

степень остеоинтеграции имплантата позволяет аппарат «Ostel», использующий магнитно-резонансный метод.

Металлокерамические коронки постепенно уходят в прошлое. В клиниках «Дента-Люкс» их практически полностью вытеснили цельнокерамические реставрации, изготавливаемые по технологии CAD-CAM из прессованной керамики «E-max». Цельно-керамические каркасы протезов или абатменты для имплантата безупречно накладываются, позволяют максимально приблизить цвет искусственной коронки к цвету естественных зубов. Мы применяем эти виды протезов уже около 10-ти лет и результаты нас очень радуют.

Накопленными знаниями и опытом «Дента-Люкс» щедро делится с коллегами. Учебный центр «Дента-Люкс» разработал несколько программ обучения по разным направлениям стоматологии. Наибольшей популярностью пользуется курс семинаров по клинической гнатологии, разработанный к.м.н., доцентом, Н.Б. Лопуховой, получившей специальное образование за рубежом и звание «Master of Science» в Дунайском университете (Кремс, Австрия).

РОЛЬ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Беликова И.В., Ляхова Н.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

Одной из наиболее актуальных проблем в Украине является состояние здоровья населения, в том числе его составляющей – стоматологического здоровья. Низкий уровень стоматологического здоровья, прежде всего детского населения и беременных женщин, негативно влияет на состояние общего здоровья на протяжении всех периодов жизни человека, вызывая социальные и финансовые проблемы и негативно влияя на уровень социально-экономического развития страны.

Особое беспокойство вызывает стабильно высокая распространенность стоматологических заболеваний во всех возрастных группах, прежде всего значительная пораженность твердых тканей зубов и пародонта у беременных женщин и детей. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют, что распространенность кариеса зубов временного прикуса у 6-ти летних детей составляет 87,9%, у 12-ти летних детей – 72,3%. Распространенность хронического катарального гингивита среди детей 12-15 лет в среднем 70-80%, достигая в отдельных регионах 95-98%. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков в возрасте 7-18 лет превышает 60,0%. Высоким остается удельный вес врожденных пороков развития, опухолей, онкологических и воспалительных заболеваний, травм челюстно-лицевой области.

В то же время европейские цели, определенные ВОЗ, предусматривают конкретные меры по повышению уровня стоматологического здоровья, определяют четкие показатели интенсивности и распространенности стоматологических заболеваний. Применение программ профилактики, которые построены по рекомендациям ВОЗ, в странах Европы показало значительную социальную и медицинскую эффективность по повышению и сохранению высокого уровня стоматологического здоровья населения. Большинство стран Евросоюза ввели рекомендованные ВОЗ принципы и уже достигли целей по достижению стоматологического здоровья.

При разработке программ профилактики стоматологических заболеваний у детей нами были предложены следующие принципы: 1. Раннее начало профилактических мероприятий – с момента взятия беременной на учет в женской консультации. 2. Непрерывность (от периода закладки зубных зародышей до полной минерализации зубов). 3. Последовательность – профилактические мероприятия осуществляются на всех этапах развития ребенка соответствующими специалистами медицинского профиля, работниками учебных заведений и родителями 4. Достаточная информированность – максимальное всестороннее обеспечение

информационными материалами заинтересованного контингента населения. 5. Своевременная динамическая коррекция профилактических мероприятий на основе проведения эпидемиологического мониторинга стоматологических болезней.

Предложенные нами профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний твердых тканей зубов у детей охватывают следующие периоды развития ребенка:

- Антенатальный период: в этот период проходит закладка зубных зачатков, как временных, так и постоянных зубов, формируется белковая матрица зубных зародышей и начинается минерализация белковой матрицы эмалевого слоя и дентина временных зубов. В этот период чрезвычайно важно обеспечить оптимизацию формирования белковой матрицы зародышей зубов, что закладывает основу прочности эмали и дентина как временных, так и постоянных зубов, а также их устойчивость к действию повреждающих факторов в будущем. Также важно обеспечить оптимальный минеральный состав питания беременной, что влияет на минерализацию белковой матрицы эмалевого слоя и дентина зубов.

- Период до 1 года. В этот период заканчивается формирование белковой матрицы зубных зародышей отдельных постоянных зубов (клыки, вторые и третьи моляры) и минерализация белковой матрицы эмалевого слоя и дентина временных зубов. Важно в этот период обеспечить оптимальные условия для формирования полноценной белковой матрицы зубов, для этого нужно обеспечить достаточное белковое и минеральное питание как матери (при грудном вскармливании), так и ребенка (докорм, прикорм).

В этот период необходимо проводить: мероприятия по мотивации к грудному вскармливанию максимально длительный физиологический срок; принимать меры по обеспечению полноценного рационального питания матери.

- Период от 1 до 3 лет: в этот период продолжается минерализация дентина и корневой части постоянных зубов. Профилактические мероприятия будут

включать: привитие ребенку навыков здорового образа жизни; обучение правилам гигиены полости рта.

Проведение таких мероприятий организационно возлагается на семейных врачей, педиатров, детских стоматологов, которые должны обеспечить достаточную информированность матерей и всей семьи о необходимости выполнения требований по рациональному питанию ребенка и привитие ребенку правил личной гигиены. Информация поможет правильному выбору средств гигиены (зубной пасты, зубной щетки и т.д.).

- Период от 3 до 12 лет: в этот период продолжаем формировать навыки гигиены полости рта у ребенка, также навыки здорового образа жизни.

Проведение соответствующих мероприятий организационно возложить на педиатров, детских стоматологов, медицинских работников детских и школьных учреждений. В этот период важно предоставить информацию ребенку и проводить мотивацию к выполнению правил личной гигиены. А также необходимо проводить коррекцию химического состава питьевой воды, потребляемой ребенком с целью предотвращения возникновения заболеваний твердых тканей зубов (назначение препаратов фтора и кальция).

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Белоус А.Н.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

По данным литературных источников, распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей школьного возраста составляет 77-82%. Обратим внимание также на то, что за последние 30 лет число детей-школьников, имеющих какие-либо нарушения осанки, выросло в 3 раза и