



Стома-Денталь



**«СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ГОСПИТАЛЬ»**

3M ESPE

 **DÜRR
DENTAL**

Министерство здравоохранения Хабаровского края
ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский
университет»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*Сборник научных статей V региональной научно -
практической конференции с международным участием
по детской стоматологии*

Спонсоры конференции:

ООО «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ», Хабаровск

Компания «СТОМА-ДЕНТАЛЬ»

Компания «DÜRR DENTAL AG» Германия»

Компания «3M ESPE»

Хабаровск 2015

УДК: 616.31-053 (063)

ББК: 5я 431 + 57.336.6

А 437

Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: Сборник научных статей V региональной научно- практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под редакцией проф. А. А. Антоновой. - Хабаровск: Издательство «Антар». - 2015. -263с.

Сборник научных публикаций посвящен одной из важнейших разделов медицины - стоматологии детского возраста. Представлены результаты исследований состояния здоровья детей Российской Федерации, Украины, Белоруссии и Узбекистана, опыт клинических наблюдений врачей.

Сборник предназначен для врачей стоматологов, педиатров, организаторов здравоохранения, аспирантов, врачей - интернов, ординаторов, студентов.

В сборнике изданы рисунки детей детского сада №106 г.Хабаровска, учеников 3 класса СОШс.Ракитное Хабаровского края, опубликованы авторские стихотворения сотрудников кафедр Ташкентского Государственного Стоматологического института

УДК: 616.31-053 (063)

ББК: 5я 431 + 57.336.6

А 437

Издательство «Антар», 2015.



***Уважаемые участники
конференции!***

Сердечно приветствую всех участников V региональной научно-практической конференции по детской стоматологии!

Конференция — это дискуссионная арена, призванная обеспечить возможность обмена мнениями по актуальным вопросам самой благородной, ответственной и гуманной профессии - охране здоровья подрастающего поколения. Сегодня перед нами стоят серьезные задачи по повышению эффективности профилактики, диагностике и лечению детей, внедрению в лечебную практику инновационных технологий в области стоматологии.

С первого дня своего основания и до настоящего времени стоматологический факультет Дальневосточного государственного медицинского университета является инициатором и организатором громадной работы, направленной на сохранение и укрепление стоматологического здоровья детского и взрослого населения Хабаровского края и далеко за его пределами.

На протяжении многих лет вы успешно решаете задачи в области научных инновационных разработок и здоровья детей.

От вашего профессионализма, высоких нравственных качеств, чуткого, внимательного отношения к юным пациентам, во многом зависит счастливое и благополучное будущее подрастающего поколения. Обеспечение наших детей доступной, безопасной, эффективной медицинской помощью – важнейшее направление в сфере здравоохранения.

нормы. Следует отметить, что через полгода после курса лечебно-профилактических мероприятий, по сравнению с результатами через 3 месяца, прироста значений омического сопротивления не происходило, однако, наряду с этим, исследуемый показатель не снижался до исходных значений.

Таким образом, предложенный способ вторичной профилактики флюороза зубов предупреждает развитие окрашивания и деструкции пораженных участков эмали и способствует устранению меловых флюорозных пятен, что подтверждается повышением омического сопротивления твердых тканей и в дальнейшем не требует использования трудоемких лечебных мероприятий, которые могут быть опасными для твердых тканей зубов детей. Высокая эффективность предложенного способа вторичной профилактики флюороза зубов с использованием кальций-органического комплекса «Кальцекс» подтверждает возможность его применения для лечения флюороза постоянных зубов, проявляющегося в виде меловых пятен. Способ прост в исполнении, доступен, дешев и поэтому может быть рекомендован к применению в практической стоматологии.

Литература

1. Безвужко Є.В. Забруднене довкілля як фактор ризику виникнення флюорозу зубів у дітей / Є.В. Безвужко // Новини стоматології. – 1999. – № 3. – С.41 – 42.
2. Павленко Л.Г. Реминерализующая терапия при флюорозе постоянных зубов у детей / Л.Г. Павленко, Т.Б. Шахова // Информационное письмо. – Полтава, 1986. – 2 с.
3. Николишин А.К. Диагностика, лечение и профилактика флюороза зубов постоянного прикуса у детей и подростков / А.К. Николишин, Т.Б. Шахова // Информационное письмо. – К., 1988. – 2 с.
4. Марченко А.В. Патоморфологічні підходи щодо лікування флюорозу зубів / А.В. Марченко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина // Український стоматологічний альманах. – 2000. – № 1. – С. 5 – 6.
5. Стоматологические обследования: основные методы; пер. с англ. А.Г. Колесника. – [3-е изд.]. – Женева: ВОЗ, 1989. – 62 с.
6. Амосова Л.І. Спосіб визначення площі флюорозних і каріозних плям емалі та їх динаміки / Л.І. Амосова, Н.Г. Старіцина // Сучасні підходи до лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Івано-Франківськ, 2003. – С. 35 – 36.

7. Николишин А.К. Флюороз зубов. Ч. II. Клиника, диагностика, лечение и профилактика / А.К. Николишин. – Полтава: Полтава, 1995. – 74 с.

8. Николишин А.К. Устройство для электродиагностики кариеса УДК-87 / А.К. Николишин, П.Т. Максименко, Г.Г. Ларионов, В.Н. Москаленко // Стоматология. – 1990. – № 5. – С. 26 – 28.

О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В РАЗНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭПОХИ Каськова Л.Ф., Артемьева А.В., Маковка И. Л.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (Украина г. Полтава)
Центр охраны и исследований памятников археологии Полтавской облгосадминистрации.*

Лечение и профилактика кариеса зубов человека остается одной из первостепенных задач современной стоматологии. Сегодня врачам известны эндо- и экзогенные факторы возникновения этого заболевания. Одновременно с этим, отношение к этим группам причин в ученой среде не однозначное. Какой из причин отдать преимущество – не существует единого мнения. Очевидно, что эти группы причин действовали поразному и в разные периоды истории человека. Поэтому и действие факторов возникновения и развития кариеса следует рассматривать от возможного момента появления самого фактора.

На наш взгляд, изучение характера этих причин с момента их действия на человека, позволит усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия в стоматологии, надежно проследит причинно-следственные связи патологии. Вместе с тем, не вызывает сомнения действие фактора минерализованных зубных отложений. Большинство стоматологов пришли к единодушному выводу, что без зубных отложений кариеса не бывает [3]. Дискуссию вызывают различные качества зубных отложений. Не устоялась и терминология. Нет единого названия зубных образований (камни зубов, зубные наслоения) [5].

В связи с отсутствием в известной научной литературе сведений о причинах возникновения кариеса у детей, проживавших на территории Украины в разные исторические эпохи, представляется актуальным изучить зубные

минерализованные образования (которые также хорошо сохраняются с течением длительного пребывания в различных условиях хранения, как и ткани зубов древних людей [1]).

Цель работы: изучить зубные минерализованные отложения у останков детского населения территории современной Украины в разные исторические эпохи.

Материалы и методы исследования. С целью выявления зубного камня, нами были изучены дентальные органы 114 анатомически полных детских скелетов (периоды энеолита – позднего средневековья), обнаруженных при охранных раскопках на территории современной Украины. Черепов детей эпохи медного века (конец V – начало III тыс. до н.э.) в анализе – 8. Детям бронзового века (III – II тыс. до н.э.) принадлежали 30 черепов, раннего железного века (I тыс. до н.э.) – 40, средневековья (I тыс. н.э. – середина II тыс. н.э.) – 36. Методом исследования послужил макроанализ одонтологического материала.

Результаты исследования. В эпоху меди зубной камень не обнаружен.

В эпоху бронзы всего в процесс камнеобразования вовлечено 2 ребенка (7% осмотренных). Не выявлен камень во временном прикусе. У детей зубы с отложениями не вовлечены в кариозный процесс. Камень определен как однотипный, в виде «тонкой нити» (толщиной до 1 мм), покрывающий пришеечные участки зубной поверхности [6].

В период раннего железа всего в процесс образования камней, вовлечено 4 детей (10%). С назубными отложениями временные и постоянные зубы. Обнаруживается увеличение массы, толщины, площади охвата поверхностей зубов наслоениями. За счет этих качеств отложений на зубах детей раннего железного времени, усиливаются агрессивные свойства камня.

Кроме назубных образований в виде «тонкой линии» (2 случая – 50%), в одном случае (25%), определен в этот период истории, очень массивный тип наслоения толщиной до 3-5 мм покрывающий пришеечные участки в виде «нависающего кома». Так были получены еще два типа камней по локализации и форме охвата поверхностей зубов («нависающий ком» и лишь местами обильно охватывающими поверхность – «смешанная» форма – один случай (25%)). Из представителей детской выборки эпохи средневековья с зубным камнем было 13 (почти половина осмотренных этой эпохи – 43%). Минерализованные образования покрывают практически все имеющиеся зубы (временные и постоянные), что является отличием от предыдущих исторических эпох. При увеличении представителей детского возраста с образованиями на зубах, в наличии обильные формы камня. Увеличивается

масса, толщина, площадь охвата поверхностей зубов наслоениями по сравнению со всеми прошедшими эпохами (усиливаются агрессивные свойства камня).

В этот период времени прослежены (кроме типов «тонкая линия» – 9 детей (69,2%), «нависающий ком» – один ребенок (7,7%), «смешанная» – один ребенок – 7,7%) еще два вычурных типа отложений «волна» (один ребенок – 7,7%) и «подушка» (один ребенок – 7,7%), которые не имели места в предыдущие исторические времена. Это показывает рост всех параметров камня зубов от эпохи к эпохе. Данное наблюдение, может свидетельствовать о том, что период качественного скачка у кариеса сформировался (или уже имел место) именно во время средневековья.

В средневековье у детского населения временные и постоянные зубы с отложениями не вовлечены в кариозный процесс. В процентном отношении зубные образования, прослеженные в эпоху средневековья в 4 раза выше, чем в любой предыдущей. Именно за счет наблюдений зубов этого периода [2], получены все известные нам формы охвата поверхности и локализации минерализованного налета [6].

Анализ и обсуждение результатов исследования. Итак, камня зубов в эпоху меди не обнаружено. Отложения в эпохи бронзы и раннего железа сходны в процентном отношении. Однако, за счет увеличения массы, площади занимаемой поверхности зубов, разнообразия формы покрытия зуба, отложения в эпоху раннего железного века сравнительно доминируют.

Положение резко меняется в эпоху средневековья, где все наблюдаемые признаки камня зубов, отвечающие за возникновение кариеса и его развитие, резко усиливаются, и процент лиц вовлеченных в процесс камнеобразования достигает почти половины исследованного детского контингента исторического периода. Известно, что степень твердости рациона древних людей и, как следствие, детского населения, отличалась во времена меди, бронзы достаточно высокой жесткостью [7], что способствовало небывалой стойкости зубочелюстной области кразного рода патологическим процессам. По-видимому, мы никогда не добьемся такой резистентности зубов к кариесу применяя только пасты и чистящие щетки. Сама природа давала человечеству барьер для болезней зубов. Очевидно, что эпоха раннего железного века еще использовала эти достижения, которые вместе с более тщательным размягчением пищи и появлением в широком употреблении очищенного сахара в эпоху средних веков стали ослабевать.

Выводы. Основные темпы роста характера отложений, связанного с кариозными свойствами, наметились во времена средневековья, когда

отмечается основное увеличение агрессивности свойств минерализованных отложений (в отношении кариеса зубов). Причины этого явления, видимо, кроются и надо искать в особенностях потребляемой пищи в этот период. Отсюда, по-видимому, следует отталкиваться при объяснении роста кариеса в наше время.

Перспективы дальнейшего исследования данного вопроса. Изучение зубных минерализованных отложений у древнего населения способно не только содействовать в поисках лечебных и профилактических мероприятий в кабинете стоматолога сегодня, но и приводит к обнаружению новых типов зубных минерализованных образований, к созданию новых классификаций, помогающих установить кариесогенные свойства и новые методы исследования [4].

Список использованной литературы, архивных источников

1. Антропология : хрестоматия / [авт.-сост. Л. Б. Рыбаков, Т. Е. Россоломо, И. А. Москвина-Тарханова]. - 5 изд., стереотип. - М. : Изд-во Московского психо-социального института : Воронеж : МОДЕК, 2007. - 448 с.

2. Артемьев А. В. Морфометрические показатели позднесредневекового населения Полтавы (по археологическим материалам раскопок кладбища XVII - начала XIX вв. у Свято-Успенского собора) / А. В. Артемьев // Археологічний літопис Лівобережної України. - Полтава : Археологія, 2001. - Ч. 2 (10). - С. 150-154.

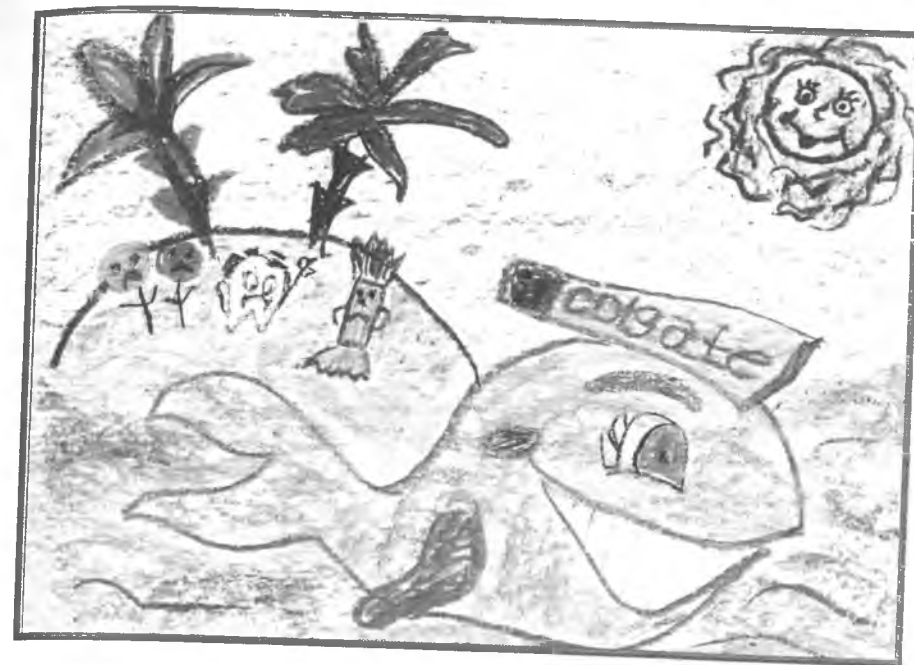
3. Грохольский А. П. Назубные отложения : их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, Т. Д. Центило. - К. : Здоров'я, 2000. - 160 с.

4. Патент на корисну модель № 81544 UA, МПК (2013,01), А61С 9/00. Спосіб вивчення назубних відкладень. № u 2012 12269, заявл. 26.10.2012, опубл. 10.07.2013. Бюл. № 13 / Каськова Л.Ф., Артем'єв А.В., Зайцев А.В.

5. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии / Г. Н. Пахомов. - М. : Медицина, 1982. - 237 с.

6. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на науковий твір «Класифікація мінералізованих зубних відкладень за локалізацією та за формою обхвату поверхні зубів», № 45343 від 27.08.2012 / Л.Ф. Каськова, А.В. Артем'єв.

7. https://ru.wikipedi.org/wiki/медный_век.



Горохова Аня, 7 лет, детский сад №106, г.Хабаровск

**Рано утром мы встаем,
Щетку с пастой достаем.
Зубки с пастой натираем,
Кариес с зубок прогоняем.
Будут зубки белые,
Да еще и целые!**

Ярмухамедов Б.Х., доцент кафедры хирургической стоматологии и дентальной имплантологии Ташкентского государственного стоматологического института

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Алимова Д.М. Оценка состояния микроциркуляции у больных рецидивирующим афтозным стоматитом.....	5
2.	Алимова Р.Г., Махсудов С.Н. Медицинская шелковая марля (мшм)	8
3.	Антонова А.А., Гермаш В.И. Цифровые технологии в диагностике кариеса – интраоральная видеокамера VISTACAM iX.....	11
4.	Африканова Н.В., Бельтюкова О.В., Бусова М.А. Особенности лечения пульпита в постоянных зубах с несформированными корнями в детской поликлинике «Тари Лэнд».....	14
5.	Безвущко Е.В., Мусий-Семенцев Х.Г., Черепюк О.М. Карисс зубов и особенности питания детей раннего возраста.....	17
6.	Бекжанова О.Е., Юсупалиходжаева С.Х. Состояние слизистой оболочки полости рта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.....	20
7.	Беленко Л.Р. Определение уровня стоматологической грамотности родителей у детей младшего возраста (1 года-6 лет).....	23
8.	Богданова Е.Г., Антонова А.А., Потёмкина Н.М., Ли Ми Дя , Оценка эффективности временной obtурации корневых каналов постоянных зубов у детей препаратами кальция при деструктивных формах периодонтитов.....	27
9.	Боголепова С.А., Антонова А.А., Кокнаева А.Г., Хитрова Н.Е., Глухова Н.Е. Клинический опыт применения ПРОРУТ МТА в детской стоматологии.....	29
10.	Борис С.П., Попруженко Т.В. Применение ацетилцистеина для контроля вязкости ротовой жидкости при высокодозной химиотерапии у детей, страдающих лимфопролиферативными заболеваниями.....	34
11.	Волошина И.М. Современные аспекты лабораторных методов исследования ротовой жидкости детей и подростков.....	38
12.	Гончар В.В. Организация общественной системы зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке России в начале XX в.....	40
13.	Гончар В.В., Здановская Л.К., Денисова Н.А. Социальное партнерство в стоматологическом учреждении здравоохранения.....	43
14.	Гончарик И.Г. Опыт применения и сравнительная характеристика абразивной пасты для профессиональной чистки и полирования зубов, прямых и не прямых реставраций CLINPRO TM PROPHY PASTE.....	46
15.	Елистратов К.И., Антонова А.А. Изучение факторов риска	

	формирования глубокого прикуса у подростков и взрослых.....	48
16.	Елистратова М.И. К вопросу о лечении хейлитов у детей.....	50
17.	Залазаева Е.А., Александрова Л.И. Результаты стоматологического просвещения детей с ограниченными возможностями здоровья.....	53
18.	Зойиров Т.Э., Камиллов Х.П. Состояние пульпы витальных зубов у больных генерализованным пародонтитом.....	56
19.	Иванова А.С., Антонова А.А. Эффективность применения жевательной резинки по изменению PH показателей слюны и уровня гигиены полости рта.....	58
20.	Кадукова Ю.В., Чабан А.В. Лечение инфантильного типа глотания у пациентов находящихся на ортодонтическом лечении с помощью несъемной ортодонтической техники.....	61
21.	Камиллов Х.П., Зойиров Т.Э. Стоматологическая помощь больным с эндодонтопародонтальными поражениями.....	62
22.	Каськова Л.Ф., Амосова Л.И., Солошенко Ю. И., Бережная Е.Э. Результаты использования предложенного способа вторичной профилактики флюороза постоянных зубов у детей.....	65
23.	Каськова Л.Ф., Артемьева А.В., Маковка И.Л. О причинах возникновения и развития кариеса у детского населения Украины в разные исторические эпохи.....	71
24.	Каськова Л.Ф., Ващенко И.Ю. Клиническое обоснование влияния лечебно-профилактического комплекса на функциональные показатели ротовой жидкости у детей с лимфобластным лейкозом в период стойкой ремиссии основного заболевания.....	76
25.	Каськова Л.Ф., Новикова С.Ч., Аноприева Н.М., Новиков Е.М. Распространенность и особенности течения хронического катарального гингивита у детей 7-10 лет.....	82
26.	Каськова Л.Ф., Павленкова О.С. Результаты применения комплекса профилактики кариеса у детей, часто болеющих ОРВИ...	87
27.	Каськова Л.Ф., Рыбалов О.В., Андриянова О.Ю., Яценко П.И., Романова С.И. Изменение состояния тканей пародонта, при использовании предложенного лечебно-профилактического комплекса.....	93
28.	Каськова Л.Ф., Рыбалов О.В., Андриянова О.Ю., Яценко П.И., Романова С.И. Обоснование возможности использования комплекса для профилактики кариеса постоянных зубов у детей.....	100