

2. Активная фаза (быстро текущая);
3. Фаза неполной зрелости (при неблагоприятных условиях на этом этапе процесс созревания эмали может остановиться);
4. Фаза полной зрелости;
5. Фаза вторичной деминерализации (может быть после неполной и полной зрелости).

Фазы 3 и 5 являются следствием кариесогенной ситуации в полости рта.

Другими локальными факторами, которые влияют на подверженность кариесу, являются, например, особенности морфологии зубной ткани, а также все факторы, которые влияют на микросреду (имеются в виду некачественные стоматологические реставрации, аномалии прикуса, челюстно-ортопедические аппараты).

Не только локальные, но и общие параметры влияют на индивидуальный риск образования кариеса. Общие факторы, которые статистически ассоциируются с повышенной угрозой кариеса, – это низкий социальный статус, а также общее плохое состояние здоровья. Отношение к своему здоровью и риск заболеваемости часто коррелируют с уровнем образования человека. К тому же влияет ещё и тот факт, что при лечении определенных общих заболеваний некоторые медикаменты нарушают процесс слюноотделения, что значительно повышает риск кариеса.

Внутри многофакторной этиологии кариеса генетические факторы сами по себе играют подчиненную роль. Генетическими факторами с потенциальными кариологическими последствиями являются:

- наследование неблагоприятных морфологических и гистологических признаков твердой субстанции зуба: морфология фиссур и качество или растворимость гидроксиллапатитной решетки;
- наследование факторов слюны: все слюнные протеины являются генетическими продуктами, и они оказывают устойчивое влияние на свойства слюнной жидкости.

В своих исследованиях И.Л.Горбунова (2006) подтверждает важную роль генетических факторов риска развития кариеса. Ей предложен метод генетического маркирования стоматологических заболеваний по повторяющимся последовательностям ДНК. Для оценки генетического сходства и разнообразия стоматологических пациентов использовались свойства гипервариабельности часто повторяющихся последовательностей ДНК.

О ПОСТУЛАТАХ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Олейник Е.А., Трифонов Б.В., Волобуева Е.В., Матяш Е.А., Алиханян С.С.

Национальный исследовательский университет «Белгородский
государственный университет», г. Белгород

Здоровье человека может оцениваться в различных целях. Клиницист устанавливает диагноз болезни, начинает лечение. В интересах профессионального отбора определяется способность индивидуума выполнять социально-полезные функции. Сам человек анализирует здоровье в интересах

самосовершенствования. И, наконец, здоровье изучается в интересах профилактики, целью которой является предупреждение болезней, продление активной жизни (М.П.Захарченко, В.Г.Маймулов, А.В.Шабров, 2007).

О профилактике различных заболеваний в медицине говорится много и давно. Стоматология не является исключением: в настоящее время разработан огромный арсенал средств и методов профилактики заболеваний полости рта.

Профилактика – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний. В определении данного понятия прослеживается два аспекта: 1 – социальный; 2- медицинский.

Система социальных мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний связана с государственными программами. К ним относят внедрение здорового образа жизни: соблюдение режима труда, отдыха, научно обоснованных норм питания, личной гигиены.

Гигиенические мероприятия по профилактике включают в себя внедрение гигиенического воспитания населения по вопросам стоматологии, контроль над состоянием внешней среды, состава воды и пищи.

Система государственных профилактических мероприятий направлена на формирование, развитие и поддержание высокого уровня здоровья населения.

Медицинские мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний направлены на разработку и внедрение этиологически и патогенетически обоснованных средств и методов воздействия на органы полости рта для повышения их устойчивости.

Наиболее часто в нашей стране используются методы массовой и коллективной профилактики, дающие в среднем снижение прироста кариеса не более чем на 50%, хотя они и могут охватывать значительные контингенты населения. Но проведение стереотипных мероприятий не позволяет надеяться на высокий козачный результат.

Таким образом, закономерно, что наряду с групповыми методами и средствами, необходима разработка индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний для каждого пациента, который повысит эффективность проводимой работы.

Индивидуальная профилактика отличается не методами и средствами, а выбором и кратностью их применения в соответствии с индивидуальными особенностями здоровья, характером факторов риска или активности течения процесса (В.Г.Сунцов, В.К.Леонтьев, В.А.Дистель, В.Д.Вагнер, 2006). Несомненно, что индивидуальные мероприятия должны быть рекомендованы на основе изучения стоматологического и общесоматического статуса.

Недостаточное внимание уделяется индивидуальной диагностике факторов риска развития основных стоматологических заболеваний (В.К.Леонтьев, 2003).

Факторы риска – элементы социальной и природной среды, особенности поведения людей, состояние внутренних систем организма, которые в определенных условиях могут привести к возникновению и развитию донозологических состояний и болезней (Захарченко М.П., Маймулов В.Г., Шабров А.В., 2007).

Определение факторов риска – одна из основных задач профилактики. Выявить факторы риска можно при сборе анамнеза, при клиническом обследовании пациента, по скрининг-программе. Очень важно из большого перечня факторов риска выделить группу управляемых факторов риска, т.е. таких факторов, действие которых на организм можно устранить или ослабить. Их выявление преследует две цели:

1. Устранение факторов риска;
2. Учет их наличия при планировании индивидуальных профилактических мероприятий.

Действительно, многие исследователи склоняются к тому, что лучше предотвратить развитие заболевания, устранив факторы риска.

Так L.P.Samaranayake, Brian M.Jones, Crispian Scully (2007), предложили современную философскую концепцию управления кариесом:

- Раннее обнаружение;
- Постановка точного диагноза;
- Минимальное препарирование;
- Активное предохранение.

Под словосочетанием «раннее обнаружение» кариеса авторы подразумевают выявление и устранение факторов риска развития кариозного процесса у каждого индивидуума.

Кариес зубов представляет собой распространенное, глобальное заболевание. Непосредственной причиной его появления служат присутствующие на зубах бактерии, общепризнанным фактом является то, что в процессе развития кариеса участвует множество различных факторов (Д.Браттхалл, Г.Хенсель Петерсон, Дж.Р.Стьернсверд, 2002). Именно взаимодействие этих факторов и определяет, наступит заболевание или нет.

В современной клинической кариесологии две проблемы: проблема столетия – злоупотребление сладкой пищей, разрушающей зубы, количество потребления которой, к сожалению, не уменьшается. Вторая – стандартные, устаревшие исследования не обеспечивают должного прогнозирования реальной ситуации на будущее. Индивидуальные тесты определения кариогенных микроорганизмов в полости рта являются ответом на вопрос: «Почему одни пациенты подвержены кариесом в большей степени, другие имеют меньшее количество поврежденных зубов». Существует множество гипотез, объясняющих развитие кариозного процесса.

Концепция риска болезни предполагает анализ всех условий, определяющих угрозу здоровью: выявление максимального числа факторов, повышающих вероятность заболевания, с тем, чтобы применять всевозможные методы его предупреждения (Вельтишев Ю.Е., 2004).

Риску болезни противостоят качество жизни и резистентность организма, а факторам высокого риска – факторы безопасности для здоровья.

Факторы риска разделяются на 2 основные группы:

1. Факторы риска, подвергающиеся контролю (спорные, бесспорные).
2. Факторы риска, не подвергающиеся контролю.

С точки зрения профилактики основных стоматологических заболеваний большое значение в эффективности этих мероприятий имеет борьба с

бесспорными факторами риска: отсутствием или низкими концентрациями фторидов в питьевой воде, приемами десертов, неудовлетворительной гигиеной полости рта. К второстепенным первичным и подверженным контролю факторам можно отнести нерегулярное посещение стоматолога.

Не поддаются контролю такие факторы риска, как возраст, наследственность, пол.

Необходимо иметь в виду, что сочетание факторов риска в несколько раз увеличивает их патогенное значение.

Таким образом, борьба с факторами риска возникновения заболеваний является неотъемлемой частью индивидуальных профилактических программ.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Орехова Л.Ю., Лобода Е.С., Гордеева О.С.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Введение. Старость – это закономерно наступающий заключительный период возрастного развития человека. В последнее время наблюдается процесс старения населения, как во всем мире, так и, в частности, в Российской Федерации. По данным Федерального агентства по статистике в период с 1989 по 2009 год общее число населения РФ уменьшилось на 5000, в то время как численность населения старше 70 лет увеличилась на 4000. Более того, по прогнозам Федерального агентства по статистике и ПФР к 2030 году ожидается дальнейшее повышение численности населения старше 65 лет при планомерном снижении численности трудоспособного населения. Эта тенденция послужила толчком к развитию геронтостоматологии, то есть раздела стоматологии, изучающего диагностику, профилактику и лечение стоматологических проблем пожилых людей, связанных с естественным процессом старения и возрастными заболеваниями, с использованием принципов междисциплинарного подхода в команде врачей смежных специальностей. Важно понимать, что с достижением пожилого возраста жизнь человека значительно меняется: речь идет как о физиологических изменениях, так и об изменениях в социальной и психологической сферах, поэтому вопрос о тактике лечения таких пациентов является очень сложным и, к сожалению, недостаточно изученным. В связи с этим мы считаем необходимым разработать особый подход к лечению пожилых пациентов.

Цель. Составление стоматологического и психологического статусов пожилого населения России.

Материалы и методы. Исследование проводится на базе специальных социальных домов одного из районов Санкт-Петербурга и включает следующие части: общую, паспортную часть, оценку знаний и мотивированности опрашиваемых, стоматологическую и психологическую составляющие. В исследование использованы специальные анкеты, разработанные на кафедрах терапевтической стоматологии и клинической психологии ПСПбГМУ,