

Строченко Е.А.

кандидат медицинских наук, ассистент
Одесский национальный медицинский университет

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация. Статья посвящена анализу современных методов профилактики основных стоматологических заболеваний. В работе рассмотрены основные причины возникновения кариеса и заболеваний тканей пародонта. Проанализированы свойства препаратов, используемых для профилактики кариеса и заболеваний тканей пародонта. Профилактика должна быть основана на внедрении широкого комплекса мероприятий. Они включают улучшение условий труда, прививание навыков по уходу за полостью рта с использованием высокоэффективных гигиенических средств, использование высокоэффективных препаратов, обладающих реминерализующими свойствами, а также антимикробным действием.

Summary. The article is devoted to the analysis of modern methods of prevention of major dental diseases. The main causes of caries and diseases of periodontal tissues are considered. The properties of drugs used to prevent caries and periodontal tissue diseases are analyzed. Prevention should be based on the implementation of a wide range of measures. They include improving working conditions, instilling oral care skills using highly effective hygiene products, the use of highly effective drugs with remineralizing properties, as well as antimicrobial effects.

Ключевые слова: профилактика, кариес, заболевания тканей пародонта.

Key words: prevention, caries, periodontal tissue diseases.

Кариес зубов и заболевания тканей пародонта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии в связи с их широкой распространенностью и неблагоприятным воздействием на органы желудочно-кишечного тракта и организм в целом [2].

Планирование и проведение лечебно-профилактических мероприятий врачами-стоматологами должно проводиться на основании анализа заболеваемости, которая оценивается по изучению распространенности и интенсивности этих заболеваний, а также с учетом влияния на заболеваемость климатогеографических условий, состава питьевой воды и питания, экологических факторов, которые воздействуют на организм человека через пищу, воду и воздух.

Известно, что некоторые штаммы микроорганизмов, в частности стрептококкус мутанс, обладают способностью образовывать зубной налет и вызывать поражение зубов кариесом. Микробная теория происхождения кариеса подтверждается и тем, что у гнатобиотических животных кариес не возникает. Введение per os стрептококков стерильным животным приводит к образованию типичного поражения зубов.

Вторым по массовости заболеванием является заболевание тканей пародонта, от которого страдает более 80% населения нашей страны [4, с. 73].

Вопросам этиологии и патогенеза заболеваний тканей пародонта посвящено огромное количество работ [1; 3]. В то же время ключевыми моментами в развитии заболеваний тканей пародонта являются условно-патогенные и патогенные микроорганизмы, иммунологические нарушения, снижение резистентности тканей полости рта, адаптационно-трофические нарушения.

Роль микробов, которые постоянно присутствуют в полости рта, в развитии этого заболевания не вызывает сомнения. Показан ряд микроорганизмов, которые преобладают в этопатогенезе заболеваний тканей пародонта [8]. В то же время единого мнения о роли отдельных видов микроорганизмов в развитии заболеваний тканей пародонта до настоящего времени не существует.

В свою очередь организм человека имеет мощную адаптационную систему, которая состоит из взаимообусловленных иммунологических, антиоксидантных, нейроэндокринных и др. факторов, которые обладают противомикробной защитой. Адаптационная система помогает организму приспосабливаться к воздействию на него внешних и внутренних неблагоприятных факторов [4, с. 119]. Благодаря адаптационным системам, организм человека выживает при воздействии на него неблагоприятных факторов, повышается неспецифическая и специфическая резистентность тканей и органов [10].

В патогенезе заболеваний тканей пародонта важную роль играет активация процессов свободнорадикального окисления липидов и снижение активности ферментов антиоксидантной защиты. Антиоксидантная недостаточность приводит к снижению адаптивных возможностей организма и тканей полости рта. Усиление процессов перекисидации липидов приводит к дезорганизации метаболизма, нарушению проницаемости биологических мембран, освобождению активных провоспалительных веществ, которые приводят к повреждению тканей и возникновению воспалительных процессов в тканях пародонта. Усилению перекисного окисления липидов в возникновении гингивитов и пародонтитов отводится важная роль, в связи с этим и разрабатываются средства, направленные

на снижение процессов свободнорадикального окисления липидов.

Известно, что основные стоматологические заболевания (кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта) считаются управляемыми и могут быть предупреждены, однако их распространенность растет из года в год. Проведение профилактических мероприятий основных стоматологических заболеваний должно быть направленно с одной стороны на устранение этиологических факторов, а с другой стороны на повышение резистентности твердых и мягких тканей зубов и полости рта, устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов. Наиболее распространенные концепции этиологии и патогенеза кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта указывают на прямую связь с бактериальным статусом, гигиеническим состоянием полости рта и уровнем резистентности организма [4].

На современном этапе система профилактики основных стоматологических заболеваний приобретает все большую актуальность. Особого внимания при проведении профилактических мероприятий требуют группы людей, подверженных повышенному риску вредных условий труда.

Профилактика должна быть основана на внедрении широкого комплекса мероприятий:

А) улучшение условий труда

Б) прививание навыков по уходу за полостью рта с использованием высокоэффективных гигиенических средств.

В) использование высокоэффективных препаратов, обладающих реминерализующими свойствами, а также антимикробным действием, способных стимулировать скорость саливации и неспецифическую реактивность тканей полости рта. Особенно это касается лиц, подвергающихся действию разнообразных неблагоприятных факторов внешней среды и производства. Объем и кратность проведения профилактических мероприятий определяется по данным эпидемиологических исследований, активности кариозного процесса, состояния здоровья, влияния на организм вредных факторов труда и быта.

Общезвестно, что применение препаратов и продуктов, обогащенных фторидами, является одним из основных методов профилактики кариеса зубов. Фтор и его соединения широко распространены в воде, растениях, почве. В то же время установлено, что наиболее выраженное противокариозное действие фтор оказывает в период формирования и развития зубов [5].

Накопленный опыт по проведению профилактики кариеса зубов и тканей пародонта показал, что наиболее эффективными является профилактика индивидуальной направленности. При этом выбор профилактической схемы остается на усмотрение врача-стоматолога.

Для профилактики кариеса зубов широко используются витамины А, D, С, которые тесно связаны с обменом кальция и фтора, а также

влияют на иммунитет. В последние годы с целью профилактики кариеса зубов используют биологически активные вещества растительного происхождения, обладающие адаптогенными свойствами. Это препараты биотрита и его производные, биосед, препараты спирулины, концентраты полифенолов винограда «Эноант» и др. [6].

В то же время привитие гигиенических навыков и правильный уход за полостью рта являются одними из ведущих способов профилактики кариеса зубов.

В настоящее время баланс между инвазией и резистентностью полости рта рассматривается в качестве основных факторов, вызывающих заболевания тканей пародонта. При этом хроническое воспаление тканей пародонта приводит к изменению локальной резистентности, снижению местного иммунитета, создавая порочный круг. Доказано, что заболевания пародонта вызываются представителями постоянной микрофлоры в полости рта, которые относятся как к слабопатогенным, так и к сапрофитам. При этом в норме к ним имеется оральная толерантность, которая при определенных условиях утрачивается и возникает конфликт между организмом и его микрофлорой. Основным направлением в лечении и профилактике заболеваний тканей пародонта отводится антимикробной терапии, а также средствам, сохраняющим нормальный биоценоз полости рта.

Как отмечает проф. А.П. Левицкий, вследствие установления в XIX – XX веках микробной природы большинства заболеваний, определились два основных пути развития современной медицины: создание нечувствительности к микробам макроорганизма (выработка иммунитета) и уничтожение микроорганизмов с помощью антимикробных средств [6, с. 93]. Автор приходит к выводу, что накопленный медицинский опыт прошлых лет свидетельствует о преимуществе первого способа борьбы с инфекционными заболеваниями – то есть создания специфического (вакцинация) или неспецифического (адаптогены, иммуностимуляторы) иммунитета.

Следует подчеркнуть, что создание иммунитета к инфекции в ротовой полости возможно не только за счет активизации множества антимикробных факторов, вырабатываемых большими и малыми слюнными, но и с помощью различных БАД пищи.

Как известно, 1991 году в Одессе была создана научно-производственная ассоциация "Одесская биотехнология". В неё входят Институт стоматологии АМН Украины, Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, Одесская национальная академия пищевых технологий, Одесская государственная политехническая академия. Цель ассоциации – создание натуральных лечебно-профилактических добавок и лекарственных препаратов. За

семнадцать лет работы сотрудниками ассоциации под руководством д.м.н., профессора, чл.-корр. УААН Анатолия Павловича Левицкого были разработаны, исследованы, внедрены в производство и выпущены в продажу целый ряд лечебных препаратов и добавок из сои, подсолнечника и проростков пшеницы, не имеющих аналогов за рубежом. Несмотря на то, что наиболее распространенным способом ухода за полостью рта являются зубные пасты, за последние годы широкое распространение получили жидкие гигиенические формы – эликсиры. Большинство разрабатываемых эликсиров обладают лечебно-профилактическим действием, содержа в себе биологически активные добавки, ферменты, фториды и др. вещества.

Среди подобных препаратов отметим, прежде всего, использованные в нашем исследовании биологически активную добавку на основе семян сои «Остеовит» и зубной эликсир «Лизодент», содержащий лизоцим.

В состав БАД «Остеовит» входят: экстракт соевый сухой, цитрат кальция, сульфат цинка, витамин D3. «Остеовит» – это БАД нового поколения, включающая необходимый строительный материал для кости и стимуляторы для нормального процесса образования и восстановления костной ткани. Это комплексный препарат, все компоненты которого усиливают действие друг друга. Экстракт соевый содержит стимуляторы костеобразования (изофлавоны, витамины) и необходимый «строительный материал» (кальций, фосфаты, незаменимые аминокислоты).

Следует отметить, что за последние годы появились публикации о чрезвычайно разнообразных биологических эффектах соевых изофлавонов, которые по своей химической структуре должны быть отнесены к биофлавоноидам. Наряду с эстрогеноподобными свойствами, соевые изофлавоны обладают антиоксидантным действием, которое превосходит аналогичное действие классического антиоксиданта токоферол. Именно этим свойством объясняются противовоспалительные действия соевых изофлавонов и возможность их применения у лиц, работающих в экстремальных условиях. Для стоматологии чрезвычайно важным свойством изофлавонов является их остеогенная активность, которая состоит в ослаблении процессов резорбции кости и увеличении ее минеральной плотности. Как известно, резорбция кости осуществляется остеокластами. Действие изофлавонов заключается в подавлении функциональной активности остеокластов и торможении образования этих клеток из клеток-предшественников. Именно это свойство дало основание рекомендовать соевые изофлавоны для профилактики и лечения остеопороза, а недавно – для профилактики и лечения пародонтитов. Таким образом, соевые изофлавоны обладают мощными антиоксидантными, противовоспалительными и остеотропными свойствами. Кроме этого, они

тормозят процессы перекисидации липидов, лежащие в основе развития воспалительных и деструктивных процессов. Соевые изофлавоны стимулируют процессы минерализации костной ткани, способствуют отложению кальция, увеличивают минеральную плотность кости [5].

Еще один составляющий элемент «Остеовита» – кальция цитрат – обладает самой высокой усвояемостью среди препаратов кальция, не зависящей от состояния желудочно-кишечного тракта и кислотности желудочного сока, снижает повышенную активность паратгормона, разрушающего кость, снижает риск образования оксалатных камней в мочевыводящих путях. Наличие кальция в данной БАД обусловлено одним из приоритетных направлений в профилактике и лечении кариеса зубов, а именно – влиянием на процессы минерализации и реминерализации зубов. С этой целью применяют, в первую очередь, микро- и макроэлементы, фториды и кальцийсодержащие препараты.

В качестве остеотропных препаратов в состав «Остеовита» введены витамин D3 и сульфат цинка. Витамин D3 активизирует перенос кальция и фосфора из кишечника, создавая его необходимые концентрации в крови, и участвует в построении и обновлении костной ткани. Роль цинка важна в поддержании нормальной активности ферментов, принимающих участие в процессах образования и обновления костной ткани. В присутствии цинка усиливается остеотропное действие изофлавонов сои и витамина D3.

БАД «Остеовит» стимулирует не только синтез основного белка кости коллагена, но и усиливает биосинтез веществ, входящих в состав хрящевой ткани, что позволяет рекомендовать его и при нарушениях минерального обмена, и при других заболеваниях опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, остеоартроз).

Таким образом, «Остеовит» оказывает остеотропное, адаптогенное, противовоспалительное и антиоксидантное действие на организм человека. Показаниями к применению данной БАД являются следующие заболевания: остеопороз, кариес, пародонтозы, переломы, остеохондроз, остеоартроз, иммунодефицитные состояния, климактерический синдром, гиповитаминоз D3.

В состав зубного эликсира Лизодент входит лизоцим из яичного белка, цетавлон, рибофлавин, лимонная кислота, подсластитель, отдушка, ментол. Особую биосистему антимикробной защиты организма составляют продуцируемые рядом клеток антимикробные ферменты, среди которых доминирующую роль играет именно лизоцим. Поэтому при стоматологической патологии измерение уровня лизоцима в слюне или десневой жидкости является прекрасным индикатором тяжести процесса.

Данный фермент обладает способностью растворять клеточную оболочку бактерий и грибов, подавлять размножение вирусов,

стимулировать иммунитет и усиливать антимикробное действие иммуноглобулинов. Лизоцим обладает противовоспалительным и ранозаживляющим действием, которое усиливается в присутствии цетавлона. Зубной эликсир «Лизодент» с успехом заменяет и усиливает действие других антимикробных средств, не подавляя при этом жизнедеятельности полезной микрофлоры.

Таким образом, «Лизодент» оказывает антимикробное, антивирусное, противовоспалительное, ранозаживляющее, иммуностимулирующее и очищающее действие. Показаниями к применению этого зубного эликсира являются гингивит, пародонтит, стоматит, кариес зубов, а также гнойно-воспалительные осложнения при хирургическом, ортопедическом и ортодонтическом лечении. Клиническая эффективность этого препарата доказана в ряде исследований [6].

Выводы. Проведенный нами анализ литературных данных показывает, что научно-технический прогресс приводит к ухудшению экологии, что в свою очередь приводит к загрязнению атмосферного воздуха, воды, земли, продуктов питания. Следствием этого является увеличение уровня заболеваемости, что требует разработки лечебно-профилактических мероприятий с целью снижения уровня заболеваемости.

Литература

1. Белоклицкая Г.Ф. Клинические методы обследования больных с заболеваниями тканей

пародонта / Г.Ф. Белоклицкая // Дентальные технологии. – 2003. – № 5 (13). – С. 15-18.

2. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицина, 1991. – 302 с.

3. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.

4. Косенко К.Н. Профилактическая гигиена полости рта / К.Н. Косенко, Т.П. Терешина. – Одесса: КП ОГТ, 2003. – 296 с.

5. Левицкий А.П. Кризис антимикробной терапии и профилактики в стоматологии / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2005. – № 3. – С. 66-69.

6. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков / А.П. Левицкий. – Одесса: КП ОГТ, 2005. – 74 с.

7. Леус П.А. Эффективность профессиональной гигиены полости рта в профилактике болезней пародонта / П.А. Леус, С.С. Любко // Клиническая стоматология. – 1997. – №3. – С. 70-73.

8. Луизов А. В. Цвет и свет / А.В. Луизов. – Л., Энергоатомиздат, 1989. –С. 34-38, 78-83, 99-101.

9. Парпалей К.А. Методика поєднаної профілактики карієсу вітамінними та кальційвмісними препаратами / К.А. Парпалей // Вісник стоматології. – 1997. – № 4. – С. 644-645.

10. Строченко Е.А. Биохимические изменения в ротовой жидкости у лиц, работающих во вредных условиях труда / Е.А. Строченко, В.Я. Скиба, Л.Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 2008. – № 5-6. – С. 46-48.

Tymoshchuk O. V.

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Hygiene and Ecology
Ivano-Frankivsk National Medical University*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT OF EMOTIONAL EXPRESSION OF MEDICINE AND STUDENTS OF DIFFERENT TYPES OF MODERN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Тимошук О. В.

*кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології
Івано-Франківський національний медичний університет*

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ ТИПІВ

РЕЗЮМЕ

Вступ: Нестабільна соціально-економічна ситуація, яка на даний момент склалася в нашій країні, має негативний вплив на рівень психологічного здоров'я усього населення, та в найбільшій мірі на молодь. У сучасному суспільстві існує велика кількість стресогенних факторів, які уже впродовж тривалого часу вивчають зарубіжні та українські вчені. Під час періоду перебування у школі та інших типах сучасних навчальних закладів юнаки та дівчата зазнають впливу таких стресогенних факторів, як їх соціальна оцінка, труднощі та невизначеність у виборі майбутньої професії, монотонність повсякденної діяльності; а також одним з основних факторів ризику є перенавантаження учнів та студентів, які змушені перебувати у навчальних закладах протягом 6-8 годин на день, засвоювати великі об'єми матеріалу, приділяти велику кількість часу на виконання домашніх завдань, зменшувати тривалість перебування на свіжому повітрі, мало часу займатися у спортних секціях і гуртках, існувати в умовах деструктивної конкуренції серед однолітків, піддаватися постійній критиці та оцінці. Тому збереження і