

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 "FLUORIFIL 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. Многоцентральными 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	
	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 – нуждеомств 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.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов в группе от 18 до 25 лет (1 группа), обследование показало, что в проведении гигиенических мероприятий нуждались 228 человек. При этом гигиенический индекс Грина-Вермиллиона составил (1,67±0,11) (рис.). Такой показатель можно расценивать как неудовлетворительный. Генерализованными формами заболеваний пародонта страдали 109 человек, что составило 47,8% от числа обследуемых в данной группе. Отмечено преобладание хронических формы гингивита – 98 человек (38,5%), при низкой заболеваемости пародонтитом – 8 человек (3,1%).

В ходе исследования в первой возрастной группе выявлена взаимосвязь патологии пародонта с патологией прикуса. Число пациентов, имеющих зубочелюстные аномалии и деформации составило 123 человека (53,9%), из них 92 человека с заболеваниями пародонта. Индекс КПУ в первой возрастной группе составил 6,65±0,12. Индекс СРITN низкий – 0,07±0,13.

В возрастной группе от 26 до 35 лет (2 группа) гигиенический индекс Грина-Вермиллиона неудовлетворительный и составил 1,74±0,09. Данный фактор отрицательно сказывается на приросте индекса КПУ (14,5±0,11) по сравнению с 1 группой (в 2,18 раза). В структуре индекса доминирует составляющая (II), удовлетворительно характеризующая обеспеченность обследуемых людей в стоматологической помощи в г. Пензе. Резко увеличивается индекс СРITN (2,2±0,17), указывающий на возрастную нуждаемость в профессиональных гигиенических мероприятиях и лечении. Увеличивается количество пациентов с генерализованными формами заболеваний пародонта – 114 человек (59,6%), увеличивается степень их тяжести. Различные формы гингивитов выявлены у 65 человек (44,5%), пародонтитов – у 29 человек (15,1%), из них пародонтиты средней и тяжелой формы – 16 человек (8,3%).

В ходе исследования установлено, что пациенты в возрасте 36-55 лет в большей степени нуждались в профессиональной гигиене полости рта по сравнению с пациентами первой и второй возрастной группы (индекс Грина-Вермиллиона составил 2,05±0,09. Наблюдается тенденция к увеличению индекса КПУ – 24,2±0,11, что в 3,63 раза больше по сравнению с 1 группой и в 1,66 раза по сравнению со 2 группой. Те же изменения затрагивают индекс СРITN (2,5±0,19). В индексе КПУ имеет место увеличение составляющей (V), при этом потеря зубов чаще связана с тяжелым течением генерализованных форм пародонтита. В структуре заболеваемости преобладают пародонтиты – тяжелой и средней степени тяжести 238 человек (45,1%).

У пациентов 4 возрастной группы (от 56 лет и старше) в большей степени фиксировали заболевания пародонта – 118 человек (48,7%) и в меньшей степени – гингивит 49 человек (20,2%). Распространенность заболеваний пародонта составила 68,9%. Гигиена полости рта в этом возрасте также была неудовлетворительной (индекс Грина-Вермиллиона – 2,14±0,14. Полная адентия встречается в равной степени у лиц обоего пола и составляет 10,3% от общего числа обследуемых данной возрастной группы.

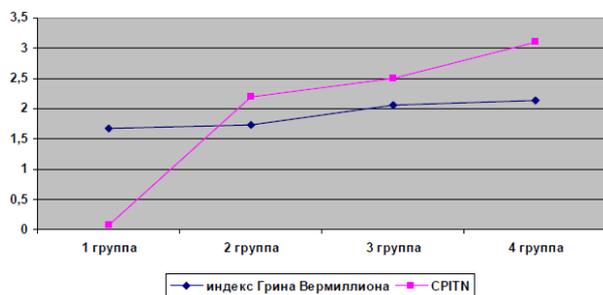


Рис. Значение индексов Грина-Вермиллиона и СРITN в различных возрастных группах.

**Заключение.** Таким образом, изучение распространенности и интенсивности течения заболеваний пародонта у жителей г. Пензы в разных возрастных группах показало, что в 1 группе при неудовлетворительной гигиене полости рта распространение воспалительных заболеваний пародонта уже достаточно высоко и составляет 42%. С возрастом гигиеническое состояние полости рта также остается неудовлетворительным (во 2 группе индекс Грина-Вермиллиона составил 1,74). При этом меняется структура и частота встречаемости воспалительных заболеваний пародонта.

Возрастает общее число пациентов с данной патологией до 59,6%. В еще большей степени возрастает потребность в профессиональной гигиене в 3 и 4 группе, что увеличивает долю пародонтитов в этом возрасте до 68,9%. Данное обследование взрослого населения города Пензы выявило необходимость улучшения методов профилактики и лечения заболеваний пародонта во всех возрастных категориях.

**Литература**

1. Этиопатогенетические аспекты хронического генерализованного пародонтита / Гнездицкий В.В. [и др.] // Российский стоматологический журнал, 2010. – №1. – С. 28–33.
2. Видовой состав анаэробной микрофлоры пародонтально-го кармана в зависимости от стадии пародонтита / Григорьян А.С. [и др.] // Стоматология. – 2009. – №4. – С. 43–47.
3. Грудянов, А.И. Быстропрогрессирующий пародонтит. Особенности клинического течения и лечения / Грудянов А.И., Безрукова И.В // Стоматология, 2000. – №5. – С. 24–27.
4. Кирсанов А.И. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта / Кирсанов А.И., Горбачева И.А. // Пародонтология, 1999. – №1. – С. 95–96.
5. Маланын, И.В. Оценка заболеваемости воспаления тканей пародонта в Пензенском регионе. Фундаментальные исследования / Маланын И.В., Емелина Г.В., Иванов П.В., 2010. – №2. – С. 80–87.
6. Мищенко, Т.В. Использование иммуномодулирующих препаратов в комплексной терапии хронических пародонтитов / Лазарев А.И. // Иммунология и болезни: от теории к терапии. – М., 2005. – С. 274.
7. Непомнящая, Н.В. Особенности лечения хронического пародонтита в зависимости от групповой принадлежности крови у пациентов с зубочелюстными аномалиями / Непомнящая Н.В., Постников М.А. // Ортодонтия, 2008. – №4 (44). – С. 11–12.
8. Цепов Л.М. Факторы агрессии и факторы защиты в патологии пародонта воспалительного характера / Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеев Е.А. // Пародонтология, 2004. – №1(30). – С. 3–7.

THE PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE AMONG RESIDENTS OF PENZA

P.V. IVANOV, G.V. YEMELINA, L.A. ZYULKINA, V.M. IGIDBASHYAN, G.A. KAPRALOVA

Penza State University, Chair of Stomatology

The epidemiological and stomatological examination on 1216 inhabitants of Penza aged from 18 and older was performed. The prevalence and severity of periodontal disease in young, middle aged and elderly was examined as well as the hygienic state of oral cavity, the quality of dental care; high prevalence of periodontium is shown.

**Key words:** periodontium, hygiene, oral cavity, stomatological service.

УДК: 616.314-002-08-084

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Ю.А. ИППОЛИТОВ, Н.С. АЗАРОВА, И.Ю. ИППОЛИТОВ\*

Для повышения эффективности профилактики развития кариозного процесса применены аппликации реминерализующего геля, содержащего незаменимые аминокислоты, способствующие повышению резистентности эмали зуба.

**Ключевые слова:** кариес зуба, реминерализующая терапия, светоиндуцированная флюоресценция, электропроводность зуба.

Несмотря на очевидные успехи в профилактике кариеса зубов, это заболевание все еще представляет серьезную проблему для здравоохранения в большинстве стран мира, особенно в связи с неуклонным ростом стоимости реставрационного лечения и осложнениями, связанными с общими болезнями [2]. И хотя доказана инфекционная природа кариеса зубов, реализация инфекции в запуске патогенеза кариозного процесса наблюдается далеко не всегда. Поэтому инфекционная природа кариеса является зависимой от экологической ситуации в зубном налете [6]. Веро-

\* ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко Минздрава России». 394000, г. Воронеж, ул. Студенческая 10, тел.: 8 (4732) 53-05-36