

микробной флоры на долю облигатно-анаэробных и микрофильных микробов приходилось свыше 65% выделенных видов. Из полученных микробиологических данных после многократного пломбирования корневых каналов у детей с хроническим гранулирующим и гранулематозным периодонтитом следует, что применение корневой пломбы «Каласепт» сроком на 1 неделю, а так же 2 кратное пломбирование сроком на три недели не приводит к полноценной антисептической обработке корневых каналов, так как в этом случае не происходит ликвидация или существенное сокращение микробных видов. Только трёхкратное применение корневой пломбы «Каласепт», по схеме (1+3+4 недели) позволяет ликвидировать или существенно сократить частоту многих микробных видов, что является показателем для пломбирования корневых каналов постоянными пломбами. В случаях же применения временной пломбы «Супрадент К» с улучшенными бактерицидными свойствами достичь необходимого результата становится возможным за более короткие сроки, а именно после 2 кратного её применения. Применение отсроченного метода лечения деструктивных форм хронического периодонтита пастой «Супрадент К» повышает клиническую эффективность эндодонтического лечения за счёт повышения бактерицидных её свойств, приостанавливая развитие воспалительного процесса и сокращая сроки лечения. Это особенно важно при лечении хронического периодонтита на детском приёме.

Литература

1. Будзинский, Н.Э. Способ лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием мирамистина, иммобилизованного на композиционном полисорбе / Н.Э. Будзинский, Н.Н. Гаража // Актуальные вопросы клинической стоматологии. – Ставрополь: ООО «Агентство «Кавказинтерпресс», 2004. – С.110–113
2. Галанова, Т.А. Отдалённые результаты лечения хронического гранулирующего периодонтита / Т.А.Галанова, Л.М.Цепов // Аспирантский вестник Поволжья, 2008. – №3-4. – С.145.
3. Николаев, А.И. Практическая терапевтическая стоматология / А.И.Николаев, Л.М. Цепов. – М., 2004. – С.406.
4. Павлов, Н.В. Результаты применения кальцийсодержащего препарата «CALASEPT» при лечении деструктивных форм периодонтитов / Н.В.Павлов, Л.П.Кисельникова, М.А.Чибисова // Институт стоматологии, 2003. – № 3. – С.10–11.

CLINICAL EFFICACY OF CALCIUM DRUGS IN THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN CHILDREN

A.Y. BUKHTOYAROV, A.V. SUSHCHENKO

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

The article concerns increasing efficiency of chronic periodontitis treatment at children by means of using hydrocalcinum endocanal a material of "Supradent-K". It contains in the structure ionic silver. Application of the delayed treatment method while treating destructive forms of chronic periodontitis with "Supradent-K" paste raises clinical efficiency of endodontic treatments at the expense of increasing its bactericidal properties, stopping the development of inflammatory process and reducing treatment terms.

Key words: "Supradent K", treatment of periodontitis, calcium containing preparation.

УДК: 616.314-002:546.16

ОЦЕНКА КАРИЕССТАТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА «ФЛЮРОФИЛ БЕСЦВЕТНЫЙ» У ДЕТЕЙ

Б.М. ДРЕМАЛОВ, П.И. КРЕТИНИН, А.В. СУЩЕНКО, С.Ю.ХАВАНЦЕВ,
Е.Н. ЧУЛОЧНИКОВА

Оценка кариесстатической эффективности использования препарата «Флюорофил бесцветный» показала высокую терапевтическую эффективность, обусловленную новым полимерным пленкообразователем и с наличием наночастиц в форме ионов фтора.

Ключевые слова: кариес, профилактика, наночастицы, тройной акрилатно-метакрилатный сополимер, фторсодержащий лак «Флюорофил бесцветный».

Теоретические основы профилактических мероприятий базируются на своевременном обеспечении качественного и коли-

чественного процесса минерализации эмали зубов в детском возрасте, особенно в период «созревания» эмали [1]. Эмаль незрелых зубов отличается высокой вариативностью морфологической структуры. Эмалевая матрица только что прорезавшегося зуба отличается от зрелой большим содержанием органических веществ и воды и меньшим количеством минеральных компонентов, около 25-30%. Микроскопические исследования в эмали выявляют ниши, углубления, микропоры, участки призматических и кристаллических структур. Межпризматические пространства расширены, границы эмалевых призм нечеткие, размытые. Совокупность названных образований формирует микропористость эмали. Апатиты незрелой эмали представлены преимущественно гидроксипатитами, которые менее стойки к действию кислот зубного налёта. Особенности химического состава и морфологического строения незрелой эмали в сочетании с микропористостью определяют её низкую кариесрезистентность, высокую растворимость и проницаемость [2].

Препараты фтора являются основными средствами профилактики кариеса зубов, чаще всего их употребляют в виде солей. Фториды поступают в организм человека с водой, продуктами, лекарственными препаратами и значительная их часть является результатом деятельности людей. Согласно современным данным, кариесстатическое действие фторида обеспечивается благодаря его накоплениям в тканях и жидкостях полости рта в виде фторида кальция. При регулярном введении фторида осуществляется пополнение таких запасов в виде глобул микрокристаллов фторида кальция, которые образуются на поверхности зуба. После процесса образования микрокристаллов фторида кальция, на их поверхности оседают белки и фосфаты, находящиеся в слюне. При этом, фосфат-ионы адсорбируются на активных центрах кристаллов фторида кальция, в результате чего происходит формирование поверхностного слоя фторид гидроксипатита.

Среди большого арсенала средств и методов профилактики кариеса в настоящее время широкое признание и распространение получили фторсодержащие зубные лаки, отличающиеся простотой применения и высокой противокариозной эффективностью [3].

Известен фтористый лак «Флюорофил», который является комбинированным препаратом в состав которого входят: базальм пихтовый, фторид натрия, шеллак, хлороформ, спирт этиловый. Лак тёмно-жёлтого цвета, вязкой консистенции, обладает достаточно высокой адгезией к тканям зуба [4]. Данный состав оказывает профилактическое действие и используется для профилактики зубов, а как лечебное средство применяется при кариесе в стадии белого пятна и гиперестезии твердых тканей зуба. Однако, этот состав обладает недостатками: окрашивает зубы в тёмный цвет, фторид натрия находится во взвешенном состоянии, нерастворенной малоактивной форме, поэтому состав обладает недостаточной проникающей способностью через твердые ткани зуба, долго сохнет (до 40 минут) при этом образуется пленка толщиной 0,22-0,27 мм.

Нами разработан и успешно внедрён в клиническую практику фторсодержащий лак «Флюорофил бесцветный». В качестве пленкообразователя для такого лака разработан тройной акрилатно-метакрилатный сополимер, растворимый в спиртовой среде.

Пленка этого сополимера наряду с высокой адгезией к поверхности зуба обладает способностью к водопоглощению, являющуюся необходимым условием для растворения и диссоциации на ионы, содержащихся в ней фтор солей, что обеспечивает миграцию фтора из пленки к поверхности зуба в области кариозного поражения фтор в ионной форме. В лаке, в качестве фтор соли применён фтористый натрий, который в воде находится в диссоциированном состоянии с наноразмерами гидратированных ионов, что обеспечивает глубокое проникновение ионных наночастиц в зубные ткани, в частности дентинные каналы и производить глубокое фторирование. Это позволяет активизировать действие ионов фтора, транспортируя их глубоко в твердые ткани зуба, ускоряя этот процесс и пролонгируя их действия.

Применяют предлагаемый состав путем нанесения его на высушенные зубы, тонким слоем, который высыхает в течение 2 минут и удерживается на поверхности зубов более суток. Лак при этом не окрашивает зубы, а образует прозрачную тонкую пленку толщиной 0,07-0,10 мм. Учитывая, что толщина пленок подобного назначения составляет 0,22-0,27 мм легко подсчитать, что экономическая эффективность применения нашей разработки составляет не менее 150%, это позволяет экономно расходовать материал. Малая толщина пленки делает её присутствие на по-

* Воронежская государственная медицинская академия им.Н.Н. Бурденко, кафедра стоматологии детского возраста, 394000 г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, тел. 8 (4732) 264-47-87

верхности зуба не ощутимым и невидимым.

При помощи предлагаемого состава «Флюорофил бесцветный» и традиционного лака «Флюорофил» пролечено 36 детей с начальным кариесом в стадии белого пятна. Пациенты были распределены на две группы: 1 группа (16 детей) проводили обработку зубов лаком «Флюорофил»; 2 группа (20 детей) проводили обработку зубов лаком «Флюорофил бесцветный».

Поверхность зуба тщательно очищали от налёта, затем высушивали и обкладывали ватными валиками. Лак наносили кисточкой или ватным шариком на все поверхности зубов и обязательно тонким слоем сначала на зубы нижней челюсти, затем на зубы верхней челюсти. После данной процедуры пациенту рекомендовали 2 часа не есть, и в течение 24 часов не чистить зубы. В результате лечебно-профилактических мероприятий получены следующие результаты:

Таблица 1

Показатели прироста и редукции кариозных зубов у детей в результате применения фторирующих лаков

Группа пациентов	Число пациентов	Прирост кариозных зубов	Редукция по приросту кариозных зубов, %	p
1 Флюорофил	16	0,31 (31%)	69	< 0,001
2 Флюорофил бесцветный	20	0,06 (6%)	94	< 0,001

В процессе клинического использования препарат «Флюорофил бесцветный» показал высокую терапевтическую эффективность обусловленную новым полимерным плёнкообразователем и с наличием наночастиц в форме ионов фтора.

Литература

1. Хаванцев С.Ю., Бухтояров А.Ю. Профилактика кариеса зубов у детей с применением фторсодержащего лака «Флюорофил бесцветный» // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья № 38 (IV квартал 2009) – С. 66-70.
2. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта. // Киев – Книга плюс – 2001 -207с.
3. Никитина Г.В., Лагутина Н.Я. Экспериментальная и клиническая стоматология. // М. – 1973 – Т.4, - С. 73-76.
4. Максимовский Ю.М. Основы профилактики стоматологических заболеваний // М., 2005 – С. 101

ESTIMATION OF CARIES STATIC EFFICIENCY OF FLUORINE "FLUORFIL COLOURLESS" VARNISH APPLICATION AT CHILDREN

B.N. DREMALOV, P.I. KRETININ, A.V. SUSHENKO, S.YU. KHAVANTSEV, YE.N. CHULOCHNIKOVA

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

The estimation of caries static efficiency of "Fluorofil colourless" has shown high therapeutic efficiency due to a new film former and the presence of nanoparticles in the form of fluorine ions.

Key words: caries, preventive maintenance, nanoparticles, triple acrylate and metacrylate copolymer, fluorine containing varnish "Fluorofil colourless".

УДК. 616.31

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЖИТЕЛЕЙ Г. ПЕНЗЫ

П.В. ИВАНОВ, Г.В. ЕМЕЛИНА, Л.А. ЗЮЛЬКИНА, В.М. ИГИДБАШЯН, Г.А. КАПРАЛОВА*

Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование 1216 человек в возрасте от 18 лет и старше, проживающих в г. Пензе. Изучены распространенность и интенсивность течения заболеваний пародонта в юношеском, зрелом и пожилом возрасте, а также гигиеническое состояние полости рта и уровень стоматологической помощи, показана высокая распространенность заболеваний пародонта.

Ключевые слова: пародонт, гигиена, полость рта, стоматологическая помощь.

Актуальность проблемы диагностики и лечения заболеваний пародонта обусловлена высокой распространенностью данной патологии, являющейся одной из основных причин полной потери зубов, и негативным влиянием очагов пародонтальной инфекции на состояние внутренних органов [5,8].

По данным Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), функциональные расстройства зубочелюстной системы обусловленные потерей зубов от заболеваний пародонта, развиваются в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса и занимают второе место по частоте распространенности среди всех стоматологических заболеваний. Многоцентровые исследования, проведенные в 53 странах, свидетельствуют о высоком уровне распространения заболеваний пародонта: у лиц в возрасте 15-19 лет эта патология составляет 55-89%, в возрасте 35-44 лет – 65-98%, у лиц старших возрастных групп – достигает 98% [2,3,6].

Накоплена значительная информация о влиянии местных факторов, относящихся к полости рта, системных и социальных факторов, а также вредных привычек, которые отражаются на распространенности и тяжести течения заболеваний пародонта. Многочисленными исследованиями установлено, что при различных заболеваниях органов и систем происходят существенные функциональные и морфологические изменения в пародонтальном комплексе [4]. Взаимосвязь между общесоматическими заболеваниями и состоянием органов полости рта связана с нарушениями метаболизма, гемодинамики, иммунологическими и нейрорегуляторными нарушениями и сдвигами микробиоценоза. Прямое воздействие на состояние пародонта у пациентов оказывают сахарный диабет, остеопороз, ревматические заболевания, системная красная волчанка, заболевания желудочно-кишечного тракта. Степень тяжести заболеваний пародонта коррелирует со злоупотреблением алкоголем, табакокурением, состоянием нервной и гормональной систем, загрязнением окружающей среды и характером труда человека [1].

Несмотря на масштабность исследований, проводимых в области диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта, отмечается устойчивая тенденция к росту данной патологии во всех возрастных группах [5,7]. Следовательно, сохраняют свою актуальность вопросы эпидемиологии стоматологических пародонтологических заболеваний.

В городе Пенза до настоящего времени эпидемиологические стоматологические обследования взрослого населения проводились не в полном объеме. При недостаточном количестве статистических данных об эпидемиологической ситуации в городе и нарастающей динамике заболеваний пародонта возникает необходимость в дополнительных исследованиях. Результаты работы должны способствовать совершенствованию как ранней диагностики заболеваний пародонта, так и разработке эффективных профилактических и лечебных мероприятий.

Цель исследования – изучить распространенность и интенсивность течения заболеваний пародонта у взрослого населения г. Пензы.

Материалы и методы исследования. Для определения распространенности и интенсивности течения заболеваний пародонта было проведено обследование 1216 жителей г. Пензы, из них 455 мужчин и 761 женщина (табл.1).

Таблица 1

Распространенность обследованных людей по полу и возрасту

Возраст	18-25 лет		26-35 лет		36-55 лет		56 и старше	
Пол	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен
Кол-во исследуемых	108	146	103	88	158	371	86	156
Всего	254		191		529		242	
Итого	1216							

Гигиеническое состояние полости рта определяли по методике Грина-Вермиллиона, патологические изменения в пародонте оценивали с помощью индекса ПМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный), индексов CRITN – нуждаемость в лечении заболеваний пародонта и ПИ – пародонтальный индекс. Определяли прикус по классификации Энгля, а также индекс КПУ (суммарное значение зубов имеющих пломбы, пораженных кариесом и удаленных).

Все результаты обследования были занесены в специально разработанный протокол исследования и обработаны вариационно-статистическими методами.

* Пензенский государственный университет, Медицинский институт, кафедра стоматологии, 440026, г. Пенза, ул. Красная, 40, тел. 8 (8412) 36-84-94.