

ФАКТОРЫ РИСКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Как показывает мировой опыт, сегодня можно значительно снизить заболеваемость населения кариесом зубов, сохранить полноценно функционирующий периодонт, избежать нарушений формирования зубочелюстного аппарата. Знание факторов риска стоматологических заболеваний позволит успешно предупредить развитие патологии. К факторам риска относят как причины, так и условия для развития болезни.

ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

Зубные отложения

Все зубные отложения можно сгруппировать следующим образом:

1. Неминерализованные зубные отложения: кутикула, пелликула, плотный зубной налет, мягкий зубной, пищевые остатки.

2. Минерализованные зубные отложения: наддесневой зубной камень, поддесневой зубной камень. Начало и скорость минерализации зубного налёта неодинаковы у разных индивидуумов и на различных зубах у одного и того же человека. Это позволяет выделять людей с быстрым образованием камня, с умеренным, с незначительным и лиц, у которых вообще не образуется камень.

Факторы, способствующие возникновению кариеса:

микрофлора полости рта;

характер и режим питания, содержание фтора в питьевой воде;

количество и качество слюноотделения;

общее состояние организма;

экстремальные воздействия на организм.

Все вышеперечисленные факторы были названы кариесогенными и подразделены на общие и местные.

К **общим** факторам относятся:

неполноценная диета и питьевая вода;

соматические заболевания, сдвиги в функциональном состоянии органов и систем в период формирования и созревания тканей зуба;

экстремальные воздействия на организм;

наследственность, обуславливающая полноценность структуры и химический состав тканей зуба.

Местными факторами являются:

микробный зубной налет;

нарушение состава и свойств ротовой жидкости, являющейся индикатором состояния организма в целом;

углеводистые пищевые остатки в полости рта;

снижение кариесрезистентности эмали зуба, обусловленное неполноценной структурой и химическим составом твердых тканей зуба;
состояние пульпы зуба;
состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов.

Возникновению кариеса способствуют разные варианты их взаимодействия, однако ведущим фактором является микрофлора полости рта. В настоящее время известно, что кариозный процесс может развиваться при наличии микроорганизмов в полости рта, избыточном количестве углеводов в пище и при контакте углеводов и микроорганизмов с эмалью зуба.

Факторы риска заболеваний периодонта

В возникновении заболеваний периодонта имеют значение местные факторы: зубной налет, наддесневые и поддесневые отложения зубного камня, нависающие пломбы, дефекты протезирования, травма. К общим факторам относятся: недостаток витамина А, витаминов группы В, С, Е, нарушения фосфорно-кальциевого, белкового, минерального, углеводного обмена, заболевания пищеварительной, нервной, сосудистой систем, аллергические реакции, снижение иммунитета. Симптоматика может быть легкой, средней и тяжелой степени. Наблюдается кровоточивость десен, запах изо рта, быстрое образование зубного камня. При прогрессировании процесса появляются боли, абсцедирование, расшатанность зубов.

Профилактика. Необходимо регулярное посещение врача-стоматолога, который вовремя диагностирует и устранит имеющиеся у пациента факторы, способствующие развитию заболеваний периодонта, обучит ежедневному домашнему уходу за полостью рта, подберет необходимые средства гигиены, а также направит на консультацию к стоматологу-ортопеду, эндокринологу, терапевту.

Факторы риска патологии прикуса и их профилактика

Состояние прикуса определяется сложным комплексом факторов, воздействующих на челюсти в различные периоды их формирования. К генетической патологии относят до 30–70 % случаев нарушения прикуса. Другая группа практически не управляемых негативных факторов действует в период внутриутробного развития и приводит к развитию так называемых пороков неизвестной природы: несращению костей, недоразвитию мышц и т.д.

Осанка. При нормальной осанке мышечный тонус не мешает совпадению центральных линий челюстей: нижняя челюсть находится в оптимальном соотношении с верхней. При нарушениях осанки нижняя челюсть перемещается, формируя патологический прикус.

Профилактика. Формирование осанки детей должно находиться под контролем родителей. Они должны обеспечить ребенка подходящей

мебелью для сна и бодрствования, проводить гимнастику, делать массаж, что укрепляет мышцы и подготавливает их к стоянию, сидению, ползанию, ходьбе.

Функция дыхания. Изменение функции дыхания, имеющее значение в развитии аномалий прикуса, выражается в нарушении носового дыхания и появлении ротового или смешанного. При ротовом дыхании рот приоткрыт, нижняя челюсть смещена книзу и кзади, возникает второй подбородок, изменяется соотношение челюстей.

Профилактика. Для формирования носового дыхания родители должны контролировать характер дыхания ребенка с раннего возраста. Приоткрытый рот и сухая красная кайма губ являются симптомами ротового дыхания. При появлении его стойких признаков ребенка следует показать ЛОР-врачу.

Функция глотания. Состояние функции глотания определяется тем, как протекает фаза отправного толчка кончика языка. При нарушении функции глотания длительное время язык может отталкиваться от передних зубов, смещая их кпереди, приводя к тяжелым нарушениям прикуса.

Профилактика. Формирование правильного глотания у ребенка во многом зависит от организации его вскармливания. Родители должны своевременно вводить в рацион ребенка плотные по консистенции виды прикормов, пресекать избирательное отношение ребенка к твердой и жидкой еде, при кормлении не вкладывать в рот ребенка ложку, а приучать малыша снимать пищу с ложки губами, не запивать пищу.

Функция жевания. Активное функциональное воздействие жевательной мускулатуры на скелет челюстно-лицевой области необходимо для нормального формирования прикуса. Жевание может быть активным и пассивным. Последнее развивается, как правило, в тех случаях, когда ребенка длительное время кормят протертой пищей. При снижении функциональной активности жевательной мускулатуры челюсти не получают должного развития, зубные дуги остаются суженными, зубы расположены скученно.

Профилактика. Правильное и рациональное вскармливание ребенка является залогом формирования активного жевания. Также следует своевременно санировать полость рта, восстанавливать дефекты зубных рядов.

Функция речеобразования. Неправильное положение языка при произношении шипящих и свистящих звуков (межзубное прокладывание языка) приводит к формированию неправильно прикуса.

Профилактика. Ранняя диагностика нарушения звукопроизношения и его коррекция у логопеда позволяют предотвратить патологию прикуса.

Сосательный рефлекс. Длительное сосание пустышек, использование бутылочки часто приводит к деформациям в переднем участке верхней челюсти. Выраженные нарушения прикуса возникнут и при сосании пальцев, карандашей. В ряде случаев на основе рефлексов сосания пустышек (после года), а также языка, губ, щек, пальцев рук возникают патологические оральные привычки.

Профилактика. Правильная организация питания ребенка, а также нормальные условия для психического и физического развития помогут избежать появления вредных привычек, связанных с сосанием.

В профилактике кариеса зубов и болезней периодонта огромную роль играет рациональное питание. Необходимо ограничивать употребление легко ферментируемых сахаров (мучного, шоколада, леденцов и т. д.) в течение дня, не есть сладкого на ночь. Из фруктов наиболее кариесогенные бананы и лимоны. После еды следует чистить зубы, полоскать рот водой или использовать жевательную резинку с ксилитом. Можно в конце съесть что-нибудь твердое (например, яблоко) или кусочек твердого сыра (обладая щелочной реакцией, он эффективно восстановит pH ротовой полости). Кислые соки лучше пить через трубочку. Необходимо также уменьшить частоту приема пищи (перекусок), соблюдать режим питания.

Недостаточное поступление фтора с пищей считают одним из основных факторов, способствующих развитию кариеса.

Различают системную (эндогенную) и местную (экзогенную) фторпрофилактику. Первая предусматривает поступление фторидов внутрь с пищей, водой, вторая - создание повышенных концентраций фторидов непосредственно в полости рта. К методам системной фторпрофилактики относят фторирование питьевой воды, поваренной соли, молока. Методы местной фторпрофилактики включают воздействие на зубы фторсодержащими растворами, гелями, пастами, лаками, герметиками. Многолетнее использование фторидов в программах профилактики способствует снижению поражаемости кариесом на 30–55%.

Необходимо соблюдать простые правила гигиены полости рта - чистка зубов 2 раза в день: утром после завтрака, вечером после ужина, с помощью зубной щетки, соответствующей возрасту (обязательна своевременная замена щетки не реже чем 1 раз в три месяца), использование зубной пасты с фторидом, зубной нити для очищения межзубных промежутков, а также дополнительных средств гигиены (межзубных ершиков, ирригаторов и др.).

Регулярный и тщательный уход за полостью рта, сбалансированное питание, своевременная консультативная помощь врача, активное участие в предлагаемых профилактических мероприятиях - признаки здорового

образа жизни, в формировании которого стоматолог в сотрудничестве с другими специалистами принимает активное участие.

Главный внештатный специалист
главного управления
здравоохранения Гродненского
областного исполнительного
комитета по стоматологии

М.В.Боровик