

необходимой предпосылкой для разработки их первичной профилактики. Наиболее эффективными являются методы профилактики, воздействующие на причину заболеваний.

Таким образом, ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствуют физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты средств гигиены (зубных паст, эликсиров) обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, повышая их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Журбенко В.А., Саакян Э.С., Тишков Д.С.,  
Бондарева А.Э., Ирышкова О.В.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный  
медицинский университет Минздрава России»,  
Курск, e-mail: prepvermed@mail.ru*

Проблема диагностики, лечения и профилактики некариозных заболеваний продолжает оставаться одной из актуальных и до конца неразрешённых задач современной стоматологии. Исследования В.И. Кобелевой (1981) показывают, что на 1000 обследованных жителей Москвы в возрасте 16–60 лет 10% составили некариозные поражения зубов. Тогда как по данным ВОЗ (1999), у 43,5% 12-их и 41,7% 15-их подростков были обнаружены некариозные заболевания. Исследования Paul J. Riordan (2003) показали, что у 50% детей Западной Австралии был выявлен флюороз. По данным А.И. Грудянова, А.Г. Колесника с соавт. (2007), распространённость флюороза в Московской области (г. Красногорск) составляет 97%. Изменение цвета зубов также может быть обусловлено приёмом антибиотика (Р. Гольдштейн, 2003). Исследования Ю.А. Фёдорова с соавт. (1996, 2005) показали, что распространённость некариозных поражений, встречающихся после прорезывания зубов, за последние годы значительно увеличилась. Так, у 74% пациентов были выявлены некариозные поражения: эрозии эмали составили 47,2%, клиновидные дефекты – 19,3%, патологическая стираемость зубов – 21,8%, гиперестезия дентина – 67,3%. По данным О.В. Петриченко (2004), у различных групп пациентов регистрируется гиперестезия дентина (до 60%).

Таким образом, отмечается увеличение числа некариозных заболеваний, способствующих изменению цвета зубов среди различных групп населения, что требует повышения уровня оказания

помощи пациентам с дисколоритами. Следует отметить, что у пациентов с дисколоритами часто диагностируют воспалительные заболевания пародонта, распространённость которых в России, по данным О.О. Янушевича (2003), Л.А. Дмитриевой с соавт. (2006), составляет 98%, что требует разработки новых методических подходов к коррекции цвета. До недавнего времени традиционным методом лечения изменённых в цвете зубов было протезирование с использованием металлокерамических и цельнокерамических коронок с одной стороны и проведение курсов реминерализующей терапии – с другой. Однако применение ортопедических методов лечения требует препарирования твёрдых тканей зуба, что не всегда оправдано, а реминерализующая терапия не улучшает цвет зубов.

Следует отметить, что, не смотря на большое количество публикаций на тему отбеливания, среди стоматологов нет единства по вопросу о безопасности этих методов и их действия в полости рта, что требует дополнительных исследований.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В СОЧЕТАНИИ С ОЗОНОТЕРАПИЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА**

Журбенко В.А., Саакян Э.С., Тишков Д.С.,  
Бондарева А.Э., Ирышкова О.В.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный  
медицинский университет Минздрава России»,  
Курск, e-mail: prepvermed@mail.ru*

Одной из актуальных задач современной стоматологии является максимальное сохранение целостности тканей зуба, основанного на минимально инвазивном плане лечения. Для лечения кариеса эмали в стадии мелового пятна постоянных зубов у детей и подростков требуется проведение своевременной реминерализующей терапии очага поражения, при этом требуется учитывать этиологию данного заболевания. Применение реминерализующих препаратов позволяет замедлить процесс деминерализации эмали и частично восстановить ее плотность.

Повысить эффективность традиционных лечебно-профилактических методов и средств возможно путем внедрения современных технологий. Одним из перспективных направлений в современной медицине и стоматологической практике является озонотерапия.

Благодаря выраженной окислительной способности, озон разрушает клеточные оболочки большинства микроорганизмов, а также расщепляет органические кислоты, нормализуя pH в зоне деминерализации эмали, что не позволяет кариеспатогенной флоре восстановиться в короткий период времени.

В исследовании приняли участие дети в возрасте 12–18 лет, у которых при исходном сто-

матологическом осмотре были выявлены очаги начального кариеса.

Участники исследования были распределены на четыре группы в зависимости от применяемого реминерализующего препарата и использования озонотерапии: основную, в которой непосредственно перед применением реминерализующего препарата («Fluocal gel» 25 поверхностей, Раствор Боровского-Волкова 35 поверхностей) поверхности 60 зубов обрабатывали озоном в течение 12 сек. с помощью аппарата «Prozone» (W&H), группу сравнения, в которой реминерализацию 31 зуба («Fluocal gel» 21 поверхность, Раствор Боровского-Волкова 10 поверхностей) осуществляли по стандартной методике без применения озона.

Процедуру проводили 1 раз в неделю, в течение 7 недель. Через 7 недель в основной группе, где применялся «Fluocal gel» было выявлено снижение интенсивности окрашивания очагов поражения в 24% случаев, в 76% – наблюдали отсутствие окрашивания.

В группе сравнения результаты исследования были достоверно хуже, при этом отсутствие окрашивания и нормализация показателей аппарата «DiagnoDent» выявлялись в 62% случаев, снижение интенсивности окрашивания очагов поражения в 14% случаев, при этом в 24% случаев положительной динамики не наблюдалось после применения препарата «Fluocal gel».

Применение раствора Боровского-Волкова в группе сравнения привело к следующим результатам: снижение интенсивности окрашивания очагов поражения выявлено в 40% случаев, в 30% – наблюдали отсутствие окрашивания и в 30% случаев изменений выявлено не было.

Таким образом, применение озона при лечении кариеса эмали в стадии мелового пятна методом реминерализующей терапии повышает эффективность данного метода и предупреждает дальнейшее развитие кариозного процесса.

#### ГАСТРИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Иванова О.Н.

*ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 – Педиатрический центр Национальный центр медицины»;  
МИ СВФУ имени Максима Кирова Аммосова,  
e-mail: olgadoctor@list.ru*

Распространенность болезней органов пищеварения, по данным официальной статистики в Республике Саха (Якутия), в 2006–2012 по обращаемости составила 90–150 на 1000 детского населения. Болезни органов пищеварения занимают второе место после болезней органов дыхания [1].

Высокая распространенность данной патологии среди детского населения с учетом региональных особенностей (однообразное питание) диктует необходимость усовершенствование

методов ранней диагностики с учетом особенностей его клинического течения.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения и влияния питания у детей, проживающих в городских и сельских условиях республики Саха (Якутия).

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен обследование и анализ 103 ребенка, проживающих в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллаиховский) Республики Саха (Якутия) на базе гастроэнтерологического отделения педиатрического центра национального центра медицины.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Из 103 обследованных детей 58 составили городские школьники, 45 сельские дети. Из 103 обследованных детей 74 ребенка имели хронические гастриты, ассоциированные Нр. pylori (у 44 городских школьников и 30 – сельских  $p < 0,05$ ). У 10 человек отмечены эрозивные формы гастрита (у 8 городских детей и 2 сельских жителей  $p < 0,05$ ), у 93 больных выявлена неэрозивная форма (у 23 городских детей, у 70 сельских жителей  $p < 0,05$ ). У городских жителей преобладают эрозивные формы (80%;  $p < 0,05$ ), у сельских – неэрозивные формы гастрита (70%;  $p < 0,05$ ) [1, 2, 3].

Из сопутствующей патологии ЖКТ чаще встречались заболевания кишечника: дуодениты (20% всех больных), долихосигма (2%), дискинезии толстого кишечника (4,9%), синдром мальабсорбции (0,9%). Отмечались заболевания пищевода: гастроэзофаго-рефлюксная болезнь (7,8%), рефлюкс-эзофагит (18,4%), бульбит (4,9%). Также отмечались из сопутствующей патологии лямблиоз (2,9%), панкреатит (6,8%). У 3% детей отмечен посттравматический гастрит.

У сельских жителей чаще отмечались заболевания кишечника: дуодениты – 60%, дискинезии толстого кишечника – 70% ( $p < 0,05$ ), у городских жителей: ГЭРБ – 65% и реактивные панкреатиты – 63% ( $p < 0,05$ ).

#### Заключение

1. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских жителей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника ( $p < 0,05$ ), у городских жителей: ГЭРБ и реактивные панкреатиты ( $p < 0,05$ ).

2. У городских школьников преобладают эрозивные формы хронического гастрита, ассоциированные Нр. pylori, чаще отмечаются эндоскопические изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, что связано с особенностями питания городских жителей – частому употреблению рафинированных продуктов и продуктов быстрого приготовления.

#### Список литературы

1. Александрова С.Л. Морфологические особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с Н. Рulori у детей Якутии / Е.А. Корниенко, В.А. Аргунов // Якутский медицинский журнал. – 2007. – № 2(18). – С. 109.