

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Григорьева Лилия Владимировна¹, Замалетдинова Регина Рестемовна², Пузырев Виктор Геннадьевич³, Колпакова Марина Владимировна⁴, Зайцева Анастасия Михайловна⁴, Хуснутдинова Алина Амировна⁴

¹- СПб ГБУЗ стоматологическая поликлиника №9, 191028, Санкт-Петербург, ул. Чайковского д.27 лит. а.

²- Казанский государственный медицинский университет, 420012, Казань, ул. Бутлерова 49Б.

³- Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2.

⁴- Набережночелнинский государственный педагогический университет, 423806, Набережные Челны, ул. Низаметдинова, д.28

E-mail: r.zamaletdinova@bk.ru

Ключевые слова: факторы риска; стоматологическое здоровье; подростки.

Введение. Дети старшего возраста представляют собой одну из наиболее уязвимых категорий общества. Наряду с неоконченным физиологическим формированием, идет их активная социализация, которая часто оставляет след на здоровье в целом. Так, ранние пристрастия к вредным привычкам, нерациональное питание, стресс, возникающий во время учебного процесса, и многие другие факторы, — дают начало в развитии стоматологических патологий. Медленно влияя на иммунную систему ротовой полости, слюну и ее свойства, твердые ткани зуба, развивается самое распространённое заболевание во всем мире — кариес. Установлено, что с возрастом, наблюдается его нарастание: среди 12-летних школьников распространённость составляет от 61 до 96%, а у взрослых достигает 100% [1].

Цель исследования. Целью данной работы является обзор научной литературы по теме — факторы риска стоматологического здоровья детей старшего возраста.

Материалы и методы. Исследовалась научная продукция, написанная не позднее 2010 года. Проводился анализ статистических данных, изучались предложенные авторами методы усовершенствования профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний среди рассматриваемого контингента лиц.

Результаты. Рацион питания — это один из главных признаков стоматологической заболеваемости, однако, он же является наиболее модифицируемым. Так, достоверно доказано, что алкалогенные продукты и жевательная резинка провоцируют обратимые функциональные нарушения КЩР. Но у пациентов, больных воспалительными заболеваниями пародонта, они приводят к необратимым изменениям — минерализации зубного налета с образованием твердых зубных отложений. Выяснилось, что при смешанном характере питания происходит компенсированное смещение КЩР в сторону слабого ацидоза, что при наличии дополнительных факторов может приводить к развитию кариеса зубов. Избыток белка в пище дает компенсированное смещение КЩР в щелочную сторону, опасное в плане развития воспалительных заболеваний пародонта. При выявлении нарушений, автор рекомендует корректировать питание, устанавливая баланс употребления продуктов с ацидогенным и алкалогенным потенциалом [3].

Известно, что курение табака негативно воздействует на состояние здоровья в целом. Однако начало патологических изменений приходится именно на ротовую полость, изменяя состояние твердых тканей зубов, гигиеническое и клиническое состояние пародонта. Автором достоверно доказано следующее: распространённость некариозных поражений у пациентов-курильщиков существенно выше, чем у некурящих. Патологическая стираемость зубов и множественная трещина эмали выше в 1,5 и 1,6 раз соответственно, определяющихся при стаже курения до 5 лет у пациентов 20–25 лет ($p < 0,05$). Ротовая жидкость и содержимое десневой борозды курильщиков в отличие от некурящих обильно контаминированы представителями

некоторых резидентных и вирулентных анаэробных видов, а также пародонтопатогенов, а степень обсеменённости является высокой и оставляет от 10^4 до 10^6 CFU/ml ($p < 0,05$). Факторы, способствующие негативному влиянию: стаж, интенсивность, крепость табака. Обсеменённость различными микроорганизмами и пародонтопатогенами, является существенным потенцированием риска развития пародонтальной патологии [4]. Компьютерное излучение является неочевидным фактором риска для развития стоматологической патологии, однако доказано, что даже при кратковременной работе за ПК (2,5 ч) изменяются многие показатели. Так, при клинико-экспериментальном исследовании удалось установить, что концентрация К — снизилась на 48,4%, белок — на 28,2%, поверхностное натяжение — на 7,3%, а вязкость увеличилась на 78,7%. Микрофлора в свою очередь претерпела следующие изменения: высокая концентрация *S. saprophyticus*, *S. epidermidis*, *S. sanguis*, *E. faecalis*, *E. faecium*, *S. xylois*, *S. salivarius*, род *Clostridium*; Установилось снижение нормофлоры *Lactobacterium* spp. [2]. На примере студентов младших курсов, можно рассмотреть результат влияния фактора академического стресса. Исследователь изучал влияние серотонина на психолого-стоматологический компонент. В результате проведенного анализа удалось установить, что академический стресс в 42% случаев принимал характер дистрессовой реакции, который сопровождался депрессией, высоким уровнем тревожности, изменением вегетативных реакций, а в 39% случаев сопровождался развитием гингивита и/или пародонтита легкой степени тяжести, которые в 23% случаев наблюдались на фоне депрессии/дистресса. Достоверно доказано, что прием препаратов серотонина в 94% случаев приводит к купированию признаков депрессии, 4–5-кратному снижению рецидивов заболеваний пародонта, падению на 66% частоты обнаружения пародонтопатогенной флоры, а также снижению уровней ИЛ-12 и ИЛ-10 [5].

Заключение. Подводя итог выше сказанному, можно сказать о том, что стоматологическая заболеваемость с возрастом прогрессирует — и это не оспоримый факт. Однако, раннее санитарно-гигиеническое просвещение и профилактика — верный путь к продлению здоровья и внедрению ценнейших научных знаний в повседневную жизнь.

Литература:

1. Беленова, И. А. Индивидуальная профилактика кариеса у взрослых // автореф. дисс. канд. мед. наук. — Воронеж. — 2010.- 47с.
2. Васильева, Н. А. Влияние электромагнитного излучения компьютера на состояние ротовой жидкости и твердых тканей зубов человека (клинико-экспериментальное исследование) // автореф. дисс. канд. мед. наук. — Пермь. — 2016.- 24с.
3. Наместникова, И. В. Роль алкалоза и связанных с ним биохимических изменений в развитии и профилактике основных стоматологических заболеваний // автореф. дисс. канд. мед. наук. — Тверь. — 2015.- 24с.
4. Чжан, Лэй Клинические и микробиологические аспекты стоматологического здоровья курильщика табака // автореф. дисс. канд. мед. наук. — Москва. — 2012.- 25с.
5. Взаимосвязь ассоциаций пародонтопатогенных бактерий и развития гингивита у студентов медицинского вуза при академическом стрессе / М.В. Юшук, И.П. Балмасова, Е.Н. Николаева [и др.] // Клиническая стоматология. -2017. — № 2 (82). — С. 18–24.