



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет**



Асоціація стоматологів Дніпропетровської області

Асоціація стоматологів Запорізької області

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична
конференція
«Стоматологія Придніпров'я»**

19 квітня 2019

Дніпро-Запоріжжя

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»

Збірник наукових праць

Дніпро
Запоріжжя
2019

УДК 616.31

Редакційна колегія: проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвеєнко Л.М.

П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

складали 111 студентів I курсу медичного факультету, які не мали фахових знань.

Опитування було анонімним і покликане вивчити думку студентів щодо загального відношення до орального пірсингу, усвідомлення ризику орального пірсингу для загального та місцевого здоров'я, бажання та мотиваційних причин мати оральний пірсинг.

Результати дослідження

Загальне негативне відношення до орального пірсингу висловило тільки 40,4% стоматологів. Наступні 44,9% стоматологів не могли визначитися зі своїм ставленням до цілеспрямованого порушення нормальної анатомії порожнини рота, відмічаючи відповідь «не знаю», а 13,5% стоматологів взагалі мали позитивне ставлення до орального пірсингу.

При усвідомлюванні впливу орального пірсингу на загальне здоров'я студенти обох груп демонстрували схожість думок. Половина з них вважали оральний пірсинг шкідливим для загального здоров'я (49,4% стоматологів та 49,5% медиків), тоді як безпечним його визначили 19,1% та 20,7% студентів відповідно. Стоматологів, які не могли визначитися щодо впливу пірсингу на загальне здоров'я, було в два рази більше, ніж медиків.

Ймовірно, що базові фахові знання допомогли стоматологам визначитися з локальною небезпекою пірсингу. Більшість з них (85,4%) усвідомлювали його місцевий ризик. Проте, 12,4% стоматологів дали відповідь «Не знаю», а 1,1% випускників взагалі вважали оральний пірсинг безпечним. Для порівняння представники II групи також достатньо часто (у 70,3%) висказували побоювання щодо локальної небезпеки орального пірсингу.

З аналізу відповідей на запитання анонімного опитування «Ви маєте оральний пірсинг?» та «Ви хотіли б собі зробити оральний пірсинг?» встановлено, що 3,4% студентів I групи та 1,8% студентів II групи вже були володарями пірсингу, а 7,9% і 5,4% відповідно бажали його зробити.

Незважаючи на те, що більшість респондентів визначили явище «пірсинг» як привернення до себе уваги, в середньому 90,5% студентів I та II груп, на щастя, не бажали зробити оральний пірсинг, що наштовхує на думку, що така форма привернення уваги в системі особистісних цінностей та пріоритетів не є визначальною для наших респондентів.

Висновки

Студенти-стоматологи недостатньо обізнані щодо небезпеки орального пірсингу. Майже половина випускників не має доказових аргументів негативного ставлення до орального пірсингу, п'ята частина стоматологів не усвідомлюють загальний ризик пірсингу, а 1,1% стоматологів вважають його локально нешкідливим, що потребує проведення додаткової інформаційної роботи.

«ФТОРПРОФИЛАКТИКА. «ДА» ИЛИ «НЕТ»

Влад М.И., Кравец М.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», кафедра детской стоматологии

Актуальность: фтор и его соединения широко применяются не только в химической и технической индустрии, но и в медицине. В частности в стоматологии в качестве основного компонента при профилактике кариеса зубов. Мнения специалистов о преимуществах и недостатках применения фтора остаются неоднозначными.

Цель работы: ознакомление с положительными и отрицательными свойствами фтора. Предложение альтернативных методов профилактики кариеса зубов, без применения препаратов фтора.

История применения фтора.

В 1901 году в штате Колорадо, городе Спрингс - первые сведения о влиянии фтора содержащегося в питьевой воде на эмаль.

Первые заявления о полезных качествах фторидов для здоровья зубов - Доктор Джеральд Кокс из Института в г.Питсбург.

1931 и 1942гг. - фундаментальные исследования по определению роли фторсодержащих веществ для предупреждения кариеса.

1957г. Рассмотрение внедрения программы фторизации воды разработанной Гарольдом Ходжем

1962г. разработка рекомендуемого оптимального диапазона концентрации фторида в воде (0,7-1,2мг/л).

Постоянные исследователи эффективности фторирования питьевой воды в СССР - А. И. Рыбаков, Г. Д. Овруцкий .

Фторирование питьевой воды стало проводиться под контролем органов государственного санитарного надзора.

Поступление фтора в организм

В основном фтор поступает в организм с водой и пищей. Он содержится в природной воде, а следовательно накапливается в тканях растений и животных.

Положительное действие фтора.

Три звена механизма противокариозного действия фтора:

1-Оптимальное поступление фтора во время образования органической матрицы, способствует процессу минерализации

2-После окончания деятельности энамелобластов в прееруптивной стадии.

3-Поддержание барьерных свойств после прорезывания зуба

Отрицательное действие фтора.

- Накопление фтора в организме ведет к угнетению фосфатазы. Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что увеличение концентрации фтора в воде от 0 до 1.0 мг/л приводит к увеличению частоты переломов кости бедра примерно на 40%.

- Нарушение формирования коллагена: фтор разрушает аминокислоты входящие в состав белка коллагена - гидроксипролин и гидроксизин. Результатом чего является минерализация тканей, которые не должны быть минерализованы, что приводит к кальцификации связок, хрящей и сухожилий. -

Канцерогенное действие: японские учёные показали, что фтор не только может

вызывать генетические повреждения, но также, способен трансформировать нормальные клетки в раковые. Эти исследователи обнаружили, что клетки, обработанные водой с концентрацией 34 и 45 мг/л фтора произвели раковые клетки (фибросаркома) при введении под кожу здоровым взрослым хомякам.

- Влияние на ДНК: 1.0 мг/л фтора препятствует работе энзимного механизма ДНК по восстановлению повреждённых участков. Защита этого механизма уменьшается на 50%.

- Влияние на иммунную систему: фтор может увеличить уровни циклического аденозина монофосфата (АМФ), который тормозит скорость миграции лимфоцитов, а также способность белых кровяных телец, уничтожать инородные тела, такие как бактерии, вирусы и т.д.

- **влияние фтора на центральную нервную систему:** доктор наук Филлис Малленикс, бывшая глава токсикологии в стоматологическом центре Форсайт в Бостоне, а ныне критик фторирования, и её сотрудники провели исследования на животных в начале 90х годов. Результаты показали, что фтор является мощным нейротоксином и может отрицательно влиять на человеческий мозг и на центральную нервную систему даже при низких дозах.

- Влияние фтора на шишковидную железу: врач Дженифер Люк из Университета Surgey в Англии доказала, что шишковидная железа первая попадает под удар фтора. Также, согласно исследованию, избыточное количество этого элемента на уровне шишковидной железы приводит к серьезным дисфункциям, провоцируя раннее половое созревание и уменьшая способность организма бороться со свободными радикалами.

- Влияние фтора на щитовидную железу: «Правило замещения галогенов»- фтор заменяет йод в усвояемых соединениях, тем самым вызывая его дефицит.

- Избыток фтора вызывает развитие флюороза.

- Влияние высоких концентраций фтора на формирование эмали зубов: нарушение секреторной фазы амелобластов, нарушение начального этапа кальцификации, нарушение фазы созревания в цикле амелобластов, нарушение образования и роста кристаллов на всех этапах формирования эмали,

- Влияние высоких концентраций фтора на течение кариеса: в результате широкого местного применения реминерализующих зубных препаратов на основе фторидов, фосфатов и активных соединений кальция изменилось клиническое течение кариозных поражений зубов.

- Толерантность к фтору: индивидуально детерминированная способность организма метаболизировать фторид. Толерантность к фториду при кариесе и флюорозе может иметь противоположную направленность. При кариесе фторид удаляется из организма быстрее, а при флюорозе медленнее, что объясняется различным клиренсом фторида прежде всего почечным.

Альтернатива фторированию.

Рекомендуется употреблять не белый сахар, а фруктозу, часто и тщательно чистить зубы нитью и щеткой. Рациональными подходами к решению

проблемы может быть разработка безфтористых детских зубных паст, обладающих минерализующим (реминерализующим) потенциалом.

Применение пробиотиков *Lactobacillus Reuteri* ATCC 55730 Био Гая в форме пастилок для рассасывания способствует уменьшению количества *Streptococcus mutans* вдвое и повышению качества гигиены полости рта. Использование *Lactobacillus reuteri* уменьшает количество пародонтопатогенных микроорганизмов.

Применение препаратов кальция *Кальцемин (Sagmel)*, *Кальцевита (Roche)* *Кальцинова (KRKA)*, *Плюс кальций*, *Пищевая добавка Биокальцевит*.

Аппликации препаратов кальция: Препараты гидроксил апатита-5% суспензия, гель для полосканий-5%.

Вывод: профилактика (клинического) кариеса зубов теоретически может быть обеспечена контролем факторов, обуславливающих уровень кариесрезистентности и факторов, обуславливающих экологию и активность зубного налета (слюнных контактов, выбора пищевых продуктов и режима их потребления, гигиенического ухода за полостью рта). Однако успешная реализация такого контроля на практике в полном объеме невозможна. Например часть профилактики «здоровый образ жизни» доступен не всем, о чем свидетельствует мировая тенденция к росту «стоматологического неравенства». По этой причине для защиты населения от кариеса зубов на коммунальном уровне используют методы, эффекты которых могут быть получены при невысоком уровне ответственности населения за свое здоровье: автоматическая (или полуавтоматическая) профилактика при помощи фторирования необходимых компонентов рациона и/или добавления минералов в зубные пасты. Однако при этом следует также проводить тщательный мониторинг поступления фтора в организм из окружающей среды, а также учитывать состояние здоровья пациента. При выборе профилактических мероприятий предпочтительней выбирать безфторовые средства по уходу за полостью рта и не забывать об альтернативных подходах в профилактике кариеса.

Возная И. В.,

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*доцент кафедры терапевтической, ортопедической и детской стоматологии
Запорожский государственный медицинский университет*

Полноценная диагностика заболевания, компетентный подбор методов лечения, обоснованное сочетание комплекса терапевтических, хирургических и ортопедических мероприятий определяет степень эффективности оказания лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта.