФ и ИЛ-6 не отличались от допустимых концентраций. Из представленной таблицы и рисунка видно, что провоспалительный цитокин ИЛ-1β в группе после протезирования имеет тенденцию к повышению, что отражает незначительную воспалительную реакцию на протезный материал.