

рования / Кунин А.А., Шумилов Б.Р., Кунин В.А. // Воронеж: Издательско – полиграфический центр Воронежского государственного университета, 2009.– 136 с.

9. Шумилов Б.Р. Разработка и оценка эффективности методов аэроабразивного препарирования твёрдых тканей зуба при лечении кариеса: автореф. дис. д-ра мед. наук; ВГМА им. Н.Н. Бурденко / Б.Р. Шумилов. – Воронеж, 2009.– 46 с.

THE CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF THE QUALITY OF ENAMEL AND DENTIN ADHESIVE SURFACE IN PROSTHETIC DENTISTRY WITH THE APPLICATION OF "MONALIT" DRILLS (RUS – ATLANT)

A.V. SHISHKIN, V.A. KUNIN, B.R. SHUMILOVICH, N.I. TRIFONOV

Voronezh State Medical Academy after N.N. Burdenko,
Chair of Propedeutic Dentistry

The quality of enamel and dentin adhesive surfaces when applying standard electroplating drills and integral diamond MonAlit drills has been studied in this article. A significant microstructure damage of traumatic nature on the electron-diffraction pattern of enamel after preparation with electroplating drills was revealed, the amount of these disorders increasing with the number of teeth treated with the same drill.

Key words: odonto-preparation, tooth microstructure, fixed prosthesis, MonAlit drills, standard electroplating burs.

УДК 616.311.2-002-053.2/5

О ВЛИЯНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ГИНГИВИТОВ У ДЕТЕЙ. (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

О.А. ЛЕПЕХИНА, А.В. СУЩЕНКО, Л.И. ЛЕПЕХИНА*

Авторами представлен обзор литературы о влиянии общей патологии на состояние тканей пародонта. Рассмотрены патогенетические механизмы возникновения гингивитов у детей, имеющих соматическую патологию, подвергающихся действию неблагоприятных экологических факторов.

Ключевые слова: гингивит, дети, соматическая патология.

С начала 90 годов XX века проводятся эпидемиологические исследования, выявляющие взаимосвязь между патологическим состоянием органов полости рта и некоторыми системными заболеваниями организма. Наличие у детей общесоматических заболеваний может обуславливать развитие структурно-функциональных изменений в челюстно-лицевой области, в том числе повысить риск развития заболеваний пародонта и оказать существенное влияние на течение и прогноз этих заболеваний.

Таблица 1

Патогенетические механизмы, взаимосвязи общей патологии и состояния тканей пародонта

Сопутствующий фактор.	Клинические проявления влияния на ткани пародонта. Патогенетические механизмы.	Литературный источник.
Иммунодефицитные состояния (ИДС)	В результате ИДС снижается общий иммунитет, включающий Т- и В-системы иммунной защиты, повышается риск инфекционных заболеваний. Снижается устойчивость организма к действию различных патогенных факторов, в том числе вирусов, бактерий, грибов, что особенно важно при заболеваниях стоматологического профиля. У детей, страдающих ПГИДС, и обострением хронического катарального гингивита в большом количестве выделены пародонтотропные виды бактерий: Actinomyces naeslundii, Fusobacterium, Streptococcus intermedius, а также Candida. Установлено, что при нарушении иммунного статуса организма у детей, страдающих ПГИДС, изменения в полости рта, в основном, имеют характер генерализованного катарального воспаления различной степени выраженности. При обследовании практически у всех детей было обнаружено наличие неминерализованных зубных отложений, симптом кровоточивости разной степени выраженности, у детей старшей	17

Таблица (продолжение)

	У детей с катаральным гингивитом на фоне хронического гастродуоденита выявлен дисбаланс факторов местного иммунитета полости рта в виде повышения содержания иммуноглобулинов классов G, снижения концентрации иммуноглобулинов А и секреторного А в ротовой жидкости и увеличение показателя Ксб, а также повышение функциональной активности нейтрофилов в полости рта и крови. Вовлечение в воспалительный процесс пищевода сопровождается более выраженными иммунологическими изменениями, а именно, самым низким содержанием IgA, sIgA и лизоцима в смешанной слюне, более высокими значениями Ксб и снижением фагоцитарной активности нейтрофилов в полости рта и крови.	14
	Для детей с гастродуоденальной патологией характерна высокая частота регистрации хронического катарального гингивита, достигающая 89%. Выраженность патологических изменений в тканях пародонта определяется распространенностью патологического процесса в эзофагогастродуоденальной слизистой оболочке, прежде всего за счет моторных нарушений, что подтверждается более низким уровнем гигиены полости рта, более высокими значениями индексов РМА и кровоточивости Мюллера у детей с хроническим катаральным гингивитом на фоне	14
	У детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с Нр, по сравнению со здоровыми детьми, выявлены достоверно (p<0,001) более высокие показатели основных стоматологических заболеваний: распространенность кариеса зубов (98,0% против 82,3%); интенсивность кариеса, по КПУ (6,09 против 4,17); декомпенсированное течение кариозного процесса (37,3% против 11,8%); распространенность изменений слизистой оболочки полости рта (74,0% против 23,6%); распространенность заболеваний пародонта (100% против 41,2%).	4
	Из разнообразных заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее часто обуславливают развитие резистентного к лечению катарального и гипертрофического гингивита болезни печени, особенно гепатохолестит при длительном его течении. При хроническом гастрите, колите, язвенной болезни желудка наблюдаются легкие формы катарального гингивита, который редко у детей переходит в пародонтит.	26
Патология ЖКТ	В связи с общей нейрорефлекторной регуляцией особое воздействие на слизистую оболочку полости рта и ткани пародонта оказывают заболевания ЖКТ, особенно язвенная болезнь.	2
	В случаях выявления у больных воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), определяя наличие Helicobacter pylori в биоптатах слизистой оболочки полости рта (переходная складка). В результате обследования у 87,2% обследованных были выявлены воспалительные заболевания пародонта. Хронический генерализованный катаральный гингивит (ХКГ) был диагностирован в 14,6% случаев.	22
	У больных ХПН в сочетании с заболеваниями гастродуоденальной области тромбозостенотический эндотелий сосудистой стенки угнетена. Наибольшее снижение тромбозостенотичности сосудов наблюдается у больных ХПН при сочетании с эрозивным и эрозивно-язвенным гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Степень угнетения тромбозостенотичности эндотелия сосудов зависит от фазы обострения и периода ремиссии, длительности сопутствующего заболевания, степени обсемененности Helicobacter pylori гастродуоденальной области.	3
	Тяжесть поражения пародонта тесно связана с клинико-морфологическими особенностями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Патология пародонта на фоне язвенной болезни двенадцатиперстной кишки представлена, в основном, хроническим пародонтитом легкой степени (36,9%) и хроническим генерализованным катаральным гингивитом (21,4%); для язвенной болезни желудка более типично развитие хронического пародонтита средней (41,2%) или легкой (36,0%) степени тяжести.	12
	В структуре сердечно-сосудистых заболеваний подростков нейроциркуляторная астенія (НЦА) встречается в 3 раза чаще, чем органические заболевания, причем она нередко сочетается с развитием очагов хронической инфекции. Стоматологи нередко встречаются с воспалительными заболеваниями пародонта у больных нейроциркуляторной астеніей. Это обусловлено тем, что вторичный иммунодефицит у больных с НЦА является одним из ключевых звеньев развития затяжного и хронического воспаления различной У пациентов с НЦД, осложняющихся с хроническим генерализованным гингивитом (ХГКГ), снижена активность лизоцима, повышено содержание в ротовой жидкости sIgA и IgG. При этом в случаях с НЦД, сопровождающихся ХГКГ, иммунные нарушения более существенны. Это указывает на участие недостаточности иммунной защиты в происхождении и течении ХГКГ.	13
Заболевания сердечно-сосудистой системы.	Для первичной артериальной гипертензии в детском и подростковом возрасте при повышенной интенсивности и нормальной скорости кровотока в пародонте характерна тенденция к повышению тонуса резистивных сосудов. В дальнейшем тонус сосудов микроциркуляции значительно возрастает, присоединяются затруднения венозного оттока, что сопровождается существенным ухудшением кровоснабжения и метаболическими расстройствами в тканях	5
	Существует связь между патологиями тканей пародонта и сердечно-сосудистой системы, а именно повышение риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в 1,3-2 раза у людей, страдающих заболеваниями пародонта. Р. gingivalis может проникать в эндотелиальные клетки, запуская процесс агрегации тромбоцитов, что, в свою очередь, является ключевым фактором, вызывающим формирование атеромы и тромба.	16
Заболевания дыхательной системы	Неудовлетворительная оценка состояния гигиены полости рта обусловлена не только недостаточным гигиеническим уходом, но и снижением скорости слюноотделения и нарушением защитных свойств слюны.	24

* Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, кафедра стоматологии детского возраста, 394000, г. Воронеж, пр. Революции 14, Россия, Тел.(4732)53-05-36

Таблица (продолжение)

Таблица (продолжение)

Заболевания эндокринной системы	Из общего количества больных сахарным диабетом 5-10% составляют дети, наиболее высокая заболеваемость сахарным диабетом наблюдается в 6-8 и в 11-13 лет. У детей с сахарным диабетом наблюдается высокое процентное соотношение показателей риска к заболеванию пародонта по показателю индекса РМА, распространенностью зубочелюстных аномалий и низким	18
	Гормональные дисфункции в период пубертатного развития и особенно клинически выраженные нарушения функции половых желез (инфантилизм, раннее половое созревание, дисменореи у девушек) часто обуславливают развитие катарального и гипертрофического гингивита у девочек с 12 – 13 лет, у мальчиков к 14 – 15 годам.	26
	Сахарный диабет - тяжелое заболевание, при котором нарушаются обменные процессы, страдает сосудистая сеть, особенно артериолы и капилляры.	11, 25, 26
	Пубертатный период развития детей, сопровождающийся интенсивным изменением гормонального фона организма, позволяет рассматривать подростков 12-14 лет как группу риска возникновения основных стоматологических заболеваний.	15
	При изучении миграционной активности лейкоцитов выявлено, что их количество в ротовой жидкости у больных страдающих инсулинзависимым сахарным диабетом (ИЗСД), значение данного показателя было наибольшим. Уровень активных компонентов фибринолиза десневой жидкости в группе больных ХКГ, протекающим на фоне соматической патологии, выше, чем у больных без общесоматической патологии.	2
Заболевания нервной системы	Хронический генерализованный гингивит у детей, больных детским церебральным параличом обнаружен в 99,4% случаев, РМА 50,1±4,006%. Причиной таких показателей являются: комбинированная гипоксия, гипотония мускулатуры вследствие превалирования холинэргической иннервации, гипофункции жевательной	6
	При заболеваниях центральной нервной системы очень часто наблюдаются тяжелые поражения пародонта, которые начинаются у детей с 3 – 5 лет, а иногда и раньше. Самоочищаемость зубов резко нарушена, гигиенический уход обычно плохой, т. е. заболевание пародонта обусловлено и общими и местными факторами.	25, 26
	У подростков с хроническим катаральным гингивитом и с ювенильным пародонтитом максимальные значения параметров диагностических моделей отмечены при парасимпатикотонии и дисрегуляции тонуса, что обусловлено гипофункциональными нарушениями систем организма и внутренних органов. Взаимовлияние пародонтологического статуса и функционального состояния организма у подростков находится в биномиальной зависимости от вегетативного статуса.	9
Заболевания мочевыделительной системы.	Распространенность катарального гингивита у группы детей и подростков (5-16 лет) хроническим пиелонефритом в активном периоде заболевания составила 89 %, степень воспаления - 34 %, что соответствует средней степени тяжести. В группе с заболеванием в периоде частичной клинико-лабораторной ремиссии распространенность равна 87 %, степень воспаления 26 % (легкая степень тяжести гингивита); в группе с полной клинико-лабораторной ремиссией показатели составили 83 % и 25 % соответственно. В группе контроля - 21 % и 17 % (легкая степень тяжести).	7
Гипо- и авитаминозы.	Развитие стоматологической патологии может быть проявлением дефицита целого ряда витаминов. Так, например, при нехватке в организме витаминов С, К, Р и РР развиваются явления гиповитаминоза с кровоточивостью и пастозностью десен, их, отечностью и гиперемией. Дефицит витаминов группы В приводит к ухудшению трофики слизистой полости рта и нарушению процессов регенерации. Наиболее частые причины гиповитаминозов следующие: • недостаточное поступление витаминов с пищей; • заболевания ЖКТ и печени; • некоторые формы ферментопатий, нарушающие образование из витаминов их активных форм; • повышение расхода витаминов при таком физиологическом состоянии, как интенсивный рост; • повышенные физические и нервно-психические нагрузки, стрессы; • применение некоторых лекарственных препаратов; • эндокринные и иммунные заболевания; • инфекции и интоксикации; • проживание в неблагоприятной экологической обстановке (крупный индустриальный и/или промышленный центр). Наряду с общезвестными причинами гиповитаминозов существует возможность их развития при нерациональном применении самих витаминов.	1, 8
Заболевания кроветворной системы	Поражение слизистой оболочки полости рта наблюдается у 90,9% больных острым лейкозом. Отмечается регионарная лимфоаденопатия, петехии и экхимозы, кровоточивость, гипертрофия десен, изъязвления.	19
	У детей, больных острыми лейкозами наблюдаются герпетические, кандидозные поражения слизистой оболочки полости рта, изменения в виде некроза межзубных десневых сосочков. Острый лейкоз может протекать с развитием опухолевых образований, в том числе и в деснах, что приводит к резкой деформации десневого края и развитию фиброматоза.	23

Экологический фактор	В 2000г во внешней среде зарегистрировано 4млн. токсичных веществ, ежегодно их количество возрастает на 6 тыс. поэтому широкое развитие бытовой химии, интенсивная химизация сельского хозяйства, применение лекарственных препаратов, промышленное загрязнение воздуха, водных и почвенных ресурсов создают ряд проблем эндоэкологического характера для организма в целом и тканей пародонта в частности.	20
	Характер неблагоприятного воздействия на условия водопользования населения г.Воронежа проявляется в виде изменения химического и микробиологического состава воды водохранилища. Длительное употребление воды с повышенным содержанием хлоридов, нитратов, марганца, железа и др. солей сопровождается увеличением заболеваемости населения неинфекционной патологией.	10
	По данным экспертов ВОЗ более 70% нарушений здоровья населения определяются образом и условиями жизни, труда и окружающей среды. Население области испытывает на себе многофакторное негативное воздействие среды обитания через загрязнение атмосферного воздуха, питьевой воды, пищевых продуктов, почвы. В условиях загрязненного атмосферного воздуха в области проживает 261 тыс. человек, по качеству питьевой воды Воронежская область – одна из худших (81 место из 89 субъектов Российской Федерации).	21

Литература

1. Базин, А.К. Особенности стоматологической заболеваемости в Камчатском крае / А.К. Базин, О.В. Кулишенко // Материалы XXI и XXII всероссийских научно-практических конференций. – М., 2009. – С. 47-48.
2. Бородин, Н.Б. Особенности течения хронического катарального гингивита у больных с патологией желудочно-кишечного тракта и сахарным диабетом / Н.Б. Бородин // Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии: тезисы международной научно-практической конференции: / Под ред. проф. Яременко А.И., проф. Ореховой Л.Ю.– СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2009. – С. 13-14.
3. Воложин, А.И. Тромборезистентность эндотелия сосудов у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями гастродуоденальной области / А.И. Воложин, В. Широков // Cathedra. – Т. 6, №3. – С. 46-48.
4. Воронин, П.А. Влияние жевательной резинки на состояние полости рта и эрадикацию *Helicobacter pylori* у детей 10-16 лет, страдающих гастродуоденальной патологией : автореф. дис. ... канд. мед. наук / П.А. Воронин.– Волгоградский госуд. мед. университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.– Волгоград, 2007. – 23 с.
5. Дзгоева, М.Г. Особенности формирования и развития зубочелюстной системы у детей при наличии фоновой патологии системной гемодинамики / М.Г. Дзгоева // Педиатрия, 2007.– Т. 86.– № 6.– С.148–151.
6. Ерзина, С.В. Особенности развития хронического гингивита у детей, больных детским церебральным параличом / С.В. Ерзина, П.А. Железняк, Л.В. Вохминцева // Материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2007. – С. 51-53.
7. Изменение тканей пародонта у детей с хроническим пиелонефритом / Ад.А. Мамедов [и др.] // Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии: тезисы международной научно-практической конференции: / Под ред. проф. Яременко А.И., проф. Ореховой Л.Ю.– СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2009. – С.253-254.
8. Кобиясова, И.В. Главное о витаминах / И.В. Кобиясова // Orbit express. – 2004. - №16. – С. 18-21.
9. Мамаева, Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Е.В. Мамаева ; Казанский государственный медицинский университет РОСЗДРАВА. - Казань. 2007. – 36 с.
10. Мамчик, Н.П. Эпидемиологическое значение воды как фактора внешней среды организма / Н.П. Мамчик, Н.В. Габасова, А.В. Енин // Материалы IV Всероссийской Бурденковской студенческой научной конференции, посвященной 90-летию ВГМА / под ред. И.Э. Есауленко. – Воронеж : Кириллица, 2008. – С. 400-404.
11. Муртазалиева, П.Г. Распространенность заболеваний полости рта у больных сахарным диабетом в различных климато-географических условиях / П.Г. Муртазалиева // Материалы VII всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология 2005». – М., 2005. – С 191-192.
12. Островская, Л.Ю. Клинико-диагностические критерии и оценка эффективности лечения воспалительных заболеваний

пародонта у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.Ю. Островская ; Саратовский гос. мед. ун-т Росздрава. – Волгоград, 2008. – 37с.

13. Пачкория, М.Г. Воспалительные заболевания пародонта и особенности местной неспецифической и иммунной защиты у подростков с нейроциркуляторной астенией / М.Г. Пачкория // Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии: тезисы международной научно-практической конференции: / Под ред. проф. Яременко А.И., проф. Ореховой Л.Ю. – СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2009. – С. 70-71.

14. Пурсанова, А.Е. Применение Полиоксидония и Тантум Верде в комплексном лечении гингивита у детей с хроническим гастродуоденитом : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук / А.Е. Пурсанова // Нижегород. гос. мед. акад. – Н. Новгород, 2008. – 24 с.

15. Саакян, Т.Ш. Некоторые показатели стоматологической заболеваемости у подростков в возрасте 14 лет / Т.Ш. Саакян // Материалы VII всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология 2005». – М., 2005. – С 229-230.

16. Сара, Г. Гросси Воспалительные процессы в полости рта и сердечно-сосудистые заболевания / Сара Г. Гросси // Клиническая стоматология. – 2006. - Т.1, № 37. – С. 40-44.

17. Соколова, С.И. Применение лактобактерина, иммобилизованного на коллагене, в комплексном лечении хронического катарального гингивита у детей с гуморальными иммунодефицитными состояниями : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Соколова ; Моск. Гос. мед.-стомат. ун-т – М., 2007. - 26 с.

18. Сравнительный анализ состояния пародонта, гигиены полости рта, интенсивности кариеса зубов у детей, страдающих сахарным диабетом / Л.К. Губина [и др.] // Технологии третьего тысячелетия : Сб. науч. Трудов. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2003. – С. 16-18.

19. Сущенко, А.В. Изменение слизистой оболочки полости рта при лейкозах, пути решения и профилактики / А.В. Сущенко, А.Э. Лукашова // Материалы IV Всероссийской Бурденковской студенческой научной конференции, посвященной 90-летию ВГМА / под ред. И.Э. Есауленко. – Воронеж : ИТК Кириллица, 2008. – С. 352-356.

20. Тимофеева, Л.В. Эндозкологические аспекты хронических воспалительных заболеваний пародонта / Л.В. Тимофеева // Здоровье семьи – XXI век: - Материалы X Международной научной конференции. – Пермь. Изд-во Перм. образоват. науч.-исслед. центра авитальной активности. - 2006. – С. 307-309.

21. Фаустов, А.С. Гигиенические оценки воздействия антропогенных факторов внешней среды на здоровье населения (на примере г.Воронежа и области) / А.С. Фаустов // Профилактика и лечение заболеваний в современных экологических условиях спецвыпуск «Научно-медицинского вестника Центрального Черноземья», по материалам юбилейной научно-практической конференции, посвященной 85-летию ВГМА им. Н.Н. Бурденко, научно-практический журнал. – Воронеж: ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2003. – С. 80-88.

22. Хайкин, М.Б. Состояние пародонта у больных хроническим бактериальным гастритом / М.Б. Хайкин // Международной научной конференции молодых ученых-медиков. 25-26 февраля 2010 года. Том III. / Под ред. В.А. Лазаренко – Курск: ГОУ ПО КГМУ Росздрава, 2010. – С. 325-327.

23. Щербей, О.В. Клиническая характеристика изменений в полости рта, их профилактика и лечения у детей с острыми формами лейкозием: автореф. дис... канд. мед. наук / О.В. Щербей // Нац. мед. ун-т им. О.О.Богомольца. - К., 2005. - 20 с.

24. Юденкова, С.Н. Оценка стоматологического статуса детей с бронхиальной астмой // С.Н. Юденкова, В.П. Куралесина, Е.А. Алферова // Материалы IV Всероссийской Бурденковской студенческой научной конференции, посвященной 90-летию ВГМА / под ред. И.Э. Есауленко. – Воронеж : ИТК Кириллица, 2008. – С. 370-373.

25. Яцкевич, Е.Е. Хронический гингивит у детей с наследственной и врожденной патологией / Е.Е. Яцкевич, Г.Г. Осокина // Стоматология для всех. - 2007. - №1. – С. 4-7.

26. Яцкевич Е.Е., Мамедов Ад.А., Юрьева Э.А., Новиков П.В. и др Гингивит как проявление системной патологии у детей // Деп в ВИНТИ, 2005, № 452-B2005.

THE IMPACT OF SOMATIC PATHOLOGY UPON THE GINGIVITIS AT CHILDREN (LITERATURE REVIEW)

O.A. LEPEKHINA, A.V. SUSHCHENKO, L.I. LEPEKHINA

Voronezh State Medical Academy after N.N. Burdenko,
Chair of Children's Dentistry

The authors present a literature review on the impact of general pathology upon the state of periodontal tissues. Pathogenic mechanisms of gingivitis in children with somatic pathology, having somatic pathology and being under the action of unfavorable environmental factors are considered.

Key words: gingivitis, children, somatic pathology.

УДК 616.314.18 – 002.4 – 08 – 084

МЕТОДОЛОГИЯ ВЫБОРА БЕЗОПАСНЫХ И ЭФФЕКТИВНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ КАРИЕСЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

О.И. ОЛЕЙНИК, К.Э. АРУТЮНЯН, И.А. БЕЛЕНОВА, Т.Л. ДЕНИГОВ,
А.А. КУНИН

В обзоре изложены основные принципы подбора средств гигиены (зубных паст) и расходных материалов при лечении и профилактике кариеса и заболеваний пародонта. С этой целью сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии ВГМА имени Н.Н. Бурденко на протяжении последних 15 лет проводятся многочисленные исследования на базе специализированных структур: Центра индивидуальной профилактики кариеса и кафедрального Центра пародонтологии. Полученные данные способствуют улучшению ориентирования специалистов и населения в широком спектре лечебно-профилактических услуг, повышению уровня стоматологической помощи.

Ключевые слова: заболевания пародонта, кариес, зубные пасты, пломбировочные материалы, pH ротовой жидкости, гигиеническое состояние, соматический статус.

Состояние полости рта является одним из важных показателей уровня индивидуального и общественного здоровья населения. Стоматологическое здоровье – это состояние, которое позволяет человеку функционально питаться, полноценно общаться, восстанавливать эстетическую функцию полости рта и лица, повышать самооценку. Конечная цель стоматологической помощи – достижение и поддержание у большинства людей в течение всей жизни функциональной, безболезненной, эстетической и социально приемлемой ситуации в полости рта.

Реформирование системы здравоохранения, недостаточное финансирование, разгосударствление и превращение стоматологического приема в коммерческий (до 80%), повсеместная организация частных клиник и кабинетов должны были способствовать созданию благоприятных условий для смены приоритетов и выработки правильных подходов к укреплению стоматологического здоровья населения. Однако, несмотря на это, состояние уровня лечебно-профилактической помощи на разных возрастных этапах ее оказания по-прежнему характеризуется высокими показателями распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта (до 100% в большинстве регионов РФ). В настоящее время не вызывает сомнений существование причинной связи между заболеваниями зубов, тканей пародонта и нарушением общего состояния организма [2].

Низкий стоматологический статус населения России во многом обусловлен невысоким уровнем профилактики и культуры регулярного и правильного ухода за полостью рта. В этой связи именно профилактические программы являются единственным и самым действенным средством снижения, а также своевременного предупреждения и купирования развития стоматологической патологии среди населения, что окажет положительное влияние на уровень здоровья в целом. Индивидуальное обучение методам и приемам ухода за зубами и полостью рта с целью механического удаления налета остается важнейшим аспектом в комплексе мероприятий по профилактике развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП).

Значение ухода за полостью рта в комплексе профилактических и лечебных мероприятий при предупреждении основных стоматологических заболеваний не так давно по-разному оценивалось отдельными врачами и учеными. Так, некоторые специалисты

* ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Минздравсоцразвития РФ», 394000, г. Воронеж, пр. Революции, д.14, тел.: 8 (473) 253-05-36