

и Уральской медицинской академии дополнительного образования.

Годы	Вид обследования	Итого	из них выставлены диагнозы (шифр МКБ-10)										Нуждается в стационарном обследовании
			Z00	F06-7	F10-9	F20-9	F40-8	F60-9	F70-3	F80-8	Уклонилось от обследования		
2008 - при ППВ У	Всего	337	9	64	0	9	0	13	78	14	23	127	
	Стац.	115	9	31	0	8	0	12	20	12	23	0	
	Амб.	222	0	33	0	1	0	1	58	2	0	127	
	Всего	844	200	181	1	61	3	198	85	0	101	14	
	Стац.	792	200	165	1	51	2	195	77	0	101	0	
	Амб.	52	0	16	0	10	1	3	8	0	0	14	
2009 - при ППВ У	Всего	284	8	42	0	6	0	8	76	16	5	123	
	Стац.	70	8	18	0	1	0	6	16	16	5	0	
	Амб.	214	0	24	0	5	0	2	60	0	0	123	
	Всего	870	248	169	1	43	7	201	89	2	105	12	
	Стац.	829	248	158	1	40	7	199	76	2	105	0	
	Амб.	41	0	11	0	3	0	2	13	0	0	12	
2010 - при ППВ У	Всего	312	17	47	0	15	0	19	97	7	12	98	
	Стац.	109	17	25	0	2	0	18	29	6	12	0	
	Амб.	203	0	22	0	13	0	1	68	1	0	98	
	Всего	929	257	147	0	45	4	227	79	4	136	30	
	Стац.	872	257	141	0	42	3	224	67	2	136	0	
	Амб.	57	0	6	0	3	1	3	12	2	0	30	

В сложных конфликтных случаях проводятся совместные заседания ВВК военного комиссариата Челябинской области, главного психиатра области, заместителей главного врача ОКСПНБ № 1 по лечебной и клинико-экспертной работе и при необходимости проводится контрольное освидетельствование.

Принятая система освидетельствования психического здоровья призывников позволила проводить качественное обследование психики призывников, принимать правильное решение при призыве, о чем свидетельствует показатель возврата

из войск по свидетельствам болезни. За последние 3 года из войск было возвращено всего 2 человека (1 с расстройством личности и 1 с наркоманией).

Совместный анализ, проведенный ВВК военного комиссариата Челябинской области и ОКСПНБ № 1 позволили сделать следующий вывод: сложившаяся схема обследования состояния психического здоровья лиц призывного возраста наиболее эффективна и целесообразна к дальнейшему ее применению.

0022. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Г.Ш. Павлова
ФКУЗ МСЧ МВД России
по Республике Татарстан

Реферат. В статье изложены способы профессиональной чистки полости рта, методы определения гигиенического индекса полости рта. Представлены различные виды средств гигиены полости рта, общие принципы чистки зубов, санации полости рта, рационального питания, полезные советы для профилактики заболеваний полости рта.

Ключевые слова: гигиена, зубные отложения, зубной налет, санация.

PROFESSIONAL HYGIENE OF THE ORAL CAVITY

G.S. Pavlova

The abstract. In article ways of professional cleaning of an oral cavity, methods of definition of a hygienic index of an oral cavity are stated. Various kinds of agents of hygiene of an oral cavity, the general principles of a toothbrushing, sanation of an oral cavity, a balanced diet, a good advice for preventive maintenance of diseases of an oral cavity are presented.

Keywords: hygiene, tooth adjournment, a debris, sanation.

У человека нет ничего более ценного, чем его здоровье. Поэтому так важно его поддерживать. «Человек начинает ценить здоровье, когда теряет его»; - гласит индийская народная пословица. И если современный человек считает себя благоразумным, то он должен стремиться прикладывать все свои усилия для сохранения и поддержания своего здоровья.

По данным литературы, регулярно контролируемая двухразовая ежедневная чистка зубов в течение двух лет снижает поражение зубов кариесом в два раза. Установлено, что в результате контролируемой чистки зубов у школьников, ранее страдавших хроническим катаральным гингивитом, нормализуется состояние пародонта. Между тем у 67-87 % школьников отмечено неудовлетворительное состояние полости рта, что свидетельствует о недостаточном соблюдении ими гигиенических навыков, а именно не регулярный уход и неумение правильно чистить зубы. По данным многочисленных исследований, в 80 % случаев причиной возникновения воспалительных процессов, в том

числе заболевания пародонта, является бактериальный зубной налет.

Гигиена полости рта – это основное профилактическое мероприятие, которое должно проводиться по всем правилам, вне зависимости от возраста человека и состояния здоровья его зубов. К сожалению, не всегда личная гигиена позволяет добиться качественной очистки полости рта. Очень важной составной частью лечебно-профилактических мероприятий является профессиональная гигиена, которую регулярно проводит врач-гигиенист.

Профессиональная гигиена полости рта – это регулярный комплекс мероприятий, проводимых врачом-стоматологом, направленный на предотвращение развития кариеса и заболеваний пародонта.

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя следующие мероприятия:

- профессиональная чистка зубов;
- контролируемая гигиена полости рта;
- применение минерализующих составов.



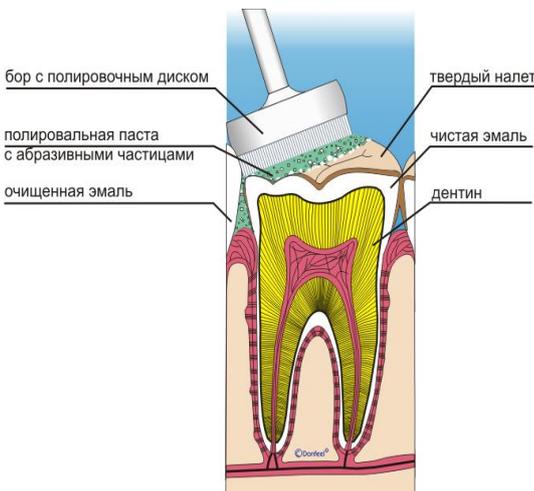
1. Профессиональная чистка зубов.

А) Механический способ чистки зубов с помощью ручных инструментов

состоит из нескольких последовательно сменяющих друг друга этапов: удаление над- и поддесневых зубных отложений (Scaling); сглаживание поверхности корня, обработка области фуркаций, удаление размягченного дентина (Root planning); полирование поверхности корня для устранения шероховатостей, способствующих ретенции зубного налета (Polishing).

Существуют следующие виды инструментов для проведения механической чистки зубов:

1) Серповидные скейлеры (scaler) бывают двух видов : с изогнутым лезвием и с прямым лезвием. Скейлеры – это инструменты с острым кончиком рабочей части, предназначены для удаления наддесневых зубных отложений.



2) Кюреты (curette) бывают универсальными и зоноспецифическими. Кюрета – это инструмент с закругленным кончиком рабочей части, предназначен для удаления поддесневых зубных отложений.

3) Рашпили – инструменты для удаления массивных зубных отложений.

4) Долото – инструмент предназначен для удаления массивных зубных отложений с контактных поверхностей.

5) Мотыги – инструменты для удаления массивных поддесневых зубных отложений.

На сегодняшний день прекрасно зарекомендовали себя инструменты для механической очистки зубов компании «Hu-Friedy». Разработан минимальный гигиенический набор инструментов или по другому он называется набор гигиениста, который предназначен для удаления наддесневого зубного камня, а также поддесневых отложений при глубине пародонтальных карманов не более 3-4 мм. В этот набор входит шесть инструментов: два скейлера и четыре стандартные кюреты.

Б) Профессиональная чистка зубов с использованием ультразвуковых и звуковых инструментов (Root Debridement).

Используются ультразвуковые аппараты, которые в зависимости от генерации ультразвука подразделяются на магнитостриктивные и пьезоэлектрические. Примером является универсальный ультразвуковой аппарат « Pieson Master 600 ».

Преимущества ультразвукового метода:

- не травмирует твердые ткани зуба;
- эффективное удаление зубных отложений со всех поверхностей;
- простота применения, не требует специальной подготовки врача;
- минимальные временные затраты;
- комфорт для пациента.

Недостатки метода:

- большое количество противопоказаний (имплантированный кардиостимулятор, иммунодепрессивные состояния, глаукома, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические или острые нарушения дыхания, эпилепсия, молочный и сменный прикус, наличие имплантантов и ортопедических конструкций, инфекционные заболевания: туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ, сифилис и др.);

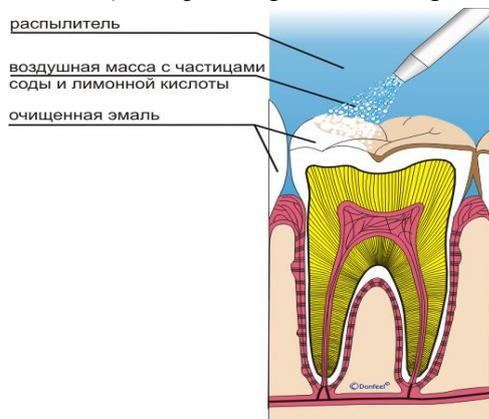
- образование аэрозольного облака, состоящего из воды и микроорганизмов, увеличивает микробное число воздуха в стоматологическом кабинете, что повышает риск инфицирования медицинского персонала. Радиус распространения аэрозольного облака составляет 2 метра.

Правила при использовании ультразвукового метода чистки зубов:

- проводить под местным обезболиванием;
- рабочая часть насадки должна располагаться под углом 45 градусов относительно обрабатываемой поверхности;

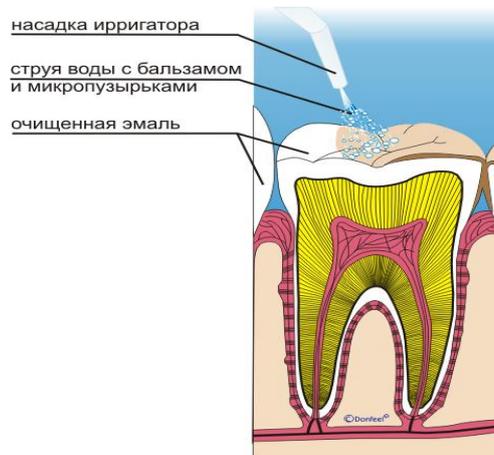
- минимальное давление на инструмент;
- обязательное использование водяного орошения и охлаждения.

После проведения чистки зубов с помощью ультразвуковых аппаратов поверхность корня остается шероховатой, поэтому необходимо обязательное проведение сглаживания и полирования ручными инструментами (Root planning and Polishing).



этом способе очистка проводится под действием аэрозоля. Это системы « Air – Flow », « Profyflex », KaVo, « AIR Max II ». Однако имеются противопоказания для использования таких систем:

- аллергические состояния;
- бронхо-легочные заболевания;
- инфекционные заболевания.



В) Химический метод удаления зубных отложений

1) за счет хелатообразования. Применяются препараты на основе ЭДТА и ее солей, которые образуют хелатные связи с ионами кальция, составляющими основу зубного камня;

2) за счет кислотного растворения. Используют препараты на основе соляной и органических кислот, которые лучше растворяют зубной камень, чем препараты ЭДТА. К ним относятся такие препараты, как «Detartrol ultra», «Depuratio». Но есть существенные недостатки этого метода. При воздействии кислот страдает эмаль зуба. А так же при недостаточной изоляции возможно раздражение слизистой оболочки полости рта.

После применения любого метода очистки зубов от отложений, обязательно проведение шлифования и полирования поверхностей, как уже было сказано выше, для устранения шероховатостей, способствующих ретенции зубного налета.

Существует несколько способов проведения данных мероприятий.

Можно использовать пародонтологические боры фирмы « Komet », которая выпускает специальный набор пародонтологических боров для углового наконечника. Для полирования очищенных поверхностей используют такие инструменты, как вращающиеся резиновые головки, чашечки, колпачки, щеточки. Для проведения полирования межзубных промежутков можно использовать штрипсы и флоссы. Полирование проводят с помощью специальных полирующих паст, например можно использовать такие пасты, как « CCS Profilaxpasta », « Prophy Polisher »,

« Полидент » и другие.

Так же для проведения шлифования и полирования очищенных поверхностей используют воздушно-абразивные (пескоструйные) системы. При

Общие принципы проведения профессиональной чистки зубов:

1. В первое посещение проводится осмотр, оценивается состояние зубов, тканей пародонта, оценивается гигиенический индекс, уровень гигиенических навыков, первый этап удаления зубных отложений. Удаление зубных отложений начинают с жевательной группы зубов, сначала обрабатывают моляры и премоляры одной стороны.

2. Число посещений зависит от индивидуальных особенностей пациента. В последующие посещения проводится контроль качества индивидуальной гигиены полости рта, окончательное удаление зубных отложений, шлифование и полирование.

3. Соблюдение правил асептики и антисептики.

4. Адекватное обезболивание.

5. Качественным показателем проведения профессиональной чистки зубов является ровная, гладкая и блестящая поверхность зуба и корня.

2. Контролируемая гигиена полости рта.

Контролируемая гигиена полости рта включает в себя такие мероприятия, как проведение оценки гигиенического состояния полости рта, стоматологическое просвещение с созданием мотивации соблюдения профилактических процедур, подбор индивидуальных методов и средств гигиены полости рта, контроль эффективности гигиенических мероприятий.

Оценка гигиенического состояния полости рта является важным показателем возникновения и течения патологических процессов в тканях полости рта.

В 1964 году Грин и Вермиллин предложили упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ).

Для этого определяют наличие зубного налета и зубного камня на щечной поверхности первых верхних моляров, язычной поверхности первых

нижних моляров и губной поверхности верхних резцов:

$$\frac{61}{6} \quad \frac{16}{6}$$

Сначала определяют зубной налет, при этом используют следующие оценки:

- 0 – отсутствие зубного налета;
- 1 – зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба;
- 2 – зубной налет покрывает от 1/3 до 2/3 поверхности зуба;
- 3 – зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.

Индекс зубного налета (ИЗН) определяют по формуле:

ИЗН = сумма показателей шести зубов : 6.

ИЗН = 3 - неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

ИЗН = 0 - хорошее гигиеническое состояние полости рта.

Потом определяют наличие зубного камня, используя следующие оценки:

- 0 – камня нет;
- 1 – наддесневой камень на 1/3 поверхности зуба;
- 2 – наддесневой камень на 2/3 поверхности зуба;
- 3 – наддесневой камень покрывает более 2/3 поверхности зуба, поддесневой камень опоясывает шейку зуба.

Индекс зубного камня (ИЗК) определяют по формуле:

ИЗК = сумма показателей шести зубов : 6.

ИЗК = 3 - неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

ИЗК = 0 - хорошее гигиеническое состояние полости рта.

УИГ = ИЗН + ИЗК.

Определение гигиенического индекса полости рта по Федорову-Володкиной (Кср).

Раствором йода и йодида калия (1 г. кристаллического йода, 2 г. йодида калия, 40 мл дистиллированной воды) смазывают вестибулярные поверхности шести фронтальных зубов нижней челюсти. Оценивают по пятибалльной шкале:

- 1 – отсутствие окрашивания;
- 2 – окрашивание 1/4 поверхности зуба;
- 3 – окрашивание 1/2 поверхности зуба;
- 4 – окрашивание 3/4 поверхности зуба;
- 5 – окрашивание всей поверхности коронки.

Индекс гигиены полости рта рассчитывается по формуле:

Кср = сумма показателей шести зубов : 6

Кср = 1 -1,5 - хорошее гигиеническое состояние полости рта.

Кср = 2 - 5 - неудовлетворительное состояние полости рта.

В 1968 году Подшадлей и Халей предложили индекс эффективности гигиены полости рта (ИГ).

После проведения окрашивания, проводится оценка шести зубов:

- 16 и 26 - щечные поверхности,

11 и 31 - губные поверхности,

36 и 46 - язычные поверхности.

0 – отсутствие окрашивания;

1 – окрашивание любой поверхности.

Индекс гигиены полости рта рассчитывается по формуле:

ИГ = 3Н : n, где

3Н – сумма баллов всех зубов, а n – количество зубов.

ИГ = 0 - хорошее гигиеническое состояние полости рта.

ИГ = 1, 7 и более – неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

Очень важно при проведении профессиональной гигиены полости рта врачу найти контакт с пациентом. Опыт показывает, что необходимый уровень гигиенических навыков и систематический уход за полостью рта может быть обеспечен только при содружестве врача и пациента. Врач должен научиться понимать пациента, иначе вылечить больного будет очень сложно, направить мышление своего пациента на необходимость поддержания собственного здоровья, создать у него мотивацию к сотрудничеству с врачом и выполнение всех данных рекомендаций. «Жизнь сама по себе уже достаточный мотивирующий фактор, а нормальной жизни без здоровья быть не может»; - С.Б. Улитовский. Однако большую роль в формировании у пациента ответственности за состояние своего здоровья играет врач. Очень часто после первой процедуры профессиональной гигиены пациенты начинают более критично относиться к своим зубам и замечают, как быстро образуется налет и зубной камень. Некоторые пациенты вовсе не осведомлены, как и какими зубными пастами и в том числе, что очень важно, какой именно зубной щеткой им надо пользоваться.

Им нужна профессиональная консультация стоматолога.



Зубная щетка – это основной предмет гигиены, предназначенный для механического удаления остатков пищи. Зубная щетка состоит из головки, ручки и шейки. Головка зубной щетки может быть изготовлена из натуральной щетины или из синтетического волокна. Зубные щетки из синтетического волокна обладают рядом преимуществ: синтетическое волокно более эластично, оно не набухает и быстро сохнет. В натуральной же щетине в центре имеется пустотелый канал, где скапливается и развивается микрофлора.

Существует пять степеней жесткости: очень жесткие, жесткие, средней жесткости, мягкие, очень мягкие. При болезнях пародонта, сопровождающихся повышенной кровоточивостью десен, детям, а так же лицам при повышенной стираемости твердых тканей зуба следует применять щетки с более мягкой степенью жесткости. Лицам, у которых быстро

образуется мягкий налет на зубах, рекомендуется пользоваться более жесткими зубными щетками.

Оптимальным считается расположение щетинок на расстоянии 2 - 2,5 мм друг от друга. Высота щетинок не должна превышать 10 - 12 мм. Так же необходимо учитывать размер головки. Для детей длина рабочей части щетки составляет 18 - 25 мм, ширина - 7 - 9 мм, а для взрослых: длина - 23 - 30 мм, ширина - 7,5 - 11 мм. Хранить щетки рекомендуется в индивидуальных стаканах щетиной вверх. По данным различной литературы срок пользования одной щеткой варьирует от 2 до 6 месяцев. Критерием износа зубной щетки является деформация и выпадение щетинок. Самым оптимальным сроком использования зубных щеток считается 3 - 4 месяца.

В последние годы большой популярностью стали пользоваться электрические зубные щетки. Это электрические щетки Oral - B Professional Care 8500 премиум класса, Philips Sensiflex среднего класса и электрические зубные щетки бюджетного класса Blend - a - med Spin Brush (срок эксплуатации этих щеток составляет 2 - 3 месяца).

Так же существуют ультразвуковые («Ultrasonex») и ионные зубные щетки (фирма « Foramen »), которые изменяют полярность зубного налета. Зубной налет несет положительный заряд за счет содержащихся в нем ионов водорода. Конец зубной щетки несет отрицательный заряд. Происходит ионная связь, в результате чего зубная бляшка удаляется.

Когда зубная щетка подобрана, перед многими встает вопрос: «А какой же зубной пастой лучше чистить зубы?». Сегодня очень трудно выбрать необходимую зубную пасту. Продавцы «уникальных зубных паст» не жалеют потока денежных средств, чтобы вести непрерывную телевизионную обработку населения, рекламируя огромное количество зубных паст. И чтобы выбрать наиболее эффективную, сначала самому врачу необходимо знать, что же такое зубная паста, ее состав и свойства, какой эффект вызывают те или иные составляющие зубной пасты.

Зубные пасты являются одним из наиболее распространенных средств гигиены полости рта. Основным назначением их являются: очищение поверхности зубов и десен, межзубных промежутков, языка от остатков пищи и зубного налета, лечебно-профилактическое воздействие на твердые ткани зубов и слизистую оболочку полости рта.

Зубная паста - это сложносоставляемая система, в состав которой входят следующие основные ингредиенты:

- абразивы, придающие пасте механическое очищающее свойство;
- поверхностно-активные вещества, способствующие образованию пены при чистке зубов;
- разбиватели (глицерин и др.), придающие пастам пластичность и вязкость;
- связующие или желирующие вещества (крахмал, натрийкарбоксиметил-целлюлоза), предотвращающие расслоение паст;

- различные добавки: отдушки, биологически активные и лекарственные вещества (фтор, микроэлементы, витамины и др.).

Зубные пасты представляют собой суспензию частиц порошка в сплошной жидкой фазе. Дисперсной фазой в них являются абразивные вещества, структурообразователи и другие наполнители, нерастворимые в дисперсной среде - геле, содержащем поверхностно-активные вещества, биологически активные добавки, ароматизаторы, консерванты и другие компоненты. Дисперсная фаза предназначена для механической и химической обработки поверхности зубов: дисперсная среда обеспечивает транспорт активных добавок в твердые ткани зубов и слизистую оболочку полости рта. Соотношение компонентов зубной пасты определяют ее свойства, назначение, механизм действия и эффективность. Зубные пасты выпускаются в виде крема, геля, пасты или жидкой пасты.

Зубные пасты должны быть безвредны, не должны иметь раздражающего действия на слизистую оболочку.

Классификация зубных паст:

1. Гигиенические.
2. Лечебно-профилактические: - для ежедневного применения;
- курсовые.
3. Профессиональные.
4. Медицинские.

Гигиенические пасты оказывают только очищающее и освежающее действие. Наиболее распространены гигиенические пасты: «Апельсиновая», «Мятная», «Семейная», «Московская», детские: «Артек», «Мойдодыр», «Детская», «Земляничная».

Лечебно-профилактические зубные пасты содержат дополнительные компоненты, которые нужны для лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

Лечебно-профилактические пасты противовоспалительного действия предназначены для использования в комплексных мероприятиях при профилактике и лечении заболеваний полости рта. С этой целью в пасты вводят хлорофиллсодержащие соединения, водные или водно-спиртовые настои и экстракты лекарственных растений, ферменты, микроэлементы, минеральные соли, витамины. Такие пасты помимо очищающего действия, приостанавливают кровоточивость десен, улучшают обменные процессы в тканях пародонта и слизистой оболочке полости рта, оказывают противовоспалительное действие.

Зубные пасты с добавлением растительных препаратов: «Лесная», «Хлорофилловая». Зубная паста «Эрилекс», содержащая экстракт из 10 лекарственных растений, оказывает дезинфицирующее, противовоспалительное действие, она эффективна при заболевании мягких тканей полости рта.

При хроническом воспалении околозубных тканей можно использовать зубную пасту «Новая», которая содержит отвар коры дуба, обладает вяжущим, противовоспалительным действием.

Бактерицидным, кровоостанавливающим и эпителизирующим действием обладает зубная паста «Пародонтол», содержащая экстракты эхинацеи, розмарина, шалфея.

Зубные пасты, содержащие солевые добавки, («Поморин», «Мери») хорошо очищают зубы, устраняют неприятный запах изо рта, стимулируют обменные процессы в тканях пародонта.

Применение противовоспалительных лечебных зубных паст является простой и доступной формой предупреждения и лечения заболеваний пародонта. Профилактика достигается за счет улучшения обменных процессов и повышения местного иммунитета. Одним из популярных противовоспалительных компонентов, который применяется всеми производителями зубных паст, является триклозан.

Триклозан – антисептик с выраженной антибактериальной активностью, обладает широким спектром противомикробной активности. Сильным антибактериальным действием характеризуются пасты с триклозаном: «Colgate Total», «Blend-a-med Complete».

При повышенной чувствительности эмали зубов, для повышения ее резистентности рекомендуется использовать зубные пасты, содержащие минеральные вещества (соли кальция и фосфора) – «Жемчуг», «Ремодент», «Москвичка».

Белизну зубов, утраченную вследствие никотина, чая, кофе, можно восстановить с помощью зубной пасты, содержащей отбеливатель. Отбеливающие зубные пасты можно разделить на две группы:

1. пасты, содержащие отбеливающие химические вещества (перекисные соединения, кислоты, ферменты)
2. пасты с высоким содержанием абразивных веществ («Aguafresh», «Blend-a-med Сода Бикарбонат», «Фтородент»).

Обычные отбеливающие зубные пасты удаляют пятна с зубов за счет действия абразива. Действие зубных паст REMBRANDT основано на другом принципе. Уровень абразивности зубных паст REMBRANDT соответствует стандарту детских зубных паст. В их состав входит Цитроксаин, представляющий смесь натурального фермента папаина и мягкого полирующего вещества, за счет действия которых зубам возвращается естественная белизна. Папаин расщепляет белковую основу окрашенного налета, позволяя удалить его без вмешательства грубых абразивов.

Зубная паста «REMBRANDT ПЛЮС» - низкоабразивная отбеливающая паста, содержит цитроксаин, соединения фтора и перексид. Эффективно отбеливает зубы, устраняет неприятный запах изо рта.

Зубная паста «REMBRANDT АНТИТАБАК И КОФЕ» специально разработана для курильщиков, любителей чая и кофе. Содержит цитроксаин и алюмосил – они удаляют поверхностное окрашивание и полируют эмаль зуба. Витамин Е способствует восстановлению десен и слизистой оболочки полости рта, которые подвергаются вредному воздействию при курении.

Разновидность зубных паст, используемых при повышенной чувствительности зубов, - это зубные пасты типа СЕНСИТИВ, механизм и действие которых связаны с дентинными канальцами. Эти пасты механически закупоривают периферические отверстия дентинных канальцев. В процессе чистки зубов происходит высвобождение активных компонентов: гидроксиапатита, трикальций фосфата, которые заполняют дентинные канальцы от входного отверстия вглубь канальца. Зубная паста

« Sensitive Original » для чувствительных зубов содержит 17 % гидроксиапатита, который химически идентичен зубной эмали. При регулярном применении зубная паста на длительное время восстанавливает естественную защиту нервных волокон и снимает повышенную болевую чувствительность зубов.

Лечебно-профилактические пасты не показаны для постоянного применения из-за наличия в их составе антибактериальных компонентов, которые в случае длительного использования могут спровоцировать дисбактериоз в полости рта, а зубные пасты с высоким показателем абразивности могут привести к повышенной стираемости эмали зубов, и, соответственно к повышенной чувствительности. Поэтому пасты этой группы должны назначаться врачом.

Профессиональные пасты - это, как правило, пасты с завышенным показателем абразивности, которые используются только врачом-стоматологом при профессиональной чистке зубов.

Медицинские зубные пасты зарегистрированы как лекарственное средство и применяются курсами.

Действие зубной пасты должно быть направлено на профилактику кариеса. В последнее время появились зубные пасты, содержащие активный фтор, органические соединения фтора, так называемые аминофториды, которые формируют на поверхности зуба фторид кальция. В результате происходит снижение деминерализации и повышение реминерализации эмали зуба, а так же снижение образования кислот, выделяющихся микроорганизмами полости рта. Кроме того многочисленными исследованиями доказано, что чем меньше pH зубной пасты, тем эффективнее ее поверхностная активность. Такими свойствами обладают зубные пасты «Элмекс», «Элмекс сенситив».

Относительно новой лекарственной формой в стоматологии являются зубные гели. Гель совмещает в себе свойства твердого тела и жидкости, поэтому очень эффективен при аппликациях. Кроме того, благодаря образованию водных внутренних структур, гель позволяет включать в его состав химически

несовместимые вещества, так как водная оболочка препятствует химической реакции между ними. Реминерализующее действие основано на диффузии вещества из геля в слюну, а из слюны в эмаль и в меньшей степени из геля в зубные ткани непосредственно. Гели содержат от 0,1 до 1,5 % активного фтора, что позволяет их рекомендовать для профилактики и лечения кариеса в стадии пятна. Типичными гелями являются «Флюодент», «Флюоокаль», «Elmex», «Blend-a-med». Гели редко применяются для чистки зубов, рациональнее их использовать для аппликаций, ежедневно один раз в сутки вечером, втирая в твердые ткани зубов в течение 2-3 минут. Гели не содержат абразивных веществ, поэтому их можно рекомендовать использовать пациентам с повышенной чувствительностью зубов.

После принятия пищи в местах, где затруднен доступ для очистки зубов зубными щетками – это межзубные промежутки, поддесневая область, остаются остатки пищи, на которых оседают бактерии. В набор индивидуальных средств гигиены полости рта входят интердентальные средства: зубочистки, флоссы (зубные нити), тейпы, которые предназначены для удаления остатков пищи из зубных промежутков. Для более тщательного удаления остатков пищи применяют восковые или не восковые нити. Рекомендуют следующий способ применения: нить длиной 35 – 40 см накручивают вокруг первой фаланги средних пальцев каждой руки. Медленно и осторожно вводят в межзубной промежуток, а затем натягивают у основания десневой борозды, делают движения нитью назад – вперед, вверх – вниз (6 – 7 раз).

В нашей стране еще не так популярны различные зубные эликсиры, ополаскиватели, бальзамы, как в европейских странах. При правильном подборе и регулярном использовании этих средств гигиены можно добиться хороших результатов. Задача врача – объяснить важность использования данных средств.

Зубные эликсиры и ополаскиватели – это жидкие средства гигиены полости рта, которые представляют собой водные или спиртовые растворы, содержащие различного рода добавки: витамины, антисептики и другие вещества. Зубные эликсиры обладают дезодорирующим, освежающими или очищающими свойствами, прекрасно устраняют неприятный запах изо рта, способствуют вымыванию микроорганизмов из полости рта, что уменьшает выделение разрушающих эмаль кислот. В состав современных зубных ополаскивателей входят различные лекарственные вещества, фториды натрия, глюконат кальция – это усиливает кариесопрофилактический эффект.

Все зубные эликсиры так же, как и зубные пасты можно разделить на две группы: гигиенические и лечебно-профилактические. К числу гигиенических зубных эликсиров относятся: «Идеал», «Свежесть», «Мятный», «Флора», «Лимонный».

Лечебно-профилактические зубные эликсиры содержат различные добавки. К примеру, зубной

эликсир «Специальный» содержит фторид натрия и может быть рекомендован в качестве кариесопрофилактического средства. Хорошим противокариозным эликсиром является «Ксиден», содержащий фторид натрия и препарат ксидифон, регулирующий уровень кальция в организме. «Ксиден» препятствует образованию зубного налета и камня.

Зубной эликсир «Oral-B» содержит 0,05 % активного фтора и предназначен для реминерализующей терапии кариеса в стадии пятна. «Здоровье» с настоем зверобоя оказывает антисептическое, вяжущее и противовоспалительное действие. Зубные эликсиры «Лесной», «Эвкалипт», «Paradontax», «Salviathymol» содержат хвойно-хлорофилловую массу, настои трав шалфея, ромашки, мирры, эхинацеи и комплекс витаминов. Они обладают выраженным противовоспалительным, бактерицидным и дезодорирующим действием. Их хорошо использовать при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Полоскание полости рта необходимо осуществлять очень интенсивно 1-2 раза в день утром и вечером в течение 30 – 60 секунд, пропуская раствор между зубами, как бы процеживая его. Для достижения максимального эффекта не следует принимать пищу в течение 30 – 60 минут после полоскания.

Общие принципы чистки зубов:

1. Регулярность. Зубы необходимо чистить каждый день, два раза в день, утром после завтрака, вечером после ужина.

2. Последовательность движений. Движения при чистке зубов должны быть горизонтальными, вертикальными, выметающими и круговыми.

3. Сегментарность. Для удобства зубной ряд можно разделить на три сегмента: фронтальные зубы и два сегмента боковых зубов. Чистящие движения лучше проводить справа налево, сверху вниз.

4. Длительность. Продолжительность чистки не менее 2,5 – 3 минут. Это объясняется тем, что плотно фиксированный зубной налет удаляется с поверхности зуба лишь через 30 секунд.

5. Очищать необходимо все поверхности зуба. Большое значение в профилактике заболеваний зубов имеет санация полости рта.

Основоположником стоматологической санации является А.К. Лимберг, который в 90-х годах прошлого столетия выступил с предложениями о двухразовом осмотре детей в год. Санация предусматривает: лечение пораженных зубов, удаление зубов, не подлежащих лечению, лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, а также ортопедическое и ортодонтическое лечение.

Выделяют три формы проведения санации полости рта:

- индивидуальная – санация лиц, самостоятельно обратившихся за медицинской помощью;

- разовая (периодическая) – санация ограниченного контингента населения;

- плановая – систематическое проведение лечебно-профилактических мероприятий у организованных групп населения.

Различают централизованный и децентрализованный методы санации. При централизованном методе осмотры и санацию осуществляют в лечебно-профилактическом учреждении. При децентрализованном – осмотры проводят в лечебных кабинетах предприятий или учебных заведений.

Огромная роль в профилактике кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта принадлежит организации **рационального питания**. Самыми выраженными кариесогенными свойствами обладают углеводы (в частности легко ферментируемые сахара). Сахара используются бактериями для постройки своей колонии, развитие которой и приводит к кариесу.

Основные правила питания в свете профилактики кариеса:

1. Ограничивать употребление легко ферментируемых сахаров в течение дня.
2. Не есть сладкого на ночь.
3. После еды почистить зубы или прополоскать рот водой.
4. Можно пожевать жевательную резинку или закончить трапезу твердой пищей (например яблоком).
5. Заменить сахара на сахарозаменители.

Несколько полезных советов по употреблению жевательной резинки:

1. Употребляйте жевательную резинку ПОСЛЕ, а НЕ ВМЕСТО приема пищи.
2. Жуйте резинку только до потери ее вкусовых качеств. Дальнейшее ее применение нецелесообразно.
3. Не жуйте жевательную резинку при наличии ортодонтических аппаратов, а так же если Вы не уверены в качестве имеющихся у Вас пломб и ортопедических конструкций.
4. Жевать жевательную резинку рекомендуется 5-10 минут.
5. Постоянное и многолетнее жевание может вызвать заболевания слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, желудка.

Простые шесть правил «не навреди» для защиты зубной эмали:

1. Не забывайте полоскать рот после приема чая и кофе.
2. Курение ухудшает цвет и состояние зубной эмали.
3. Регулярно используйте очищающие средства – зубные пасты, ополаскиватели.
4. Следите за состоянием Вашей зубной щетки – ее щетинки через 2 – 3 месяца перестают тщательно очищать поверхность зубов.
5. Ешьте больше свежих овощей и фруктов.
6. Посещайте врача-стоматолога два раза в год.

Основная цель стоматологии – максимально сохранить эстетическое, фонетическое здоровье полости рта и функциональную полноценность зубов. Чтобы эта цель была достигнута необходимо проведение ряда мероприятий, которые были рассмотрены выше, – это профилактика, лечение и обучение пациента ответственному отношению к своему здоровью.

Литература

1. А.И. Николаев, Л.М. Цепов. «Практическая терапевтическая стоматология», Москва, 2007 год.
2. А.И. Грудянов, И.Ю. Александровская, В.Ю. Корзунина. Научно-практический журнал для стоматологов «Пародонтология», Москва, № 3 (48), 2008 год.
3. С.Б. Улитовский «Гигиена полости рта в пародонтологии», Москва, 2006 год.
4. С.Б. Улитовский «Гигиенический уход при воспаленном пародонте», Москва, 2008 год.
5. Ю.А. Федоров «Гигиенические средства для ухода за полостью рта», 1984 год.
6. Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина, В.П. Блохин «Зубные эликсиры и ополаскиватели в профилактике и лечении заболеваний пародонта», 2000 год.
7. Б.Н. Давыдова «Профилактика стоматологических заболеваний», Тверь, 2007 год.
8. Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская «Терапевтическая стоматология», Москва, 1998 год.

0023. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ХОБЛ

Э.Д. Поздеева, О.В. Герасимова, А.И. Мифтахова

Башкирский государственный медицинский университет

Клиника терапии Клиник БГМУ (Уфа, Россия)

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких представляет собой хроническое экологически опосредованное воспалительное заболевание респираторной системы с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и легочной паренхимы с развитием эмфиземы, проявляющееся частично обратимой бронхиальной обструкцией, характеризующееся прогрессирующим и нарастающими явлениями хронической дыхательной недостаточности.

Прогрессирование хронической обструктивной болезни легких — обязательный признак, проявляющийся ежегодным уменьшением объема форсированного выдоха в 1-ю секунду (ОФВ₁) на 50 и более мл.

В Глобальной стратегии диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD, 2002*) в разделе, посвященном