

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДВГМУ

**Фёдоров А. В., Гермаш В. И.**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

За время обучения в Дальневосточном государственном медицинском университете, студенты стоматологического факультета проходят производственные практики по следующим дисциплинам: сестринское дело, профилактика стоматологических заболеваний, терапевтическая, хирургическая, ортопедическая стоматологии и стоматология детского возраста. Практическое обучение студентов начинается после сдачи экзаменационной сессии и длится две рабочие недели.

Будущие специалисты практического здравоохранения направляются в лечебные учреждения для освоения необходимых объемов мануальных навыков, установленных программой обучения, закрепления, расширения и систематизации знаний, полученных при изучении специальных дисциплин, в качестве помощников врачей стоматологов. Определение места прохождения производственной практики преимущественно остается за студентом.

Главная цель производственной практики – научить студентов навыкам самостоятельной работы с пациентом под руководством базового руководителя. Что является важным этапом в подготовке практического врача стоматолога. На период практического обучения в лечебном учреждении студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка и подчиняются непосредственному руководителю практики.

Во время прохождения производственной практики студенты заполняют дневники освоения мануальных навыков, в котором отражают всю проделанную работу и её объем, составляют сводные ведомости. Так же практиканты проводят исследовательскую научную работу, ведут активную санитарно-просветительскую работу, формируя у пациентов мотивацию к ведению здорового образа жизни. По завершению практической деятельности каждый стажёр получает характеристику от базового руководителя практики. В отзыве дается оценка деловых качеств студента, его теоретическая и практическая подготовка, выполнение им программы производственной практики, активность в освоении практических навыков и достигнутое мастерство.

По итогам практического обучения студенты сдают экзамен, а именно проходят тестовый контроль, собеседование по дневнику освоения мануальных навыков и защиту своей научно-исследовательской работы. В дальнейшем

самые интересные исследования представляются в виде докладов на ежегодных студенческих конференциях.

В условиях современной системы образования, согласно Федеральному закону от 29.12.1015 №389-ФЗ «Переход к аккредитации специалистов», качественная практическая подготовка является важным шагом перед выпускной аккредитацией будущих специалистов, после чего присваивается квалификационная категория. Первостепенными критериями оценки для аккредитуемых считается успешное прохождение этапа мануальных навыков. При этом объем, виды практических навыков складываются из ранее приобретенных практических знаний.

По результатам аккредитации прошедшей в 2016 году студенты показали высокий уровень практической подготовки. Это дает повышенную мотивацию будущих стоматологов к усвоению практического мастерства в периоды прохождений производственных практик во время получения высшего образования.



## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

**Хмиль Е.В., Каськова Л.Ф., Хмиль Д.А., Андриянова О.Ю., Янко Н.В.,  
Ляшенко Л.И.**

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская  
стоматологическая академия», г. Полтава*

На сегодняшний день проблема кариеса зубов остаётся наиболее актуальной в детской стоматологии, несмотря на наличие огромного числа современных и достаточно эффективных программ профилактики.

Эпидемиологические исследования, регулярно проводимые в Украине, подтверждают высокую поражаемость кариесом как временных, так и постоянных зубов у детей. Очень высокий риск возникновения кариеса у детей обусловлен рядом физиологических особенностей организма. В связи с этим, предупреждение кариеса у детей и подростков остается на сегодняшний день одной из актуальных задач детской стоматологии [8].

Большое внимание детский стоматолог обязан уделять не только качеству лечения кариеса и его осложнений, но и на проведение первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков. В связи с этим профилактические мероприятия, создающие оптимальные условия для созревания твердых тканей зуба, являются наиболее эффективными [1,7].

Постоянные зубы поражаются кариесом преимущественно в первые годы после их прорезывания, что связано с незрелостью эмали в этот период. Вторичная минерализация или созревание эмали длится в течение 1-3 лет после прорезывания и поэтому именно в этот период риск развития кариозных полостей является наибольшим. Период созревания эмали после прорезывания зуба (вторичная минерализация) является самым важным, так как именно в это время у ребенка формируются предпосылки либо к восприимчивости кариозного процесса, либо к кариесрезистентности [1,3,5]. Осуществление процесса реминерализации эмали возможно благодаря свойствам, которыми обладают кристаллы гидроксиапатита.

С учётом сроков прорезывания, реминерализующую терапию целесообразно начинать с 6 лет, что позволяет значительно повысить резистентность эмали, причём, первым этапом этого процесса должно быть обогащение эмали кальцием и фосфатами с последующим введением препаратов фтора, которые уменьшают проницаемость эмали.

В естественных условиях источником кальция, фосфора и фторидов для эмали является ротовая жидкость, которая, как правило, перенасыщена по отношению почти ко всем формам фосфата кальция. Реминерализующий потенциал ротовой жидкости позволяет остановить кариес в стадии белого пятна в 50% случаев. С возрастом скорость и глубина проникновения веществ в эмаль уменьшается, вероятно, за счет уплотнения кристаллической решетки [2,5].

Зубные пасты – это самые распространённые и востребованные лечебно-профилактическими средствами для восполнения недостающих ионов в эмали зубов. Целенаправленное влияние конкретных профилактических мероприятий на наиболее весомые факторы риска поможет более правильно откорректировать действия врача-стоматолога совместно с пациентом и, таким образом, повысит эффективность и значимость первичной профилактики кариеса постоянных зубов [4,9].

Зубные пасты, которые содержат в своем составе гидроксиапатиты кальция, ионы фтора, глицерофосфаты кальция и натрия, фосфаты калия, обладают выраженным противокариозным действием и должны быть максимально использованы для активации вторичной минерализации эмали постоянных зубов у детей [2]. К таким пастам относится паста «Жидкая эмаль» AraCare Cumdente, в состав которой входит медицинский гидроксиапатит (жидкая эмаль), дополнительно соединённый с ионами фтора. Гидроксиапатит в пасте

полностью биосовместим с зубаной эмалью и не обладает грубыми абразивными свойствами (RDA=50). Паста не только эффективно устраняет зубной налёт, но и способствует притоку минералов к кристаллической решётке, что, в свою очередь, способствует реминерализации эмали и восстановлению минимальных микроповреждений в ней. Гидроксиапатит действует как пломба, «запечатывая» мелкие дефекты и микротрещины на поверхности зуба. Эту пасту можно рекомендовать детям, начиная с 6-летнего возраста, благодаря низкой абразивности.

Эта немецкая технология запатентована и является наиболее эффективной технологией реминерализации. В результате такой чистки эмаль становится более устойчивой к действию бактериальной флоры и приобретает естественный блеск. В процессе чистки, паста тщательно восстанавливает поврежденные ткани зубной поверхности и закрепляет этот эффект на долгое время. Паста АраСаре снижает повышенную чувствительность зубов к раздражителям и защищает зубы от воздействия кислот.

Изучение основных принципов выбора противокариозных зубных паст при проведении активных гигиенических мероприятий в полости рта, особенно в период вторичной минерализации постоянных зубов, является наиболее актуальной задачей современной стоматологии [4,5,7].

Следовательно, целенаправленное воздействие профилактических мероприятий на основные факторы риска развития кариеса реально может повысить эффективность первичной профилактики кариеса постоянных зубов у детей [1,7,8].

На основании всего вышесказанного мы целенаправленно изучили возможность регулировать показатели минерализации эмали постоянных зубов у детей с помощью различных кальцийсодержащих зубных паст.

Объекты и методы исследования. Нами был проведен осмотр 38 детей в возрасте 6-8 лет. Выделены две группы наблюдения: первая группа – 18 детей, которые осуществляли чистку зубов пастой «PRESIDENT Unique»; вторая группа – 20 детей, которые осуществляли чистку зубов реминерализующей зубной пастой «Жидкая эмаль» АраСаре Cumdente (АраСаре Remineralisierende Zahncreme) (Германия).

В обеих группах проводилось однократное обучение детей чистке зубов стандартным методом для использования ими зубных паст в домашних условиях под контролем родителей с последующим контролем качества чистки и определением индекса гигиены до и после чистки зубов. У всех детей изучали стоматологический статус по методике, рекомендованной ВОЗ. Обследование проводили по общепринятой схеме, которая предполагала выяснение жалоб, данных анамнеза, объективное обследование.

При фиксации зубной формулы регистрировали временные и постоянные зубы, наличие в них кариозного процесса или его осложнений, отсутствующие зубы в связи с их удалением. В каждой клинической группе детей, которые наблюдались, определяли состояние гигиены полости рта с помощью индекса ОНI-S (Green – Vermillion), структурно-функциональную резистентность эмали (ТЭР) изучали по методу Окушко и Косаревой (1983).

Результаты исследования. Предварительное исследование показало, что состояние гигиены полости рта у всех обследованных детей находилось на низком уровне.

Средний показатель гигиены полости рта ОНI-S (Green – Vermillion) в группах до начала исследования соответствовал неудовлетворительному уровню гигиены, что свидетельствует о наличии в полости рта кариесогенной ситуации. Показатель в 1 группе обследованных детей составил  $1,99 \pm 0,4$  бала, а во второй группе –  $1,72 \pm 0,2$  балла.

Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 1-ой группы составила  $26,33 \pm 5,78\%$ , у детей 2-ой группы –  $26,79 \pm 5,88\%$ . Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов у детей 1-ой группы –  $0,81 \pm 0,24$  зуба, у детей 2-ой группы –  $0,85 \pm 0,09$  зуба.

Уровень структурно-функциональной резистентности эмали постоянных зубов у обследованных детей равнялся в 1 группе  $2,33 \pm 0,26$  балла, во 2 группе  $2,31 \pm 0,15$  балла, что соответствует ее низкому уровню.

После проведенного обследования через 6 месяцев мы установили, что показатель индекса гигиены ОНI-S (Green – Vermillion) во всех обследованных группах детей изменился и составил в 1-ой группе –  $0,89 \pm 0,14$  балла, что отвечает уровню удовлетворительной гигиены полости рта, а во 2-ой группе –  $0,52 \pm 0,21$  балла – это хороший уровень гигиены полости рта.

Контрольное исследование уровня структурно-функциональной резистентности эмали постоянных зубов после постоянного использования кальцийсодержащих паст дало следующие результаты: показатели резистентности эмали улучшились в обеих группах обследованных детей. Но в 1-ой группе они равнялись  $1,98 \pm 0,09$  балла, а во 2-ой группе –  $1,46 \pm 0,02$  балла, что свидетельствует о более высоком уровне минерализации эмали во 2-ой группе детей.

Определение теста эмалевой резистентности показало, что у детей, второй группы исследования этот показатель значительно улучшился с  $2,31 \pm 0,15$  до  $1,46 \pm 0,02$  ( $P < 0,001$ ). У детей первой группы структурно-функциональная резистентность эмали была  $2,33 \pm 0,26$ . После 6 месяцев использования зубной пасты «PRESIDENT Unique» она составила  $1,98 \pm 0,09$  ( $P < 0,001$ ), что так же свидетельствует о значительном повышении эмалевой резистентности.

Полученные результаты подтвердили значительную эффективность обеих зубных паст у детей 6-8 лет в период активной вторичной минерализации зубов, но новая зубная паста «Жидкая эмаль» AraCare Cumdente в большей степени стимулировала вторичную минерализацию и способствовала активации реминерализирующих свойств эмали постоянных зубов в ранние сроки после их прорезывания.

Выводы.

Полученные результаты свидетельствуют о роли гигиены полости рта в процессах минерализации твёрдых тканей зубов в первые годы после их прорезывания. Назначение зубных паст пациентам должно проводиться врачом-стоматологом с учётом свойств их составляющих и сроков прорезывания зубов. Это позволит повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий у данного контингента детей.

Литература:

1. Воевода Е.А. Эндогенная профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста / Автореф. дисс. на соискание науч. степени к.мед.н. – Киев, - 2015.
2. Дычко Е.Н. Динамика показателей минерализующей функции ротовой жидкости у детей под влиянием лечебно-профилактического комплекса / Е.Н. Дычко, А.В. Вербицкая, И.В. Ковач // Вісник стоматології. - 2006. - №1. - С. 101-104.
3. Каськова Л.Ф. Ураженість карієсом постійних зубів у дітей 6-7 років міста Полтави / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Інноваційні технології в сучасній стоматології: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Івано-Франківськ, 19-21 березня 2015 року. – 2015. – С.69-71.
4. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста / Л.П. Кисельникова, Е.Н. Таболова, М.В. Мирошкина // Стоматология для всех. - 2008. - №1. - С. 52-56.
5. Остапко Е.И. Состояние основных показателей минерального обмена и кальцийрегулирующих систем при кариесе у детей / Е.И. Остапко, И.Н. Голубева, Е.А. Воевода // Материалы науч.-практ. конференции «Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія».- К., 2013.- С.151-153.
6. Смоляр Н.І. Проблеми організації гігієнічного виховання населення у комплексі первинної профілактики стоматологічних захворювань / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // Новини стоматології. - 2006. - №4. - С. 61-64.
7. Хоменко Л.А. Профилактическая стратегия сохранения стоматологического здоровья у детей младшего школьного возраста / Л.А.