

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ВЫПУСК № 01

СЕНТЯБРЬ /2011

гигиенист / врач / ассистент / администратор / команда стоматологической клиники

www.gigienist.ru, гигиенист.рф



Читайте в номере:

с. 2

Рекомендации Минздравсоцразвития по образованию гигиениста стоматологического

с. 5

Конгресс стоматологов СНГ

с. 10

Победители Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический-2011»

с. 12

Состояние здоровья рта у женщин в течение жизни

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ – 10 ЛЕТ В РОССИИ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

27 сентября 2011 года
Москва, Крокус-Экспо

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ

ФИНАЛ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ на 2012 год

№	Город, сроки проведения	Название мероприятия	№	Город, сроки проведения	Название мероприятия
1	Челябинск 13–14 марта	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	8	Санкт-Петербург июнь	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
2	Ростов на Дону 22–23 марта	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	9	Калининград июнь	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
3	Воронеж 28–30 марта	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	10	Тюмень 20–21 июня	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
4	Амстердам апрель	Международная неделя дентальной гигиены 2012	11	Москва сентябрь	V Съезд гигиенистов стоматологических России Финал Всероссийского Чемпионата профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический - 2012» Пресс-конференция
5	Орел 18–19 мая	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы	12	Новосибирск 22–23 ноября	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы
6	Казань 22–24 мая	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы Пресс-конференция	13	Екатеринбург 12–14 декабря	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
7	Краснодар 30 мая–1 июня	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы			



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

ПРОТОКОЛ

заседания Координационного совета по медицинскому
и фармацевтическому образованию

20 мая 2011 года

№ 5

*Об организации подготовки гигиенистов стоматологических
для центров здоровья*

Рекомендовать образовательным учреждениям высшего и дополнительного профессионального образования использовать сокращенные основные профессиональные образовательные программы по специальности «Стоматология профилактическая», квалификация «Гигиенист стоматологический» для подготовки специалистов, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Стоматология» (базовый уровень), «Медицинская сестра».

ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

Государство всерьёз взялось за здоровье нации. По всей стране открылись бесплатные центры здоровья, где каждый желающий может узнать состояние своего здоровья, получить знания о правильном образе жизни, отказаться от вредных привычек и пройти обследование у гигиениста стоматологического.



Руководитель инновационных проектов Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» Иван Решетников на Общероссийском конгрессе «Здоровый образ жизни, как условие устойчивого развития государства и конкурентоспособности бизнеса» отметил:

«За три года диспансеризацию в России прошло 13,5 млн человек. Это меньше 15% от трудоспособного населения страны. Такими темпами нам нужно ещё 12 лет, чтобы обследовать всю страну. Центр здоровья — упрощённая диспансеризация, идущая перед основной. Даже уже существующие 502 центра здоровья при заданной пропускной способности 72 человека в день в год могут обследовать 8,5 млн. Мы в 3–4 раза повышаем КПД всей системы. А углублённое обследование надо проводить выявленным в результате первичного осмотра больным».

В рамках симпозиума «Гигиенист стоматологический — 10 лет в России», который состоялся 17 марта 2011 года в Тульской областной стоматологической поликлинике им. С.А. Злотникова при поддержке Тульской областной общественной стоматологической организации, Вице-Президент СтАР Шевченко О.В. и Президент Профессионального общества гигиенистов стоматологических России Шевченко С.С. посетили Центр Здоровья г.Тулы. Руководитель Центра Здоровья Елена Владимировна Гарина представила замечательно оборудованный кабинет гигиениста стоматологического и рассказала о высоком спросе у населения услуг по профилактике стоматологических заболеваний. Запись на прием к гигиенисту ведется на месяц вперед. Но естественно есть и вопросы с которыми сталкивается любое хорошее начинание. И здесь Елена Владимировна обратила внимание на нормативную базу документов, регламентирующую работу гигиениста стоматологического в Центре Здоровья, но основной проблемой она считает отсутствие квалифицированных гигиенистов стоматологических, подготовленных для работы в открывающихся Центрах Здоровья.

Это подтверждает и начальник отдела статистического учёта, отчётности и контроля качества департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России Людмила Анатольевна Михайлова: «Самая главная проблема — кадры. По министерскому показателю эффективности работы системы здравоохранения самое слабое и неэффективное звено — кадры».

Профессиональное общество гигиенистов стоматологических подготовило список учебных заведений России в которых ведется обучение по специальности «Стоматология профилактическая».

КУДА ПОЙТИ УЧИТЬСЯ?

№	Город	Учреждение	Телефон
1	Белгород	Медицинский колледж Белгородского государственного университета	8 (4722) 33-63-16
2	Благовещенск	Амурский медицинский колледж	8 (4162) 42-42-75
3	Волгоград	Медицинский колледж № 2	8 (8442) 47-87-88
4	Иркутск	Медицинский колледж железнодорожного транспорта Иркутского государственного университета путей сообщения	8 (3952) 44-57-20,44-58-12, 44-58-24
5	Казань	Казанский медицинский колледж	8 (843) 229-33-11
6	Кострома	Костромское медицинское училище	8 (4942) 31-45-46
7	Москва	Московский государственный медико-стоматологический университет	8 (499) 973-37-44, www.msmsu.ru
8	Москва	Стоматологический колледж №1	8 (495) 951-24-07; 953-4088 www.dentalcollege.ru
9	Нижний Новгород	Нижегородский медицинский базовый колледж	8 (831) 245-53-73, www.nmbc.ru
10	Новосибирск	Новосибирский медицинский колледж	8 (383) 223 5263; 223 7262
11	Раменское	Московский областной медицинский колледж № 2	8 (49646) 3 22 62
12	Ростов	Ростовский базовый медицинский колледж	8 (863) 288-82-81, www.rbmkrnd.ru
13	Рязань	Рязанский медико-социальный колледж	(4095) 75-23-41
14	Самара	Самарский базовый медицинский колледж им. Н.Ляпиной	8 (846) 3-37-02-39
15	Санкт-Петербург	Санкт-Петербургский медицинский колледж N3	8 (812) 510-42-89
16	Старый Оскол	Старооскольский медицинский колледж	8 (4725) 22-06-21, 22-12-43
17	Ступино	Ступинское медицинское училище	8 (496-64) 4-11-97
18	Сыктывкар	Сыктывкарский медицинский колледж имени И.П. Морозова	8 (8212) 31-19-81
19	Тверь	Тверская государственная медицинская академия	8 (4822) 35-98-70; 34-7563, www.tvergma.ru
20	Тобольск	Тобольский медицинский колледж имени Володи Солдатова	8 (3456) 24-66-20, 24-97-94, 24-66-10
21	Тольятти	Тольяттинский медицинский колледж	8 (8482) 28-26-08 www.tmc-tlt.ru
22	Хабаровск	Хабаровский государственный медицинский колледж	8 (4212) 56-77-69
23	Чебоксары	Чебоксарский медицинский колледж	8 (8352) 45-26-06, 45-14-37
24	Ярославль	Ярославский медицинский колледж	8 (4852) 48-0510 www.yarmedkol.ru

Если в Вашем городе ведется подготовка гигиенистов стоматологических по специальности «Стоматология профилактическая» просим сообщить в Ассоциацию гигиенистов стоматологических России по телефону: +7 (495) 951-2407

Федеральная государственная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России

Программа одобрена на заседании Совета Стоматологической Ассоциации России от 26 апреля 2011 г.
 Полный текст на сайте www.stomatolog.ru

Приоритетом государственной политики Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни. Федеральная государственная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России разработана в соответствии с Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, учитывает накопленный в России опыт профилактической работы и построена на основе рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения по профилактике стоматологических заболеваний. Программа способствует формированию духовно-нравственных качеств личности и адаптирована к текущей экономической ситуации в стране.

В Программе определены измеримые долгосрочные цели по основным параметрам стоматологического здоровья. Эти цели могут быть ориентиром для руководителей стоматологических медицинских организаций и Центров здоровья при постановке задач профилактики.

Программа рассчитана на реализацию в следующих учреждениях:

1. Центры здоровья;
2. Стоматологические амбулаторно — поликлинические учреждения для детей и взрослых всех форм собственности;
3. Стоматологические отделения и кабинеты лечебно-профилактических учреждений;
4. Учреждения социальной защиты населения и образования;
5. Санаторно-курортные учреждения;
6. Женские консультации.

Для обеспечения наиболее эффективного профилактического эффекта по предупреждению кариеса зубов рекомендуется внедрение одного из системных носителей фторида (питьевая вода, пищевая соль или молоко), где его содержание находится ниже существующей нормы, рекомендованной ВОЗ. Решение о внедрении системного метода профилактики кариеса принимается местной администрацией. Реализация каждого системного метода профилактики требует участия консультанта Стоматологической Ассоциации России, которые могут оказать соответствующую методическую помощь во внедрении проектов.

Для практической реализации Программы профилактики не требуются дополнительные штаты врачей-стоматологов. В осуществлении программы участвуют вра-

чи-стоматологи, гигиенисты стоматологические, зубные врачи, врачи-педиатры, медицинские сестры, врачи-гинекологи, педагоги и родители.

На основании проведенного ситуационного анализа были выявлены следующие этиологические факторы кариеса: дефицит фторидов, микробный зубной налет и частое употребление углеводов. Этиологическим фактором болезни пародонта является микробный зубной налет. На основании полученных данных была разработана Программа первичной профилактики стоматологических заболеваний, которая базируется на сочетании использовании следующих трех методов: 1) гигиены рта, 2) фторидов в составе зубных паст, 3) рациональное питание. При этом в региональных программах профилактики, в зависимости от конкретных условий, возможно использование других методов, если они будут дополнять указанные три метода.

ГИГИЕНА РТА

Основной целью гигиены рта в Программе профилактики кариеса зубов и болезней пародонта является максимальное уменьшение количества мягкого микробного налета и зубного камня. Это достигается регулярной чисткой зубов, полосканием рта после еды и удалением зубных отложений у подростков и взрослых.

Уход за ртом начинается с момента рождения ребенка и продолжается всю жизнь. Новорожденным детям рот очищают от остатков пищи, а первые прорезавшиеся зубы протирают салфеткой 1–2 раза в день. По мере прорезывания зубов, гигиену рта детям осуществляют родители с помощью зубной щетки и паст. С 5–6 лет ребенок может чистить зубы под контролем родителей.

Чистка зубов имеет профилактическое значение для снижения заболеваемости кариесом только в сочетании с фторидами и рациональным питанием.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДОВ

Наиболее эффективным в профилактике кариеса зубов считается сочетание использования одного из системных методов (при низкой концентрации фторида в питьевой воде) и локального применения фторидов.

Системными методами применения фторидов являются – фторирование воды, пищевой соли или молока. В частности речь идет о фторировании воды, пищевой соли

или поваренную соль по объективным причинам невозможно использовать в качестве носителей фторида. Внедрение фторирования молока реализуется в рамках специальных проектов в организованных детских учреждениях при регулярном обеспечении детей молоком не менее 180 дней в год, при концентрации фторида – 5 мг/л, в количестве 200 мл фторированного молока ребенку в день.

В регионах России, где имеются техниче-



ские и экономические возможности, главным стоматологам и президентам стоматологических ассоциаций необходимо приложить все усилия для их внедрения и мониторинга.

Среди многочисленных методов локальной фторпрофилактики, в условиях Российской Федерации наиболее практичным является фторизация зубов фторидсодержащими зубными пастами. Этот метод оправдан также и потому, что чистка зубов в настоящей Программе является основным методом для профилактики болезни пародонта.

Зубные пасты, содержащие фториды, должны иметь сертификат качества с указанием содержания активного фтора, гигиеническую регистрацию и клинически апробированы в России. Для детей дошкольного возраста рекомендуются пасты, содержащие активный фтор в концентрации 500 ppm (0.05%). Пасты, содержащие ион F менее 500 ppm, противокариозным действием не обладают.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Для профилактики болезней зубов и пародонта в питании важны три взаимосвязанных фактора: полноценный набор пищевых продуктов, умеренная частота приема углеводов и повышение самоочищения рта. При 3–4-разовой системе пи-

раз, включая перекусы, так как любая углеводистая пища создает во рту условия для развития кариеса зубов.

ДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

□ Совместно с врачом-стоматологом школы проводит эпидемиологический обследование детей.

На основании анализа данных эпидемиологического обследования, факторов окружающей среды, клиники и патогенеза стоматологических заболеваний в данном регионе, оснащенности школьного стоматологического кабинета и укомплектованности штатов, с учетом рекомендаций данной программы — разрабатывает совместно с врачом-стоматологом программу профилактики для детей диспансерных групп наблюдения.

□ Рассчитывает количество материалов, необходимых для реализации программы: санитарно-просветительные материалы, медикаменты, средства гигиены рта.

□ Взаимодействует с учителями школ по вопросам организации и содержания уроков здоровья.

Гигиенист стоматологический должен взаимодействовать с учителями и воспитателями по вопросам согласования содержания уроков здоровья. Методы профилактики кариеса зубов и болезни пародонта, о которых рассказывают на уроках, должны соответствовать установленным в Программе.

□ Обучает учителей и воспитателей методам профилактики.

Гигиенист стоматологический проводит лекции или беседы, а также практические демонстрации методов профилактики кариеса зубов и болезни пародонта. Особое внимание обращается на методы чистки зубов и здоровый режим питания. С разрешения администрации школы, гигиенист стоматологический проводит показательные уроки здоровья в классах. Игровые материалы в ДДУ должны соответствовать методам профилактики в Программе.

Для практической реализации Программы профилактики не требуются дополнительные штаты врачей-стоматологов. В осуществлении программы участвуют врачи-стоматологи, гигиенисты стоматологические, зубные врачи, врачи-педиатры, медицинские сестры, врачи-гинекологи, педагоги и родители.

МЕТОДЫ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В настоящей Программе при выборе методов первичной профилактики кариеса зубов и болезни пародонта были использованы научно-методические подходы, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения.

или молока. В соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения фторирование воды рекомендуется во всех городах и населенных пунктах, при содержании в ней фторида менее 0,3 мг/л. Фторирование соли показано в тех местах, где фторирование воды невозможно по техническим, экономическим или иным причинам. Оптимальная концентрация фторида в соли определяется на основании ее потребления (не более 7 грамм в день), но должна составлять не менее 200 мг/кг. Фторирование молока рекомендуется в регионах, в которых питьевую во-

тания необходимо, чтобы 3–4 раза в день в рацион были продукты четырех основных групп:

1. Хлебные;
2. Молочные;
3. Мясные;
4. Фруктово-овощные.

Прием углеводов чаще пяти-шести раз в день является фактором риска заболевания кариесом. Следовательно, в организации питания детей и советах для взрослых нужно ввести полоскания рта водой после еды и ограничить число приемов углеводистой пищи до не более пяти-шести



Работает с родителями.

Работа с родителями – это один из самых эффективных методов достижения успеха в профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у детей. Кроме бесед на родительских собраниях, гигиенист стоматологический проводит индивидуальную работу с родителями тех детей, у которых факторы риска не устранены. Родители должны быть обеспечены памятками. В школах гигиенист стоматологический должен участвовать в родительских собраниях, посвященных здоровью.

Обучает детей чистке зубов.

Проводит уроки гигиены рта в 1, 2, 3 и 4 классах – 1 занятие в неделю, в 5, 6, 7, и 8 классах – 2 занятия в четверть, в 9, 10 классах – 1 занятие в четверть, в 11 классе – 1 занятие в полугодие;

В школах, наряду с уроками здоровья, посвященными гигиене рта и методам чистки зубов, гигиенист стоматологический проводит непосредственное обучение чистке зубов ребенка с помощью контрольной чистки зубов и индивидуального обучения гигиене полости рта. Гигиенист стомато-

логический проводит коррекцию навыков гигиенического ухода и подбор средств гигиены рта;

Путем повторных вызовов ребенка гигиенист стоматологический контролирует уровень гигиены и, если необходимо, проводит повторное обучение. Если ребенок продолжает не чистить зубы, приглашает родителей для беседы.

Налаживает режим питания.

Во время уроков здоровья гигиенист стоматологический добивается усвоения детьми правил приема пищи: не более 5-6 раз в день, включая перекусы и сладкие напитки. Эти советы повторяются каждый раз во время профилактического и лечебного приемов детей, а также на родительских собраниях. При необходимости гигиенист стоматологический может проконтролировать режим питания школьника методом «дневника питания».

Использует фториды при назначении их врачом.

Программа не предусматривает назначения каких-либо фторидпрепаратов, но и не исключает, если для этого есть пока-

зания. Из локальных методов фторидпрофилактики рекомендуются зубные пасты содержащие активный фтор. В районах эндемического флюороза и системного фторирования назначение других фторидпрепаратов общего воздействия недопустимо.

Оценивает эффективность профилактических мероприятий.

Совместно с врачом-стоматологом проводить анализ эффективности профилактической работы по критериям, рекомендованным в Программе.

ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Рассчитывает количество материалов, необходимых для реализации программы: санитарно-просветительные материалы, медикаменты, средства гигиены рта.

Определяет стоматологический статус и факторы риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта.

Гигиенист стоматологический обязан зафиксировать стоматологический статус ребенка: определить индекс гигиены, оценить состояние зубов и пародонта и записать данные обследования в медицинскую карту стоматологического больного. В зависимости от стоматологического статуса определяется индивидуальный план профилактики и лечения. При выявлении кариеса или его осложнений направлять ребенка к врачу-стоматологу для лечения, сохранив за собой обязанность контроля посещения ребенком.

Работает с родителями по формированию принципов «ответственного родительства».

Работа с родителями – это один из самых эффективных методов достижения успеха в профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у детей. Кроме бесед, гигиенист стоматологический проводит индивидуальную работу с родителями тех детей, у которых факторы риска не устранены. Родители должны быть обеспечены памятками.

Обучение родителей и детей гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, на основе знания о духовно-нравственных качествах личности.

Проводит мотивацию к систематическому посещению гигиениста стоматологического с целью профилактики стоматологических заболеваний.

Обучает детей чистке зубов.

Проводит непосредственное обучение ребенка чистке зубов с помощью метода контрольной чистки и индивидуального обучения гигиене рта. Гигиенист стоматологический проводит коррекцию навыков гигиенического ухода и подбор средств гигиены рта;

Путем повторных вызовов ребенка гигиенист стоматологический контролирует уровень гигиены и, если необходимо, проводит повторное обучение. Если ребенок продолжает не чистить зубы, приглашает родителей для беседы.

Налаживает режим питания.

Гигиенист стоматологический добивается усвоения детьми правил приема пищи: не более 5-6 раз в день, включая перекусы и сладкие напитки. Эти советы повторяются каждый раз во время профилактического приема детей. При необходимости гигиенист стоматологический может проконтролировать режим питания ребенка методом «дневника питания».

Использует фториды при назначении их врачом.

Из локальных методов фторидпрофилактики рекомендуются зубные пасты содержащие активный фтор. В районах эндемического флюороза и системного фторирования назначение других фторидпрепаратов общего воздействия недопустимо.

Оценивает эффективность профилактических мероприятий.

Проводит анализ эффективности профилактической работы по критериям, рекомендованным в Программе.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: международный опыт разработки и практической реализации



П.А.Леус, д.м.н., профессор, Белорусский государственный медицинский университет, эксперт ВОЗ по стоматологии

дах. Полагаю, что благодаря этим программам в США и СССР интенсивность кариеса зубов у детей сдерживалась многие годы на среднем уровне, в сравнении со странами Западной Европы, в которых в 1970-х годах наблюдался «пик» кариозной эпидемии, достигающей «катастрофических» значений: средний КПУ постоянных зубов у 12-летних детей варьировал от 5 до 10 зубов. В СССР фторирование питьевой воды по разным причинам прекратилось, однако интенсивность кариеса зубов у детей с ее «пика» (КПУ 3,5 у 12-летних детей) в 1985-1990 гг постепенно снижалась до уровня 2,9 в 1999 г. и 2,5 в 2009 г. (Э.М.Кузьмина, 1999, 2009). Этому способствовала «Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний», разработанная на первой в СССР кафедре профилактики в ММСИ. Тем временем, с учетом высокой медицинской эффективности фтора в профилактике кариеса зубов, в мире и, в первую очередь, в

странах Западной Европы, в которых была самая высокая поражаемость кариесом, инициировались коммунальные программы с использованием как системных, так и локальных методов фторпрофилактики. Доказательная высокая медицинская эффективность профилактики кариеса зубов и болезней пародонта заключается в сочетании применении следующих методов:

➤ Просвещение населения по вопросам минимизации факторов риска возникновения сто-

матологических заболеваний, в особенности, частого употребления пищи.

➤ Системное и/или локальное использование фторидов и, в первую очередь, фторсодержащих и/или минерализирующих зубных паст.

➤ С раннего детства и всю жизнь регулярная, не реже два раза в день, тщательная чистка зубов с адекватным контролем качества удаления зубного налета (с помощью красителей) и с использованием дополнительных

средств гигиены рта для взрослых (междубные ершики и нити).

➤ Проявление индивидуальной инициативы в регулярном, 1-2 раза в год, посещении врача-стоматолога или гигиениста стоматологического для профилактического осмотра с целью выявления факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, коррекции или назначения индивидуальных профилактических мероприятий и, если необходимо, раннего лечения возникших болезней.

В результате, в ряде стран мира в настоящее время можно наблюдать фантастическое уменьшение кариозной болезни почти до нулевого уровня (рис.). Таким образом, международный опыт разработки и реализации коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний доказывает возможность практической ликвидации основных стоматологических заболеваний у детей при условии использования методов доказательной стоматологии.

Литература:

Wierzbicka M., 2004;
Кузьмина Э.М., 1999, 2009;
Терехова Т.Н., 2009;
Schiffner U., 2009;
CECDO, Berlin, 2010

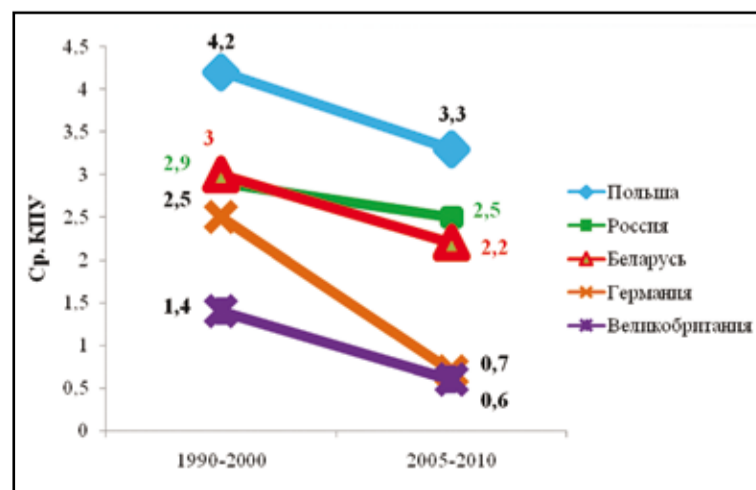


Рисунок. Динамика КПУ постоянных зубов 12-летних детей в избранных странах за период 1990-2010 гг

VIII КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ СНГ

«Снижение стоматологической заболеваемости – основа системы оказания стоматологической помощи в странах СНГ»



Стоматологические Ассоциации России, Украины, Беларуси и Казахстана, активно занимаясь продвижением инновационных технологий в стоматологии и объединив свои усилия, провели с 7 по 10 октября 2010 года VIII Конгресс стоматологов СНГ.

Основная идея Конгресса — снижение стоматологической заболеваемости как основа системы оказания стоматологической помощи в странах СНГ — позволяет сохранить лучшие традиции стоматологии стран Содружества и развивать стоматологическую помощь на принципах первичной профилактики стоматологических заболеваний.

Один из самых красивых и удивительных отелей мира, величественный дворец Мардан Палас (Mardap Palace), который на берегу Средиземного моря гостеприимно распахнул свои двери всем участникам Конгресса из 15 стран мира, среди которых Россия, Украина, Белоруссия, Казахстан, Италия, Турция, Германия, Азербайджан, Эстония, Польша, Молдова и Армения. Руководители и владельцы стоматологических клиник, врачи-стоматологи и гигиенисты стоматологические, заинтересовавшись обширной научной программой, с нетерпением ждали церемонии торжественного открытия.



Первым на церемонии открытия с приветственным словом выступил вице-президент Стоматологической Ассоциации России, руководитель организационного комитета Конгресса Олесь Вячеславович Шевченко. В ходе своего выступления он отметил: «Столь представительный состав нынешнего Конгресса, конечно, это серьезное свидетельство того, что происходит объединение стоматологического сообщества стран СНГ. И это не случайно... У нас есть многолетний опыт, благодаря которому мы знаем, что эффективно, а что нет. У нас есть новые технологии, обеспечивающие развитие стоматологических клиник. Мы достигли замечательных результатов в качестве лечения. Мы пережили кризис...

Следующим этапом нашего развития, причем во всех странах СНГ, является осознание, а затем и внедрение первичной профилактики стоматологических заболеваний в систему оказания стоматологической помощи. И здесь нам понадобится помощь каждого...»

Далее руководитель оргкомитета Конгресса предоставил слово для приветствия членам Президиума VIII Конгресса стоматологов СНГ:

□ **Вице-Президент Стоматологической Ассоциации Украины, д.м.н. Оксана Васильевна Деньга:** «Стоматологическая Ассоциация Украины поддерживает Конгресс стоматологов СНГ и считает,

что обмен опытом, анализ и поиски путей решения проблем дадут мощный стимул развития систем оказания стоматологической помощи в странах Содружества»;



□ **Вице-Президент Национальной ассоциации стоматологов Казахстана, д.м.н. Сауле Сериковна Есембаева:** «Стоматологи Казахстана ежегодно принимают участие в Конгрессе стоматологов СНГ. Мы надеемся, что проведение данного Конгресса будет способствовать сохранению сложившихся на протяжении десятилетий научных и деловых связей между национальными институтами и научно-практическими центрами стоматологии наших стран»;



□ **Президент Европейского общества периодонтологов, профессор Коркуд Демирел (Korkud Demirel):** «Уважаемые коллеги, мы рады приветствовать Вас в Турции и приглашаем к сотрудничеству с Европейским обществом периодонтологов и Ассоциацией периодонтологов Турции»;

□ **Проректор школы бизнеса «МИР-БИС», профессор Александр Николаевич Сазанович:** «Для внедрения инноваций в систему оказания стоматологической помощи в клинике требуется



слаженная работа всей команды клиники под руководством современно-мыслящего генерального директора. Участие в Конгрессе руководителей стоматологических клиник подчеркивает данный факт».

Представитель компании R.O.C.S., генерального спонсора Конгресса, Нина Новик, поприветствовала участников конгресса и пожелала успехов в работе. Далее глава организационного комитета отметил партнеров компании Nobel Biocare, DMG, P&G, KaVo и Zeiss, благодаря которым этот праздник стоматологии состоялся.

В день торжественного открытия VIII конгресса стоматологов СНГ Президент Ассоциации эстетической стоматологии, Юрген Вальманн (Jürgen Wahlmann), чей визит был организован при поддержке компании DMG, выступил с лекцией «Ультратонкие виниры, не требующие препарирования — новая парадигма в области косметической стоматологии». Доклад вызвал неподдельный интерес у аудитории и, соответственно, большое количество вопросов.

Завершением церемонии открытия Конгресса стал концерт, в котором приняли участие дипломант Всероссийского и лауреат международного конкурсов Алексей Милосердов, а также талантливый скрипач, лауреат международного конкурса Исаак Нуразян. Бурные аплодисменты артистам дали старт трехдневному научному марафону, в рамках которого прошли симпозиумы по эндодонтии и реставрации, ортопедии и имплантологии, по детской стоматологии и гигиене полости рта, по управлению в стоматологии, а также Круглый стол с руководителями стоматологических Ассоциаций по вопросам снижения стоматологической заболеваемости.

После завершения церемонии торжественного открытия Конгресса у участников было время исследовать необъятную территорию отеля и сделать для себя много удивительных открытий. Но поразила своей роскошью не только территория отеля, но и его внутреннее убранства. И это не просто, так как отель Мардан Палас — это роскошные интерьеры, картины с замысловатыми сюжетами, архитектура, которая впитала в себя образы и величие Великой Османской Империи. Жемчужиной живописной и разностилевой территории дворца является деревянный мост Галата, построенный по чертежам Леонардо да Винчи. Этот мост своим изящным изгибом соединяет две стороны самого большого в мире бассейна, наполненного кристально чистой водой, а голубые водные каналы опоясывают внутреннюю территорию отеля, по которым неспешно проплывают гондолы с гостями.

СИМПОЗИУМ «ЭНДОДОНТИЯ И ПАРОДОНТОЛОГИЯ В УСПЕХЕ РЕСТАВРАЦИИ»

Утро следующего дня ознаменовало начало симпозиума «Эндодонтия и пародонтология в успехе реставрации», председателем которого стал заслуженный врач Украины Сергей Владимирович Радлинский.

Президент Ассоциации эндодонтов Италии, доктор Марко Мартиньони (Marco Martignoni), чей визит был организован при поддержке компании ОПТЭК, (официальный представитель Zeiss в России), открыл работу симпозиума. В своей лекции «Восстановление целостности зуба: от корневого канала до реставрации» лектор рассказал о современных методах диагностики с помощью 3D технологий и микроскопа, о новых сплавах и формах Ni-Ti инструментов, которые позволяют получить канал идеальной формы с минимальным риском перелома, а также о технологиях obturation и многом другом. Доктор Мартиньони использует микроскоп в своей практике уже более 20 лет и не представляет современную стоматологию без технологий визуализации.



Далее эстафета выступлений была передана лектору из Германии, доктору Юргену Вальманну. Доклад доктора Вальманна «Демонстрация клинического случая установки виниров — все шаги от «А» до «Я»» стал логическим продолжением лекции, которую доктор прочитал накануне. И снова немалый резонанс среди слушателей — шквал вопросов, пожеланий, просьбы консультаций на месте с целью последующей установки виниров в клинике у доктора.

После перерыва на обед, описание которого может претендовать на отдельную



полноценную статью в журнале «Ресторанные ведомости», работа конгресса была разделена на симпозиумы. Участникам конгресса был предоставлен выбор, и они могли продолжить свое участие в заявленных симпозиумах.

На симпозиуме по эндодонтии и периодонтологии, который продолжался в зале №1, свой доклад «Поддерживающая терапия при заболеваниях пародонта» представил руководитель отделения периодонтологии стоматологического факультета в университете Едитепе (Турция) профессор Селчук Илмаз (Selcuk Yilmaz). Его участие в Конгрессе стало возможным при поддержке компании Procter&Gamble. Он привел примеры научных исследований, которые проводились на протяжении 30 лет, клинические случаи из своей практики; выделил факторы риска и показал, как с помощью функциональной диаграммы можно оценить возможность риска случаев рецидива пародонтита; профессор также акцентировал внимание слушателей на том, что самой важной частью поддерживающей терапии при заболеваниях пародонта является постоянный диагностический контроль, который осуществляется с целью блокировки заболевания при помощи надлежащей терапии, а также для оптимизации терапевтического воздействия в соответствии с индивидуальными потребностями пациента.

Завершил работу симпозиума доктор Радлинский С.В. с лекцией «Восстановление боковых зубов со стираемостью», в которой лектор осветил основные проблемы восстановления стертых боковых зубов, вопросы краевой адаптации композитов к склерозированному дентину и полимеризационного напряжения при значительных дефектах зубов.

СИМПОЗИУМ «УПРАВЛЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ»

В это же время в зале №2 начал свою работу симпозиум «Управление в стоматологии», председателем которого был Шевченко О.В. Открыл работу симпозиума Главный стоматолог Минздравсоцразвития России, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета, д.м.н., профессор Олег Олегович Янушевич.

В своем докладе «Стоматологическая помощь в системе государственных гарантий и медицинского страхования» он раскрыл главную цель концепции развития здравоохранения в России до 2020 года и стратегические задачи, стоящие перед профильной комиссией Министерства здравоохранения по стоматологии. Лектор представил информацию о формировании трех уровней оказания помощи, государствен-

ных гарантиях и обязательной стоматологической страховке. Он отметил, что: «...для нас самым важным является сохранение в системе государственных гарантий населению России комплекса мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний. Именно из федерального бюджета должна формироваться система финансирования государственных гарантий по профилактике в стоматологии...». Далее профессор Янушевич акцентировал внимание участников на том, что «...система здравоохранения только на 15% снижает смертность населения, а основой снижения является здоровый образ жизни...», и поэтому в России организовываются Центры Здоровья, в составе которых «...благодаря усилиям Профильной комиссии Министерства и Стоматологической Ассоциации России организовываются кабинеты гигиениста стоматологического-гостоматологического... Именно эти кабинеты гигиениста стоматологического и должны стать «островками профилактики», через которые и будут осуществляться государственные программы профилактики стоматологических заболеваний. Государственная программа профилактики стоматологических заболеваний должна быть единой для всей страны, а региональная программа должна корректироваться в зависимости от уровня заболеваемости в данном регионе и реализовываться через Центры Здоровья, территориальные участки и школьные стоматологические кабинеты...»



Янушевич О.О.: «Каждый Главный специалист регионов России имеет право формировать свою региональную программу оказания стоматологической помощи, в которую должна войти программа профилактики стоматологических заболеваний».

Далее в программе выступил профессор Леус Петр Андреевич с докладом «Программа профилактики и подходы в совершенствовании стоматологической помощи населению республики Беларусь». Он обратил внимание слушателей на документ Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), «...согласно которому система стоматологической помощи населению, в первую очередь должна быть основана на первичной профилактике стоматологических заболеваний. Если такой основы нет — система ущербна!». Докладчик представил информацию об успехах Беларуси в стоматологии: «В Республике Беларусь разработана, внедрена и дала положительные результаты Национальная программа профилактики стоматологических заболеваний. Главные методы профилактики следующие:

1. Уменьшение частоты приема углеводистой пищи.
2. Уменьшение инфекции — количества микробного зубного налета.
3. Повышение резистентности зуба к кислотной атаке.

После внедрения Национальной программы профилактики в 1995 году интенсивность кариеса (КПУ) у 12 летних детей в Беларуси снизилась с 3,8 до 2,2 в 2010 год». В настоящее время в Беларуси «организовыв-



вается, базируясь на опыте скандинавских стран, Центр профилактики стоматологических заболеваний, основной функцией которого является планирование и реализация программ профилактики стоматологических заболеваний в школах».

Вице-Президент Стоматологической Ассоциации Украины Денга О.В. представила информацию о ситуации на Украине в своем докладе «Мониторинг стоматологической заболеваемости детского населения Украины. Пути профилактики стоматологических заболеваний», а профессор Есембаева С.С. раскрыла тему «Пути совершенствования стоматологической службы Казахстана». Развитие профилактических программ является невозможным без специалистов, и Шевченко О.В. в своем докладе «Кадровая политика государства при реализации программ профилактики стоматологических заболеваний» подтвердил этот тезис.

В этом году впервые в рамках симпозиума по управлению принимали участие ру-

ководители стоматологических клиник, которые в течение нескольких лет реализуют в своих регионах программы профилактики стоматологических заболеваний. Опыт проведения такой программы поделился с участниками симпозиума директор стоматологической клиники «Белый кит» (г. Челябинск) Евгений Михайлович Печёрин «Достижение результата в инновациях через проектное управление. Опыт разработки и внедрения комплексной медико-педагогической программы профилактики стоматологических заболеваний у детей «32 ok Бэби»». А Мария Владимировна Титова (г. Орел) представила успехи социально-оздоровительной программы для детей «Ее Величество зубная щетка».

Проректор школы «МИРБИС», профессор Сазанович А.Н. после блестящего выступления на данном Конгрессе в прошлом



году, был приглашен организационным комитетом по многочисленным просьбам участников и представил свой доклад «Роль генерального директора в управлении стоматологической клиникой». Школа МВА «МИРБИС» (www.mirbis.ru) организовала курс целевой подготовки генеральных директоров для стоматологических клиник.



После выступления лекторов с их докладами состоялся круглый стол «Снижение стоматологической заболеваемости — основа системы оказания стоматологической помощи в странах СНГ. Роль руководителя клиники» и были вынесены следующие Рекомендации:

РЕКОМЕНДАЦИИ КОНГРЕССА

1. В коммунальных программах первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта эффективными и практичными методами являются сочетание регулярной чистки зубов с использованием фторсодержащих или минерализующих зубных паст и просвещение населения по вопросам рационального питания. Все другие методы могут быть использованы в локальных программах при условии «взвешивания» их преимуществ в медицинском и экономическом отношениях.
2. Долгосрочное планирование целей программ профилактики для последующей объективной оценки результатов необходимо проводить на основании рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения.
3. Мониторинг стоматологической заболеваемости является важнейшей составляющей программы профилактики. На местном уровне (школа, район, город) может осуществляться стоматологическим персоналом, обслуживающим население данной местности. На уровне области, региона, страны необходима подготовленная группа эпидемиологов.





4. Реализацию программ профилактики должен осуществлять подготовленный персонал. Рациональным подходом является использование гигиенистов стоматологических.

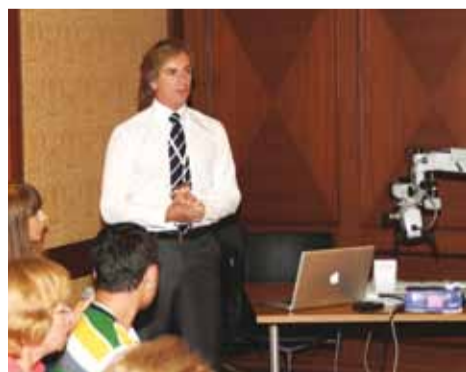
5. При построении программ профилактики в районах с неблагоприятными факторами окружающей среды, в первую очередь необходимо адресовать населению методы, перечисленные в п. 1, за исключением районов с эндемическим флюорозом, в которых не следует рекомендовать детям дошкольного возраста фторсодержащие зубные пасты.

6. Решение проблемы дефицита финансирования необходимо начинать на первом этапе с определения его объема во взаимосвязи с наиболее экономичными методами профилактики. Вторым этапом может быть рассмотрение вопроса рационального использования текущего финансирования государственных ЛПУ для целей профилактики. Третий этап — изыскание дополнительных средств на основе расчетов экономической целесообразности.

7. Обмен информацией о стоматологической заболеваемости, эффективности программ профилактики в современных условиях возможен через интернет. Важнейшим условием обмена информацией должно быть принятие критериев, рекомендованных ВОЗ, таких как КПУ, СРІ, процент здоровых детей, процент населения с полной адентией и др.

8. Организационному комитету Конгресса стоматологов СНГ в целях придания легитимности решениям и рекомендациям, которые принимаются на Конгрессе, ходатайствовать перед Советом по сотрудничеству в области здравоохранения Исполнительного Комитета Содружества Независимых Государств о создании Координационного Совета по проблемам стоматологии государств-участников СНГ.

МАСТЕР-КЛАСС ДОКТОРА МАРКО МАРТИНЬОНИ



Мастер-класс доктора Марко Мартиньони «Нехирургическое перелечивание в эндодонтии — планирование лечения, принятие решения и клинические этапы.

Имплантаты или эндодонтия?» проходил в зале №3 и был оснащен микроскопом и бинокулярными лупами Zeiss. своего мастер-класса доктор Мартиньони рассказал о новых технологиях и материалах, которые дают возможность добиться успеха при перелечивании каналов, уменьшая рабочее время врача на рутинную работу и увеличивая его эффективность в целом. Также доктор показал, как необходимо эффективно использовать бинокулярные лупы и операционный микроскоп, которые позволяют стоматологу в случаях перелечивания максимально сохранять ткани зуба. С помощью видео-демонстраций в ходе мастер-класса были представлены сложные клинические случаи и варианты их решения. Профессионал в области эндодонтии, доктор Мартиньони, настолько увлекся процессом сам и увлек за собой участников мастер-класса в безграничные возможности совершенствования с помощью новейших технологий и материалов, что абсолютно забыл о времени, и организаторам конгресса пришлось напомнить, что есть угроза остаться без ужина.

Приятным завершением насыщенного информацией дня стали вечернее лазерное шоу и музыкальные фонтаны, которыми смогли насладиться все участники конгресса на лоне экзотической природы за беззаботной беседой со своими коллегами, уже ставшие друзьями.

Второй лекционный день конгресса был менее информативным и плодотворным, чем первый. Работа конгресса была разделена по секциям. В зале №1 проходил симпозиум по ортопедии и имплантологии.



СИМПОЗИУМ ПО ОРТОПЕДИИ И ИМПЛАНТОЛОГИИ

Первым в рамках симпозиума, который проходил при поддержке компаний Nobel Biocare и Kavo, выступил доктор Николай Бахуринский с лекцией «Гармония белой и розовой эстетики», в которой раскрыл секреты эстетики улыбки. Доктор Бахуринский представил информацию о восковом моделировании, которое является ключом к успеху, о менеджменте мягких тканей на хирургическом и ортопедическом этапах.

Лекция «Имплантация как актуальная альтернатива традиционным методикам протезирования» доктора Сергея Зорина показала современный уровень развития имплантологии и была продолжена мастер-классом доктора «Основы имплантологии: хирургический и ортопедический аспекты», основными пунктами которого стали: планирование лечения и предоперационная подготовка пациента. Участники мастер-класса имели возможность познакомиться с базовыми хирургическими методиками компании Nobel Biocare, а именно позиционирование имплантата, методики изготовления хирургического

шаблона, выбор диаметра имплантата в зависимости от анатомических показателей и принципы установки. Доктор Зорин уделит особое внимание послеоперационному периоду ведения пациента и осветит базовые ортопедические навыки протезирования на имплантатах.

Завершил симпозиум по ортопедии и имплантологии профессор Павел Юдин своим докладом «3D диагностика в дентальной имплантации: мода или устойчивая тенденция». По мнению профессора: «Как только имплантанты стали надежными опциями стоматологического лечения, показания для ортодонтического, пародонтологического и эндодонтического лечения изменились драматично. Этап «остеоинтеграционной озабоченности» миновал, высокое качество имплантатов и их поверхностей, безукоризненность используемых методик, а также развитие навигационных технологий практически сняли с повестки дня риторический вопрос «приживётся-не приживётся?!» Однако «беспроблемность» хирургического аспекта дентальной имплантологии не дает гарантий абсолютного успеха в достижении главной цели — возмещения дефектов зубных рядов и восстановления нарушенных функций». В ходе своего выступления профессор поведал слушателям о том, что «...основной составляющей аспекта успеха всего процесса имплантации является протетический. Несмотря на прогресс в оценке хирургических и протетических требований для успешного имплантационного лечения, невозможность физического перемещения плана со сканированного изображения КТ пациенту остается главным недостатком». И именно этот недостаток, по мнению профессора Юдина, является наиболее существенной причиной, почему многие клиницисты продолжают использовать аналоговые радиографические модальности».

СИМПОЗИУМ ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

В зале №2 в это время проходил симпозиум по детской стоматологии. В рамках данного симпозиума выступили со своими докладами доктор медицинских наук, главный врач детской стоматологической клиники «Зубенок» Виктория Васильевна Корчагина «Зубная формула. Переменные успеха реставрации». Доктор Корчагина показала, какое значение имеет представление о степени риска развития кариеса и резистентности зубных тканей для выбора реставрационного материала. Также в ходе выступления лектор представила схемы подготовки эмали к лечению.

Профессор Денга О.В. в своем докладе «Современные схемы профилактики основных стоматологических заболеваний. Методика инфильтрации начального кариеса (ICON)» представила новые методы диагностики, позволяющие глубже оценить состояние не только полости рта, но и здоровья пациента в целом. Она отметила, что влияет на эффективность профилактических мероприятий на коммунальном и индивидуальном уровнях. Профессор Денга представила схемы профилактики основных стоматологических заболеваний, при использовании которых на территории Украины были получены хорошие результаты, представила результаты исследования применения фотополимера ICON при лечении начального кариеса, а так же влияние этого метода на реминерализацию эмали, состав ротовой жидкости и, как следствие, расширение показаний применения ICON при гипоплазии, трещинах эмали и ортодонтическом лечении.

Следующей выступила д.м.н. Юлия Геннадьевна Чумакова, которая представила в лекции «Факторы риска, особенности диагностики, клиники и лечения заболеваний пародонта у детей» современные методы диагностики, классификацию и особенности клинического течения заболеваний пародонта у детей. Лектор осветила, используя клинические примеры, роль

анато-топографических особенностей полости рта в развитии деструктивных поражений пародонта в детском возрасте. Также в ходе лекции были рассмотрены клинические варианты, особенности диагностики и лечения идиопатических поражений пародонта у детей с прогрессирующей деструкцией альвеолярной кости (юношеский пародонтит; генетически-детерминированные формы пародонтита; пародонтит, ассоциированный системной патологией).

Генеральный директор стоматологической клиники «Стоматолог 32», автор и разработчик уникальной социально-оздоровительной программы для детей «Ее Величество зубная щетка» Мария Титова представила информацию об успехах программы на региональном уровне, а мультфильм «Правила белоснежных улыбок» вызвал неподдельный интерес у участников Симпозиума. Главный врач клиники «Белый Кит Академ» И.Ю.Виноградова представила «Опыт группы клиник «Белый Кит» в реализации медико-педагогической программы по профилактике стоматологических заболеваний у детей «32 OK Baby»».



СИМПОЗИУМ ДЛЯ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

После завершения работы симпозиума по детской стоматологии, во втором зале начал свою работу симпозиум для гигиенистов стоматологических, где к.м.н., заведующая учебной частью Стоматологического колледжа №1 Светлана Сергеевна Шевченко представила лекцию о «Повышении качества лечения и профилактики перимплантата с использованием систем макроувелечения». Ни для кого не секрет, что многие стоматологи в своей практике используют бинокулярные лупы. Опыт применения бинокулярных луп Zeiss Про СМАРТ гигиенистами стоматологическими был освещен в лекции. Понятие об остеоинтеграции и этапы имплантации и протезирования, прогноз результата лечения и осложнений на гигиеническом приеме, анатомические особенности перимплантата и протокол ведения пациента с имплантатами, современные технологии для профилактики перимплантата — вопросы, на которые Шевченко С.С. дала исчерпывающие ответы.

Далее свой мастер-класс «Алгоритм создания индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний для детей» представила В.В. Корчагина.

МАСТЕР КЛАСС СЕРГЕЯ РАДЛИНСКОГО



В зале №3 в это время секретами своего мастерства в области «Восстановления стертой жевательной поверхности» делился Сергей Радлинский. Доктор Радлинский



затронул такие аспекты как: изоляция, минимальное препарирование, адгезивная подготовка и достижение цвета реставраций боковых зубов в биомиметике, порядок восстановления зуба со значительным дефектом класса II и моделирование жевательной поверхности, финишная отделка, интеграция в окклюзии и контроль качества выполненной реставрации.

ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ VIII КОНГРЕССА СТОМАТОЛОГОВ СНГ

Научная программа конгресса завершилась, оставив в умах и сердцах участников пищу для размышления и, как следствие, вдохновение для будущих открытий, нововведений в области стоматологии и эффективного управления стоматологическим бизнесом.

Но главная интрига конгресса была еще впереди! Научная программа завершилась, но ведь VIII Конгресс стоматологов СНГ еще не закрыт! И все с нетерпением ждали Гала-ужина со всеми его сюрпризами и приятными неожиданностями, которые до данного момента держались в тайне.

И вот время и место были объявлены! Гала-ужин пройдет в одном из самых роскошных залов отеля Мардан Палас «Долмабахче», который так и манил участников белизной скатертей, сиянием столовых приборов, переливом и игрой цветов, как декора, так и предметов интерьера. И вот в назначенное время около входа в зал, где состоится Гала-ужин, образовалась небольшая очередь, и все с нетерпением ждали, словно маленького чуда, когда же придет их черед ступить на красную дорожку, которая приведет к стенду Конгресса для памятной фотографии с коллегами.

После небольшой фотосессии гости могли восхититься величиим и красотой всего зала, где бесшумно курсировали прекрасно обученные, вежливые и вни-

тели их озвучить. Ведущим церемонии закрытия Конгресса и всего вечера был всеми любимый постоянный ведущий Алексей Милосердов.

«Научная программа Конгресса стоматологов СНГ дала возможность узнать о самых современных подходах в профилактике стоматологических заболеваний от профессионалов имеющих многолетний труд клинических наблюдений. Самое ценное — это возможность свободного общения и обмена опытом между специалистами из разных стран. Для этого были организованы комфортные условия и передать те эмоции и чувства, которые мы испытали, просто не возможно на бумаге. Нужно быть там!»

*Озеранская Наталья
Гигиенист стоматологический, Клиника «Взлэдент», г. Челябинск*

мательные официанты, которые исполняли Ваши пожелания, даже если Вы еще не ус-

В ходе официальной части прозвучали благодарственные слова от Вице-президента Стоматологической Ассоциации России Шевченко О.В. в адрес всех участников и партнеров VIII Конгресса Стоматологов СНГ, и, конечно же, в адрес прекрасной профессиональной команды отеля Мардан Палас, слаженная работа которой позволила провести данное мероприятие на высочайшем уровне. На сцену для ответного слова были приглашены представители компаний-партнеров: Екатерина Фабрикант — компания Procter and Gamble, Шумилов Евгений — представитель компании KaVo Dental Excellence (KaVo Дентал Руссланд), Курносов Александр, представляющий компанию Vallex (DMG), Нина Новик, которая представила компанию R.O.C.S., и Смирнов Александр — руководитель компании Nobel Biocare Russia.

Алексей Милосердов в тандеме с Исааком Нуразяном подарили незабываемый вечер всем участникам Гала-ужина, который был наполнен веселыми шутками, лирическими композициями, ритмичными и задорными мелодиями, услышав первые аккорды которых хотелось пуститься в пляс, что и делали большинство участников Гала-ужина. На протяжении всего вечера зал был наполнен атмосферой беззаботного смеха, звона бокалов, улыбок и красноречивых тостов.

В течение вечера был проведен конкурс «Стоматолог-Эрудит», который выявил большое количество музыкальных талантов среди участников Конгресса. Победителями конкурса и обладателями главного приза стали Иванов Геннадий Иванович и Пронина Любовь Михайловна. А главным призом конкурса стала бесплатная путевка на IX Конгресс Стоматологов СНГ, который пройдет... А место проведения следующего Конгресса стоматологов СНГ будет маленькой тайной оргкомитета и станет большим сюрпризом для всех участников этого праздника стоматологов СНГ в 2011 году, где организаторы уже в девятый раз поднимутся на сцену и произнесут: «Просим считать IX Конгресс стоматологов СНГ открытым!»

5–8 октября 2011 года Турция, Мардан Палас

IX КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ СНГ



ПРОГРАММА КОНГРЕССА

- Симпозиум по эндодонтии и реставрации
- Симпозиум по имплантологии и ортопедии
- Симпозиум по детской стоматологии
- Симпозиум гигиенистов стоматологических
- Симпозиум Управление в стоматологии
- Мастер-классы и практические курсы
- Сопровождение Президентов Стоматологических Ассоциаций стран СНГ

ПАРТНЕРЫ

- Стоматологическая ассоциация России
- Стоматологическая ассоциация Украины
- Ассоциация стоматологов Казахстана
- Ассоциация стоматологов Беларуси
- Стоматологическая Ассоциация «Содружество»
- Ассоциация гигиенистов зубных Украины



РЕГИСТРАЦИЯ
тел. (495)953-4088
www.stomatolog.ru

Международная неделя ДЕНТАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ

С 18 по 22 апреля 2011 года в Амстердаме в одной из крупнейших в Европе школ для гигиенистов Inholland dental hygienist school прошла Международная неделя дентальной гигиены для преподавателей колледжей, обучающихся гигиенистов стоматологических.



Здание Амстердамского стоматологического университета АСТА

Основная идея Международной недели дентальной гигиены – обмен опытом профессорско-преподавательского состава колледжей для гигиенистов, внедрение современных технологий обучения и проведения практических занятий. Участники конференции имеют возможность встретиться со своими коллегами, представить свое учебное заведение, узнать, что необходимо для организации программ международного обмена и как создать условия для творческой самореализации студентов. В конференции принимали участие преподаватели из Нидерландов, Финляндии, Португалии, Швеции, Японии, Украины и России.

Программа проходит при поддержке Амстердамского стоматологического университета АСТА и участники конференции имели возможность увидеть университет XXI века. В 2010 году Школа гигиенистов и Стоматологический университет АСТА переехали в новое современное здание построенное по проекту архитектурного бюро, которое спроектировало голландский аэропорт Схипхол. Примечательно, что данный аэропорт 7 раз, начиная с 1980 года признавался лучшим аэропортом мира и в течении 15 лет подряд с 1988 по 2003 выигрывал конкурс «Лучшего аэропорта Европы». Архитектору Annette van Vagen была поставлена задача спроектировать здание в котором будут гармонично соединены образование, клиника и наука. Результат — превзошел ожидания!

Здание состоит из семиэтажной основной секции, которая представляет собой



3D симуляторы Симодонт для отработки практических навыков

атриум наполненный светом и семиэтажной высотной секции с расположенными в ней научными и лабораторными подразделениями университета. На нижних этажах находится клиника для пациентов, выше учебные залы и аудитории. Здание облицовано стеклянными панелями с трафаретным полосатым рисунком, что приводит к динамическому эффекту и поэтому при различных погодных условиях университет выглядит по-разному. Здание рассчитано на обучение 1000 студентов и лечения 500 пациентов в день.



Шевченко О.В.

На конференции были представлены лекции и практические занятия, которые дают четкое представление о целях и стандартах образовательной программы для гигиенистов в Голландии.

Цели образовательных программ по гигиене стоматологической

1. Обеспечивать достаточные знания по основным и стоматологическим наукам, чтобы дать возможность студентам использовать эти знания в процессе ухода за пациентом.
2. Определять и формировать профессиональные качества, включающие этическое принятие решения, назначение адекватного лечения и отношения при сотрудничестве.
3. Обеспечивать достаточной информацией и опытом по стоматологическим и гигиеническим наукам, позволяющим студентам показывать достаточные знания и психомоторные навыки в оценке состояния пациента, планировании, обеспечении и характеристике гигиенического ухода.



4. Обеспечивать достаточными знаниями и опытом в пропаганде здорового образа жизни и по вопросам стоматологического здоровья общества, чтобы дать возможность студентам развивать и применять коммунальные программы профилактики стоматологических заболеваний.
5. Использовать систему преподавания и оценки, которая поощряет критическое мышление и доказательно обоснованный уход.
6. Перечислять и определять компетенции, необходимые для успешного окончания учебной программы.

Участники конференции могли общаться со студентами и своими коллегами, которые с удовольствием делились секретами своего профессионального мастерства.

Практические занятия на аппаратах Симодонт, в разработке которых принимал участие университет, дали возможность увидеть настоящие 3D технологии будущего в обучении. Аппараты Симодонт замечательно моделируют реальные стоматологические заболевания с которыми сталкивается врач-стоматолог.

Зал для отработки практических навыков на фантомах и организация проведения занятий продемонстрировали высочайшее качество материально-технического обеспечения учебного процесса в университете

Школа гигиенистов Амстердамского Университета предлагает 4 летнюю программу обучения гигиенистов стоматологических. Программа построена на модульно-компетенционной основе, состоит из 17 компетенций, которые разделены на следующие 8 областей компетенции:

- Регистрация стоматологического статуса, диагностика и планирование гигиенического лечения;
- Лечение пациентов;
- Обучение и мотивация пациентов;
- Проведение научно-исследовательской работы;
- Внедрение инноваций;
- Профессиональное развитие и карьера;
- Менеджмент и маркетинг профессиональной деятельности;
- Предпринимательство.



Фантомный зал



АСТА
iholland
university of applied sciences

АМСТЕРДАМСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ АСТА

ШКОЛА ГИГИЕНИСТОВ INHOLLAND



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО
ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ-2012 УЧЕБНЫЙ КУРС

апрель 2012 года

Организатор: **Стоматологический колледж №1**
Дополнительная информация по тел.: **8(495) 953-4088**
Регистрация: www.gigienist.ru, www.stomatolog.ru

Первые два с половиной года реализации программы, которая является одинаковой для всех студентов, проводится обучение с формированием широкого спектра знаний и способностей. На третьем и четвертом году обучения студенты имеют возможность выбрать специализацию. Например — дентальная гигиена у пациентов с ограниченными возможностями или проведение профилактических программ и дентальная гигиена у детей. В это же время студенты ищут место своей будущей работы — это может быть стоматологическая клиника, кабинет гигиениста, ортодонтическая практика или государственная поликлиника.

Студенты имеют возможность пройти зарубежные стажировки по дентальной гигиене в программах обмена, которые созданы в сотрудничестве со школами семи европейских стран, а также США, Австралии и Японии.

По окончании школы студентам присуждается степень бакалавра здравоохранения.

В школе обучается 350 студентов и ежегодно принимается 100 человек, которые бы хотели освоить профессию гигиениста стоматологического

Российско-украинская делегация в составе профессора Денги О.В. и Вице-президента СтАР Шевченко О.В. поблагодарили организаторов конференции директора школы Жаклин ван Реннес и руководителя международных программ Аннемике Паап.

Президент Ассоциации зубных гигиенистов Украины профессор Денга Оксана Васильевна, поздравляя организаторов с замечательно проведенным мероприятием, отметила: «Международная неделя дентальной гигиены дала нам прекрасную возможность встретиться с нашими коллегами из разных стран мира, увидеть приоритеты в образовании гигиениста стоматологического, обменяться идеями и самое главное — осознать, что у нас есть прекрасные возможности для развития сотрудничества наших стран».

Замечательным завершением конференции было посещение парка цветов Кекенхоф. Этот парк известен во всем мире, он уникален и уже много лет является самым популярным местом в Нидерландах. Нигде не найдете вы столько красок и запахов, как в Кекенхофе, где 7 миллионов цветов служат прекрасным фоном для самых красивых фотоснимков.

Региональные конкурсы профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический—2011»

В 2011 году Профессиональное общество гигиенистов стоматологических и Стоматологическая Ассоциация России провели Конкурс профессионального мастерства в регионах России. Поздравляем победителей!



г. РОСТОВ НА ДОНУ
31 марта – 1 апреля
СТЕПАНЧЕНКО
Валентина Михайловна
Гигиенист
стоматологический
Место работы: МЛПУЗ
«Стоматологическая
поликлиника
Первомайского района
г.Ростова-на-Дону»,
г.Ростов-на-Дону



г. САРАТОВ
08–09 апреля
СКОРИКОВА
Елена Сергеевна
Гигиенист
стоматологический
Место работы:
Стоматологическая
поликлиника «Эдент»,
г. Саратов



г. КРАСНОДАР
14–15 апреля
СЕРИКОВА
Инна Евгеньевна
Гигиенист
стоматологический
Место работы:
Стоматологическая
поликлиника №2
г. Краснодара
МУЗ СП №2



г. ОРЁЛ
13–14 мая
ПРИСЯЖНЮК
Светлана Анатольевна
Гигиенист
стоматологический
Место работы:
ООО «Стоматолог 32,
г. Орёл

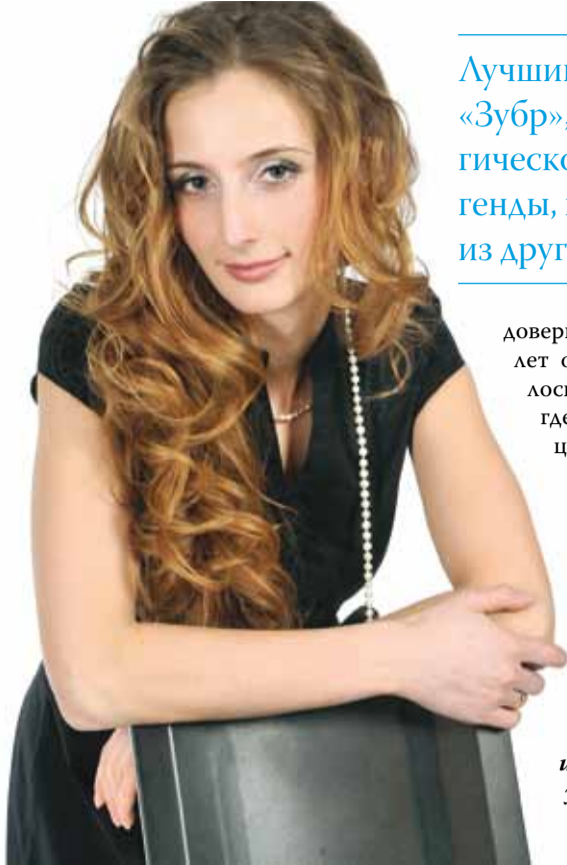


г. НИЖНИЙ НОВГОРОД
20 мая
ЦВЕТКОВА
Евгения Олеговна
Гигиенист
стоматологический
Место работы:
Стоматологическая
клиника ООО «Садко
Центр развития
стоматологии»



г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
24–25 мая
ШЕВАРШИНОВА
Анна Борисовна
Гигиенист
стоматологический,
Место работы: клиника
«Райден»
г. Санкт-Петербург

Желаем успеха в финале всероссийского конкурса профессионального мастерства
«Гигиенист стоматологический—2011», который состоится 26 сентября 2011 года



Лучший гигиенист стоматологической России в 2010 году работает в коломенской клинике «Зубр», столичной клинике эстетической стоматологии «Неодент» и преподает в Стоматологическом колледже №1. О легких руках молодого и перспективного гигиениста уже ходят легенды, на лечение к ней записываются не только коломенцы и жители Москвы, но и пациенты из других регионов России.

доверие к нам. Но за последние пять лет отношение, конечно же изменилось. Сегодня доктора в клиниках, где я работаю сами направляют пациентов для проведения комплекса профессиональной гигиены рта. Они видят замечательные результаты нашей работы и естественно им самим приятно работать в чистой полости рта пациента.

— Ульяна, вы уже начали вести счет своим свершениям и победам? Можете подвести промежуточный итог жизни? К этому времени уже многое успели сделать?

— Да, но все равно пока недостаточно. Всегда нужно ставить

тала, прежде чем заявить свою кандидатуру на конкурс: ездила учиться за рубежом, обменивалась опытом с коллегами, изучала большое количество литературы, готовясь к лекциям для студентов. Это позволило быть в курсе всех новшеств, последних разработок в стоматологии. Конечно, ничего бы страшного для меня не случилось, если бы я не победила, но так вышло, что я была на пике готовности и достигла этой вершины. Главный приз за победу в Конкурсе 2010 — грант на обучение в Швейцарии — специалисту коломенской клиники вручил партнер Ассоциации гигиенистов стоматологических России глава стоматологического структурного подразделения EMS в Швейцарии.

В клиниках Швейцарии, которые мне довелось посетить после победы в конкурсе,



«Наш гигиенист доказала свой и наш профессионализм»

Главный врач сети стоматологических клиник «ЗУБР», кандидат медицинских наук Дмитрий Слуцкий:

— Наши вложения в современное оборудование, в современные технологии и внедрение в практику новых методов, которые существуют в мире, позволяют специалистам достичь высокого уровня мастерства. Наш гигиенист Ульяна Ленец доказала свой профессионализм на всероссийском конкурсе, став его победителем.

Для того чтобы стать хорошим специалистом, нужно, чтобы совпало сразу несколько факторов: это, безусловно, знания фундаментальной медицины, клинических аспектов медицины, это возможность работать на современном оборудовании и трудиться в коллективе, где все работают на высоком уровне, следят за новинками и постоянно совершенствуют свое мастерство. В случае с Ульяной Ленец у нас совпали все составляющие успеха — хорошее оборудование, сильная команда клиники и, безусловно, опыт и способности Ульяны.

Клиника «ЗУБР» не собирается останавливаться на достигнутом, будем и дальше внедрять все новинки, появляющиеся в мире. Ульяна Ленец — первая из наших специалистов, которая добилась успеха на всероссийском конкурсе. Мы и дальше будем делегировать своих докторов и гигиенистов на различные конкурсы и чемпионаты и на российском уровне демонстрировать их профессионализм.

«Всегда нужно ставить новые цели»

ЛЕНЕЦ УЛЬЯНА АНДРЕЕВНА
Победитель Всероссийского Конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2010»

— В детстве я мечтала стать хирургом, — рассказывает Ульяна Ленец. — Потом детские фантазии забылись, в школе я готовилась к поступлению в экономический вуз. Но уже перед самыми выпускными экзаменами родные переориентировали меня на медицину. Мои дедушки — известные в Украине профессора медицины, специалисты в области стоматологии, поэтому я легко поддавалась на их уговоры и поступила в медицинский колледж. Сначала выучилась на обычную медсестру, а потом с красным дипломом закончила бакалавриат в Украине. В России прошла обучение по специальности «Стоматология профилактическая». Так что теперь я бакалавр медицины и сама преподаю в Стоматологическом колледже №1 в Москве.

— Помните свои детские игры во врача?

— Годе в четыре, помню, пыталась игрушкам что-то пришить — ножку сломанную, ручку. Мечта быть хирургом воплощалась именно в таких играх. Родные с пониманием к этому относились, все хотели, чтобы я пошла в медицину. Родители говорили: «Хорошая профессия для девочки: всегда будет в белом халатике, чистенькая, красивенькая».

Что и говорить, карьера Ульяны Ленец, что называется, удалась. Сразу после окончания Стоматологического колледжа №1 ей предложили работу в столице. Сначала ассистентом гигиениста, а затем началась и собственная практика. Прошло немного времени, и Ульяна Ленец уже сама преподает студентам колледжа азы стоматологии — организацию стоматологического кабинета, профессиональную гигиену рта и технологии отбеливания зубов.

— Во время вашего поступления в Стоматологический колледж №1 профессии гигиенист стоматологический исполнилось всего 5 лет? Не было ли Вам страшно начинать, быть пионером в этой области?

— Конечно, страшно было, потому что было неизвестно, было непонятно. До этого момента все профилактические манипуляции выполняли врачи стоматологи, и не всегда они соглашались отдавать эту работу гигиенистам и даже не всегда проявляли

себе новую цель и идти к ней. Уже сейчас горжусь тем, что стала лучшим гигиенистом России, что много где успела побывать — ездила учиться, обмениваться опытом. И не собираюсь на этом останавливаться. В дальнейшем, возможно, осуществлю свою мечту и стану хирургом-пародонтологом. Мечту победить в конкурсе я уже реализовала, и теперь мне снова не хватает этого ощущения.

«Я ПРОСТО ОЧЕНЬ ХОТЕЛА ПОБЕДИТЬ»

Всероссийский конкурс профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2010» проходил в несколько этапов. Первый — заочный. Конкурсанты присылали на суд конкурсной комиссии свои работы, в которых должен быть освещен клинический опыт и полученные результаты профессиональной деятельности гигиениста стоматологического, в соответствии с их согласно функциональными обязанностями.

Ульяна Ленец в числе шести других претендентов была приглашена на очный этап регионального конкурса.

Региональный этап Центрального федерального округа проводился на базе детской стоматологической клиники «Зубренок» при поддержке главного врача, д.м.н. В.В.Корчагиной. Одновременно шесть гигиенистов стоматологических принимали пациентов, выполняя комплекс профессиональной гигиены рта. Все этапы их работы снималось на видео. Полное обследование, проведение профессиональной гигиены рта, назначение программы профилактики на весь год, обучение и коррекция навыков чистки зубов — все эти этапы работы с пациентами оценивало жюри, в состав которого входили ведущие специалисты по стоматологии профилактической России. Затем интересовались у пациентов, как они себя чувствовали во время процедур.

Ульяна стала победителем регионального этапа и вместе с победителем из Уральского федерального округа вышла в Финал.

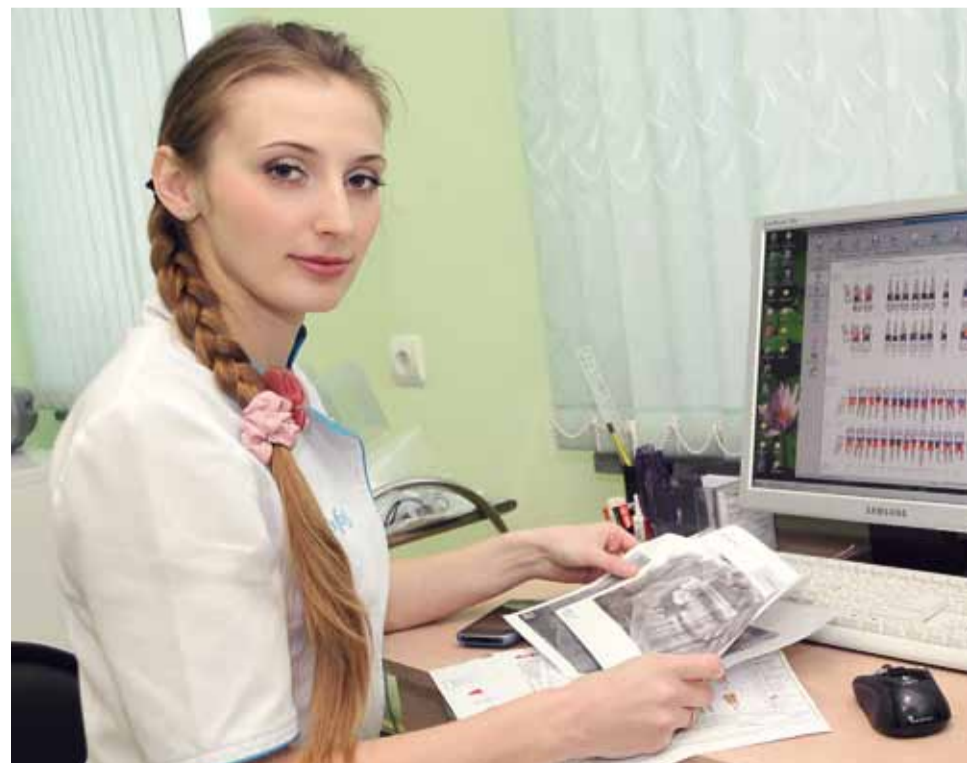
— Вы были уверены в победе?

— Я просто очень хотела победить. А уверенность была потому, что я много рабо-

профилактике уделяют очень большое внимание. Гигиенисты работают там в команде с пародонтологами и терапевтами. Я была приятно удивлена, увидев, что мы в клиниках, где я работаю, ведем прием по тем же стандартам и на том же уровне, что и страны с высоким уровнем профилактики.

«В КЛИНИКЕ «ЗУБР» КОМФОРТНО И ВРАЧАМ, И ПАЦИЕНТАМ»

В коломенскую клинику «ЗУБР» Ульяна Ленец попала случайно. В Москве она познакомилась с врачом, которая уже рабо-



тала в Коломне, именно она и предложила Ульяне тоже практиковать здесь.

— Я сначала решила попробовать, посмотреть, — говорит Ульяна. — Меня очень приветливо встретили, начали поддерживать все мои начинания. Главный врач покупал всю новейшую технику, которая необходима для обследования пациента и проведения комплекса профессиональной гигиены рта. Поддержка коллектива и совместная работа на достижение результата — это главный залог успеха. Очень тяжело чего-то добиться, когда остальные не помогают.

Составила Ульяна и свое представление о коломенских пациентах, которые вскоре, похоже, тоже станут уникальными, поскольку перестанут бояться стоматологов.

— Все, кто приходит впервые, чувствуют поначалу страх. Боязнь стоматолога присутствует практически у каждого взрослого. Меня радует, что мнение многих людей, которые хотя бы раз попали к нам, меняется. В Коломне мне комфортно работается. Очень красивый город, и пациенты — приятные интеллигентные люди.

Работе в клинике «ЗУБР» Ульяна Ленец обязана и еще одной своей победой. Руководство города не осталось в стороне от успеха Ульяны Ленец. После ее триумфа на Всероссийском конкурсе первый заместитель главы администрации Коломны Валерий Шкуров лично приехал поздравить Ульяну с победой и вручил ей городскую награду — медаль «За отличие в труде».

— Очень приятно, что меня отметили в городе и не оставили без внимания мою победу. Не ожидала даже. Но вдвойне приятно, что поздравительную речь произнес человек, который сам испытал на себе мою работу и остался доволен. Для меня важно, что он от души радовался моему успеху.

«НАДЕЮСЬ, МЫ СМОЖЕМ ИЗМЕНИТЬ МЕНТАЛИТЕТ РОССИЯН»

В России до сих пор подавляющая часть населения слышать не хочет о том, что предотвратить заболевания зубов проще и дешевле, чем их потом лечить, и идут к стоматологу только тогда, когда терпеть боль уже невозможно. Российским специалистам, идущим в эту область стоматологии, остается либо изменить стереотипы, либо смириться с менталитетом российского пациента.

— Ульяна, почему вы выбрали, мягко говоря, не самую популярную на сегодняшний день в России специализацию?

— После колледжа я начала работать ассистентом гигиениста. Видя результаты профилактики и настроение пациента после процедур, поняла, что и сама хочу лечить людей. И хотя пока в масштабе страны профилактика развивается медленно, уже есть регионы, где ей уделяют большое внимание. Москва, Челябинск, Новосибирск, Орел активно развивают профилактику, в Подмосковье меняется отношение людей. А еще пять лет назад, когда я училась в колледже, этого всего не было.



Фото Первый заместитель главы администрации г. Коломны Валерий Шкуров поздравил Ульяну с победой во всероссийском конкурсе и вручил городскую награду — медаль «За отличие в труде».

— Через сколько лет Россия сможет достигнуть уровня Европы в профилактике?

— Даже не знаю. Я очень много езжу по миру, принимала участие в конференциях и учебных курсах в Греции, Австрии, Америке. Там у людей совершенно иное отношение к своему здоровью. Необходимость заниматься профилактикой даже не обсуждается, а у нас надо каждого пациента убеждать. Практически никто из тех пациентов, которые приходят в первый раз на прием к гигиенисту, не умеют правильно чистить зубы. А это самое простое и главное! За рубежом страховая медицина, и, соответственно, если ты не посещаешь гигиениста регулярно с профилактической целью, а спустя год-два пришел с больным зубом, то будешь лечить его за свой счет.

— У вас есть амбициозные планы для начала, может быть, Коломну научить правильно ухаживать за зубами?



«Ульяна Ленец постоянно развивается и совершенствуется»

Вице-президент Стоматологической ассоциации России, директор Стоматологического колледжа № 1, кандидат медицинских наук Олесь ШЕВЧЕНКО:

— В 2004 году Ульяна поступила в Стоматологический колледж № 1 на учебный курс для ассистентов врача-стоматолога. Она сразу выделилась в группе учащихся, как целеустремленный, добросовестный и умный человек. После окончания обучения мы пригласили ее работать в клинике эстетической стоматологии «Неодент», и она легко вошла в команду наших специалистов. Ульяна постоянно развивается и самосовершенствуется. Работая ассистентом врача-стоматолога, она продолжила обучение в колледже и стала гигиенистом. Сегодня Ульяна читает лекции и проводит практические занятия в Стоматологическом колледже № 1 для будущих гигиенистов и пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников и учащихся нашего образовательного учреждения.

О Всероссийском конкурсе профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический-2010» написано и сказано довольно много. Победа Ульяны заслуженная, она в нескольких этапах конкурса доказала свой профессионализм. Продемонстрировала не только отличное владение современными технологиями профессиональной гигиены рта, но и показала глубокие знания и понимание вопросов индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний. Но самая главная ее победа — это отношение к ней пациентов. Все они отмечают ее необыкновенные легкие руки, которые «незримо порхают», выполняя свою работу и даря улыбку.

— Сколько стоит профилактика и насколько эти затраты окупятся в дальнейшем?

— Профилактика всегда дешевле, чем лечение. Могу привести себя в качестве примера: лично я пять лет вообще не лечила зубы, потому что каждые три-четыре месяца в клинике «ЗУБР» мы проводим друг другу комплекс профессиональной гигиены рта. Профилактика позволяет не только экономить деньги, но еще и избегать стрессовых ситуаций. Ведь одна только мысль, что необходимо будет лечить зуб, а это больно, да еще и дорого, способна испортить жизнь на какое-то время. Чтобы снять нервное напряжение, лучше всего раз в полгода посещать гигиениста и, конечно, соблюдать правила индивидуальной рациональной гигиены рта.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО...

— ...не все доброжелательно отнеслись к вашей победе?

— Это правда. Но я не обижаюсь на тех людей, которых моя победа не слишком порадовала, просто желаю им самим ставить цели и добиваться их. Мне важно, что все близкие меня поддержали — и семья, и коллеги, и мои студенты.

— ...сидя в стоматологическом кресле, пациенты сочиняли стихи, посвященные вам?

— Было такое. Мне это очень приятно. Когда пациент во время лечения ис-

Я очень много езжу по миру, училась в разных странах — Греции, Австрии, Америке и других. Там у людей совершенно иное отношение к своему здоровью. Необходимость заниматься профилактикой даже не обсуждается, а у нас надо каждого пациента убеждать.

пытывает позитивные ощущения, которые позволяют ему даже сочинять стихи, это прекрасно характеризует работу специалиста. Мне вообще хочется изменить мнение людей о стоматологах и гигиенистах. Если это получается, работа начинает приносить только радость и хочется каждый день ехать в клинику. И домой возвращаюсь в приятном расположении духа: вроде бы и устала, но настрой позитивный.

— ...побывав у вас на приеме, ваш муж изменил мнение о стоматологах?

— Сначала он скептически относился к моей работе, говорил, что все это ерунда. До тех пор, пока не попал ко мне на прием, после чего изменил отношение к стоматологам кардинально. Хотя родных лечить гораздо сложнее — они могут позволить себе покапризничать, например, начинают жаловаться, что они устали держать рот открытым.

В интервью использованы материалы журнала Деловой разговор. События и ЛЮДИ №43 март 2011 г.

ПРАВИЛА УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ-2012»

К участию в конкурсе допускаются гигиенисты стоматологические имеющие опыт работы и сертификат по специальности «Стоматология профилактическая».

СТРУКТУРА КОНКУРСА:

1. Заочный этап

Все желающие принять участие в конкурсе высылают в адрес Оргкомитета работу, которая принимается по почте (в том числе и электронной), по факту получения за 1 месяц до даты Чемпионата.

В представленном реферате должен быть освещен клинический опыт и полученные

результаты работы гигиениста стоматологического, согласно функциональным обязанностям данного специалиста.

Подведение итогов заочной части конкурса должно состояться не позднее 2 недель до даты регионального чемпионата.

Материалы лучших работ будут опубликованы в вестнике Ассоциации гигиенистов стоматологических СтАР «Стоматологический колледж». Авторы лучших конкурсных работ приглашаются для участия в очной части конкурса, который состоится согласно утвержденного плана региональных чемпионатов.

2. Очный этап

Практическая часть предусматривает:

- ♦ Прием пациента;
- ♦ Обследование пациента гигиенистом;
- ♦ Коррекция навыков гигиенического ухода;
- ♦ Выполнение комплекса профессиональной гигиены полости рта;
- ♦ Составление индивидуальной программы профилактики.

3. Подведение итогов конкурса

Для подведения итогов Конкурса количество набранных баллов заочного и очного Конкурса суммируется. Победители

Конкурса определяются по наибольшему количеству набранных баллов.

РАБОТЫ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ ПРИСЫЛАЙТЕ ПО АДРЕСУ:

115326, г. Москва, ул. Пятницкая 25, стр. 1, офис 934 «Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России»

Телефоны: (495) 953-4088; 951-2407

E-mail: agsr@mail.ru



СИЛА ИСКУССТВА В ВОСПИТАНИИ НАЦИИ

Как превратить уход за полостью рта для каждого жителя России в признак его личной культуры? Как сделать использование средств профилактики ежедневной привычкой? Каким образом привить детям и взрослым устойчивые навыки применения средств гигиены рта? Все эти непростые вопросы решает **социально-оздоровительная программа «Её Величество Зубная Щётка».**

Интенсивное развитие стоматологической службы России долгие годы идет по пути технического совершенствования, внедрения научных идей в каждодневную врачебную практику. Вместе с тем до недавнего времени такие основополагающие вопросы стоматологического дела как гигиена полости рта и профилактика решались спонтанно, без использования каких-либо специальных разработок или комплексных программ. Пожалуй, вся «научность» этого, одного из важнейших для стоматологии направлений, заключалась лишь в частичном упоминании пришедшего к нам ещё из советской медицины тезиса о необходимости регулярных профилактических осмотров. Реализация сколько-нибудь серьезной программы профилактики стоматологических заболеваний, как первостепенной задачи стоматологии нашей страны, значительное время не имела места.

Как превратить уход за полостью рта для каждого жителя России в признак его личной культуры? Как сделать использование средств профилактики ежедневной привычкой? Каким образом привить детям и взрослым устойчивые навыки применения этих средств? Как выработать у населения потребность регулярного общения со специалистом? — все эти вопросы до поры до времени оставались открыты-



Директор Программы М.Титова, министр образования Северной Осетии-Алании В.Созанов, сотрудник Программы З.Кудякова

ми. И это вполне понятно. Изменить уже годами устоявшиеся убеждения, изгнать пришедшие из детства страхи и сформировать новое мышление непросто! Но при этом отродно видеть, что всегда находят-ся люди, способные совершить подобные, скажем прямо, революционные преобразования, люди, которые никогда не стоят



на месте и собственной пламенной энергией мотивируют окружающих к проявлению активности и развитию. Заслуженной наградой таким людям является признание их лидирующих позиций в своей прикладной области.

В последнее время важную миссию распространения идей здорового образа жизни подхватили представители стоматологического сообщества в регионах. Одним из образцов серьезного подхода к предупреждению стоматологических заболеваний, стала компания «Стоматолог 32» — первая частная компания Орловщины, вот уже 20 лет стоящая на службе стоматологического здоровья населения области. Являясь флагманом стоматологии региона, обладая мощнейшей клинической базой, имея всё необходимое для сохранения стоматологического здоровья пациентов — от стандартного протейпера до современного компьютерного томографа — руководство и коллектив компании на протяжении семи лет в качестве своей первостепенной задачи видят всё же всестороннее развитие именно профилактического направления в стоматологии. Недаром компания является первым и пока единственным стоматологическим предприятием Орловской области, в котором гигиена и профилактика выделены в целое отделение.

Свидетельством признания заслуг компании стал выбор г. Орла в качестве места проведения таких знаковых для всей стоматологии региона событий, как Симпозиум «Гигиенист стоматологический — 10 лет в России» и региональный этап Конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2011», организованные в мае 2011 года. По итогам этого этапа Конкурса победителями были признаны гигиенисты стоматологические, работающие в компании «Стоматолог 32», что можно считать показателем высокого уровня профессиональной подготовки здешних специалистов.

Ярким примером деятельности компании в деле гигиены и профилактики стала разработанная её сотрудниками и реализуемая на территории Орловской области Социально-оздоровительная программа «Её Величество Зубная Щётка». Начав в 2004 году делать первые шаги в школах и детских садах города Орла, затем постепенно войдя буквально в каждую семью, программа уже давно уверенно шагает по России, привлекая к себе всё новых сторонников. Сегодня более 20 городов России и СНГ подключились к программе.

Именно благодаря программе «Её Величество Зубная Щётка» подавляющее большинство жителей Орловской области познакомились с такими средствами профилактики, как зубная нить флосс, щётка для языка, ополаскиватель, и начали их регулярно использовать.

Интересно, что зачастую инициатива тщательного ухода за полостью рта исходит не от родителей, а от детей. Это происходит благодаря тому, что более 50 000 воспитанников детских садов и школьников, получивших опыт общения с Её Величеством Зубной Щёткой и её помощниками, приносят в семью знания, которые им преподали сотрудники компании в ходе уроков здоровья или во время отдыха в летних оздоровительных лагерях.

Надо сказать, что за видимой лёгкостью, с которой проходят мероприятия программы, стоит кропотливая подготовительная работа. В 2010 году в компании «Стоматолог 32» было разработано и выпущено методическое пособие для гигиенистов стоматологических, детских стоматологов, воспитателей дошкольных учреждений и учителей начальных классов, содержащее чёткий пошаговый алгоритм организации занятий и внедрения программы «Её Величество Зубная Щётка» в образовательных учреждениях. Дополнительно был снят ряд фильмов, иллюстрирующих этот многогранный процесс.

Легко воспринимаящиеся на слух музыкальные сказки, изданные на компакт-дисках, яркие детские книжки, весёлая мультипликация, спектакли и песни заставляют активно работать детское воображение и помогают сделать правильный выбор в пользу серьезного отношения к своему здоровью.

В течение последнего времени столь креативный подход к развитию профилактического направления в стоматологии был не раз презентован на крупномасштабных мероприятиях, организованных для стоматологической общественности России и СНГ. Это, в частности, IV Съезд гигиенистов стоматологических в Москве и VIII Конгресс стоматологов СНГ, многочисленные стоматологические выставки и салоны. Программа была поддержана педагогами Осетии во Владикавказе, в рамках Всероссийского конкурса «Воспитать Человека».

Программы, такие как «Её Величество Зубная Щётка» призваны быть проводником идей добра, красоты и здоровья, помогать растить счастливое поколение, уверенное в завтрашнем дне!



Вместе
укажем путь
к достижению
стоматологического
здоровья

Рекомендуя своим пациентам пользоваться электрической зубной щёткой, вы помогаете им достичь долгосрочных результатов здоровья полости рта. Благодаря уникальному круглому дизайну головки зубной щетки и технологии механизма возвратно-вращательных движений гарантировано превосходное очищение в труднодоступных местах в сравнении с традиционной мануальной зубной щеткой.

Вместе укажем путь к достижению стоматологического здоровья.



ДЕКЛАРАЦИЯ

СОВЕЩАНИЯ ЭКСПЕРТОВ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Утверждена решением Совета Стоматологической Ассоциации России от 26 апреля 2011 г.

Основной официальной позицией Стоматологической Ассоциации России при проведении профилактики кариеса зубов считать использование фторидосодержащих гигиенических средств с учетом содержания фтора в питьевой воде.

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Кариес зубов по-прежнему остается наиболее распространенным заболеванием у детей, взрослого и пожилого населения страны, являясь причиной острых болей и нередко развития серьезных осложнений, вызываемых одонтогенной инфекцией.

1.2 Строго доказанные факты в результате многочисленных исследований, резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения ВОЗ, позиция Международной Федерации Стоматологов (FDI) и Международной Ассоциации по научным исследованиям в стоматологии (IADR) подтверждают медицинскую и экономическую эффективность, а также безопасность ежедневного использования фторида в оптимальных количествах для профилактики кариеса зубов.

2. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

2.1 Фторид присутствует в окружающей среде повсеместно – в воздухе, почве, в пресной и морской воде, в растениях и во многих пищевых продуктах. На большей части территории Российской Федерации содержание фторида в питьевой воде ниже концентрации (0,8-1,2 мг/л), которая необходима для предупреждения кариеса зубов.

2.2 Кариеспрофилактическое действие фторида проявляется локально, за счет активизации реминерализации и подавления деминерализации эмали **прорезавшегося зуба** в начальной стадии кариеса. Фторид ингибирует гликолиз и снижает выработку внеклеточных полисахаридов, в том числе продуцируемых кариесогенным *Streptococcus mutans*.

2.3 Уникальные свойства фторида позволяют его считать наиболее эффективным средством профилактики кариеса зубов детей и взрослых при обеспечении постоянного его присутствия во рту в малых концентрациях.

2.4 Высокие концентрации фторида обуславливают формирование на поверхности эмали фторида кальция, являющегося своего рода резервуаром фторида, обеспечивающего его участие в процессах реминерализации при понижении pH в зоне кариозного поражения.

3. СИСТЕМНЫЕ НОСИТЕЛИ

3.1 Питьевая вода, поваренная соль и молоко являются идеальными системными носителями фторида. Использование одного из них обеспечивает достижение равноценного по силе противокариозного эффекта фторида. Накопленный положительный опыт и имеющиеся методические разработки позволяют внедрять наиболее подходящий способ фторпрофилактики в любых регионах страны.

3.2 Фторирование воды показано для повсеместного использования при наличии адекватного технического обслуживания и обеспечения устойчивой концентрации фторида в воде в пределах от 0,5 до 1 мг/л.

3.3 Фторирование поваренной соли рекомендуется для внедрения в тех местах, где фторирование воды невозможно по техническим, экономическим или иным причинам. Оптимальная концентрация фторида в соли определяется на основании ее потребления (не более 7 г в день), но должна составлять не менее 200 мг/кг.

3.4 Фторирование молока показано в регионах, в которых питьевую воду или поваренную соль по объективным причинам невозможно использовать в качестве носителей фторида.

Внедрение фторирования молока реализуется в рамках специальных проектов в организованных детских учреждениях при регулярном обеспечении детей молоком не менее 180 дней в году при концентрации фторида 2,5–5,0 мг/л в количестве 200 мл фторированного молока ребенку в день.

4. ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

4.1 Регулярное использование фторидосодержащих зубных паст играет ведущую роль в профилактике кариеса зубов на индивидуальном и коммунальном уровнях. По

заклучению экспертов ВОЗ и в связи с наличием строго доказанных фактов об их противокариозной эффективности, считается неэтичным рекомендовать населению зубные пасты, не содержащие фторида.

4.2 Ежедневное использование фторидосодержащей зубной пасты показано каждому человеку независимо от наличия любого другого источника фторида, системного (фторирование воды, соли или молока) или местного (гели и лаки с высоким содержанием фторида, ополаскиватели, стеклоиономеры и т.п.).

4.3 Детям в возрасте менее 6 месяцев не рекомендуется использование фторидосодержащих зубных паст. Дети в возрасте до 6 лет должны чистить зубы под наблюдением взрослых, используя минимальное количество зубной пасты (размером с горошину) на щетке, с низкой концентрацией фторида (500 ppm). На упаковке фторидосодержащей зубной пасты указывается о ее хранении в недоступном месте для детей в возрасте до 6 лет.

4.4 Детям до 6 лет противопоказаны зубные пасты, в составе которых имеются сахаросодержащие ингредиенты, а производителям зубных паст не рекомендуется использовать отдушки, имитирующие вкус популярных пищевых продуктов.

4.5 Для полоскания рта используются фторидосодержащие растворы с низким (0,01-0,05%) и высоким (0,2%) содержанием фторида натрия. Первые рекомендуются для свободной продажи, растворы с высокой концентрацией применяются по назначению врача.

4.6 Растворы фторида не рекомендуются детям в возрасте до 6 лет. Высокая эффективность ополаскивателей с концентрацией фторида 0,2% выявлена при внедрении школьных программ профилактики кариеса зубов.

4.7 Использование фторидосодержащих ополаскивателей показало высокую противокариозную эффективность при сочетании использования с фторидосодержащей зубной пастой.

4.8 Детям с высоким риском развития кариеса в рамках индивидуальной профилактики возможно применение фторидосодержащих таблеток, капель в возрастных дозировках.

5. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА РТА И ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КАБИНЕТЕ СТОМАТОЛОГА

5.1 Наличие мягкого зубного налета с большим количеством различных патогенных микроорганизмов способствует развитию кариеса зубов и заболеваний пародонта. Реминерализация эмали возможна лишь при отсутствии зубной бляшки.

5.2 Первичной задачей профессиональной гигиены является тщательное удаление твердых и мягких зубных отложений, обеспечение и поддержание здоровья зубов и пародонта, а также воспитание у пациентов стойкого навыка по уходу за ртом.

5.3 Профессиональная гигиена является основой профилактики. Она играет исключительную роль при проведении любых видов оказания стоматологической помощи. Все манипуляции, связанные с восстановительным лечением зубов, должны проводиться при отсутствии зубного налета, особенно в участках эмалево-цементного соединения.

5.4 Растворы и гели, используемые в стоматологических кабинетах для аппликаций на зубные ряды, как правило, содержат в своем составе высокие концентрации фторида и требуют осторожного с ними обращения.

5.5 Фторидосодержащий лак был разработан и внедрен в клиническую практику в 1960-х годах в некоторых странах Европы, в том числе и в России. Фторидосодержащие лаки высокоэффективны для профилактики кариеса у детей и взрослых. С целью профилактики кариеса и реминерализации эмали рекомендовано нанесение фторидосодержащих лаков не менее 2 раз в год, а при повышенном риске кариеса 3-4 раза в год.

5.6 Стеклоиономерные материалы обладают способностью высвобождать фторид по окончании их полного отверждения и реадсорбировать вновь из ротовой жидкости. Этот феномен открывает новые возможности более эффективного использования пломбирочных материалов для профилактики и лечения кариеса зубов.

6. СОЧЕТАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФТОРИДА ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ИСТОЧНИКОВ

6.1 В настоящее время существует несколько источников фторида – из воды (там, где он содержится в питьевой

воде), пищи, напитков и соков промышленного производства, средств гигиены полости рта и т.д. Это благоприятно воздействует на состояние зубов до тех пор, пока не превышает оптимальный уровень его поступления в организм человека.

6.2 Озабоченность вызывает отсутствие информации на ярлыках бутилированных напитков о содержании в них фторида.

6.3 Дополнительная потребность во фториде зависит от его содержания в питьевой воде и возраста человека, а также от климатических условий. Детям до 6 месяцев фторид противопоказан. При низкой концентрации фторида в питьевой воде (до 0,3 мг/л) детям в возрасте от 6 месяцев до 3 лет дополнительно рекомендуется 0,25 мг в день, детям 3-6 лет – 0,5 мг в день, а детям старше 6 лет – до 1 мг в день. При концентрации фторида в воде от 0,3 до 0,6 мг/л ежедневная дополнительная потребность для детей 3-6 лет составит 0,25 мг, а для детей старше 6 лет – 0,5 мг. При содержании фторида в питьевой воде 0,6 мг/л и более дополнительный его прием внутрь не рекомендуется.

7. ФЛЮОРОЗ

7.1 При оптимальном природном содержании (1 мг/л) фторида в питьевой воде, а также в результате устойчивого внедрения фторирования питьевой воды или поваренной соли достигается 50-60% снижение интенсивности кариеса. Одновременно у 10-12% детей может развиваться флюороз зубов в самой легкой форме в виде белесоватых полосок на поверхности эмали. Эти проявления не являются заболеванием зубов.

7.2 При обнаружении флюороза с использованием чувствительных клинических индексов у большого числа детей необходимо принятие мер по снижению поступления фторида в организм детей. Основные усилия должны быть направлены в первую очередь на обнаружение источника избыточного количества фторида (как правило, это водопроводная вода, используемая для бытовых целей) и разработку и принятие мер, ограничивающих его избыточное потребление (дефторирование питьевой воды, ограничение использования фторированной соли и т.п.).

7.3 Мониторинг программ профилактики на коммунальном, групповом и индивидуальном уровнях является обязательным и позволит уменьшить риск возникновения побочных эффектов в результате использования фторидов.

7.4 Наиболее высокий риск развития флюороза отмечается при поступлении в организм избыточного количества фторида до 6-ти летнего возраста. При планировании методов индивидуальной профилактики в этом возрасте следует определять баланс между риском возникновения легких форм флюороза и формированием устойчивости эмали к кариесу.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

8.1 Высокая противокариозная эффективность регулярного использования фторида в различных формах и адекватных концентрациях для индивидуального применения и при внедрении коммунальных программ строго доказана.

8.2 Противокариозный эффект пропорционален длительности прямого контакта фторида с поверхностью зуба и его концентрации в средстве гигиены полости рта или средстве для профессионального назначения.

8.3 Каждый человек обладает правом выбора средств для личной гигиены полости рта. Медицинский персонал, прежде всего стоматологического профиля, должен активно популяризировать фторидосодержащие зубные пасты и не принимать участия в пропаганде бесфтористых зубных паст, если населению доступны фторидосодержащие аналоги.

8.4 Мониторинг, направленный на выявление развития флюороза у детей, должен сопровождать реализацию любой программы фторидпрофилактики.

8.5 Профессиональная фторидтерапия показана при повышенном риске развития кариеса зубов и должна проводиться врачами-стоматологами всех профилей, а также зубными врачами и гигиенистами стоматологическими.

8.6 Стратегия профилактики стоматологических заболеваний должна доминировать над лечебно-ориентированной деятельностью стоматологического персонала и быть направлена на воспитание нового стиля поведения населения, формированию у них знаний и навыков по самостоятельному поддержанию своего стоматологического здоровья.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ: применение профилактической продукции компании Kerr

Д-р Ева Грабовска, доктор мед.наук, частная практика, г. Варшава, Польша

ПРЕДИСЛОВИЕ

Наслоение отложений на поверхности зубов связано с рядом факторов. Современный режим питания и стиль жизни (частое употребление чая и кофе, курение и прием в пищу мягких продуктов, не требующих тщательного пережевывания) вызывают изменение цвета внешней поверхности зубов. Гигиена полости рта многих пациентов находится на очень низком уровне. Ряд часто употребляемых антибактериальных препаратов, например, жидкостей для полоскания рта на основе хлоргексидина, также может вызывать изменение цвета эмали. В результате на поверхности зубов образуется зубной налет, скапливаются остатки пищи, формируется зубной камень и другие типы отложений (Рис. 1):



Рис. 1: Типичное расположение зубных отложений с лингвальной стороны зубов нижней челюсти

Несоблюдение гигиены ротовой полости приводит к огрубению поверхности зубов, что делает невозможным полное снятие и удаление зубных отложений при помощи домашних средств по уходу за ротовой полостью. В свою очередь, отсутствие качественной чистки поверхности зубов может привести к следующим последствиям:

- возникновение первичного кариеса;
- затруднение обнаружения имеющихся кариозных полостей;
- усложнение оценки микроподтекания существующих реставраций и ортопедических конструкций;
- снижение эффективности реставрационного стоматологического лечения вследствие кровоточивости десневых тканей, формирования карманов и выделения экссудата;
- неправильный подбор оттенков реставраций и ортопедических конструкций;
- развитие заболеваний пародонта;
- неприятный запах изо рта, и т.д.

Начинать реставрационное лечение без предварительной очистки ротовой полости непрофессионально. К тому же работать в чистой ротовой полости значительно комфортнее. Более того, остаточные зубные отложения служат источником патогенной микрофлоры, что, соответственно, подвергает и сам стоматологический кабинет повышенному риску бактериального заражения. В некоторых случаях эти патогены могут в значительной степени оказывать неблагоприятное воздействие на пациентов, страдающих системными заболеваниями.

Как правило, профессиональная чистка и полировка зубов сложностей не вызывают, но выполняться они должны тщательно, на этом этапе нельзя экономить время. Эти процедуры может выполнить сам стоматолог или профессиональный гигиенист. Они включают в себя:

- обработка скалером вручную и при помощи ультразвука;
- воздушно-абразивная обработка;
- чистка и полировка.

Не всем пациентам необходимы все из вышеперечисленных процедур. Нередко одной чистки в сочетании с полировкой оказывается достаточно (Рис. 2). Однако следует помнить о том, что скалирование и воздушно-абразивная обработка делают поверхность зубной эмали шероховатой, что может способствовать формированию нового зубного налета. Поэтому после любой из этих процедур необходимо проводить полировку обработанной поверхности.



Рис. 2: Зубные отложения, для снятия которых необходимо провести профессиональную чистку и полировку зубов

Продукция компании Kerr: Cleanic®, Pro-Cup®, Pro-Brush® и Pasteless Prophylax

Компания Kerr предлагает целый ряд профессиональных паст для чистки и полировки, а также несколько типов резиновых полировочных чашечек (**Pro-Cup®**) и щеточек (**Pro-Brush®**), которые можно использовать на стоматологическом или профилактическом наконечнике. Среди паст компании Kerr наибольший интерес представляет профилактическая паста **Cleanic®**, которая выпускается с тремя вкусами (**Классическая мята**, **Зеленое яблоко**, **без ментола** (Рис. 3) и **Жевательная резинка**), с фторидом и без него, в нескольких типах упаковки (флакон, унисдоза и тубик).



Рис. 3: Применение пасты **Cleanic®** (со вкусом зеленого яблока, без ментола) на щетке **Pro-Brush®**

В отличие от традиционных профессиональных зубных паст, в состав пасты **Cleanic®** в качестве абразивного агента вместо пемзы входит перлит, или вулканическое стекло. Перлит, природное вулканическое стекло, интегрированное в состав пасты, состоит из плоских частиц (пластинок). Вначале они действуют как абразивные частицы и очищают поверхность зу-

ба. Спустя несколько секунд под давлением перлитовые пластинки измельчаются, а их края округляются (Рис. 4, 5). В течение приблизительно 7 секунд применения чистящая паста превращается в полировочную. А следовательно, нет необходимости начинать чистку с удаления крупных отложений грубой пастой и переходить к другой пасте для полировки поверхности зуба. Быстрая метаморфоза частиц пасты **Cleanic®** уменьшает риск излишней абразивной обработки твердых тканей зуба (средний показатель абразивности RDA = 27). Благодаря содержанию фторида также способствует профилактике кариеса.

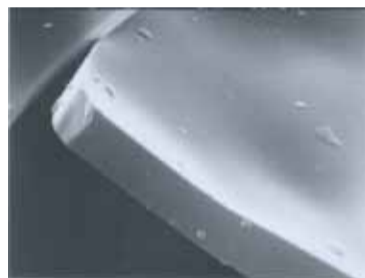


Рис. 4: Частица перлита до работы

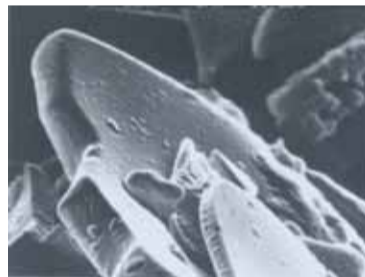


Рис. 5: Частица перлита спустя ок. 15 секунд

Как правило, профессиональные профилактические пасты используются на резиновых чашечках или щеточках, устанавливаемых на вращающийся наконечник. Наиболее удобными в применении являются резиновые чашечки, и в пример можно привести не содержащие латекса чашечки **Pro-Cup®** компании Kerr. Форма чашечек обеспечивает равномерное поступление пасты в процессе чистки и полировки зубов. Эластичность чашечки позволяет прекрасно адаптироваться к форме зубов и добиваться обработки практически всех поверхностей. Наиболее труднодоступные места можно обрабатывать резиновой насадкой пламевидной формы. Однако, наиболее универсальным решением являются все же чашечки **Pro-Cup®** (Рис. 6). На их внешней поверхности чешуйки собираются в спирали, а наиболее плотная часть располагается ближе к основанию. Такая форма в значительной мере уменьшает разбрызгивание пасты, которая смещается в направлении той поверхности, которую предстоит очистить. Благодаря этому уменьшается и риск перегрева твердых тканей, возникающий вследствие трения резины о поверхность зубов. Необходимо помнить, что вращение таких насадок производится в направлении по часовой стрелке. Чашечки **Pro-Cup®** выпускаются двух степеней жесткости (мягкие голубого цвета и жесткие синего цвета), а также двух размеров (стандартный и малый); благодаря этому облегчается выбор оптимального средства

для чистки и полировки зубов в зависимости от клинической ситуации и предпочтений клинициста. На Рис. 7 показаны зубы пациента, которые мы видели на Рис. 2, после окончания процедуры чистки и полировки с применением пасты **Cleanic®** и чашечки **Pro-Cup®**.

Интересным решением представляется объединение профилактической пасты и чашечки в одном продукте. Чашечки **Pasteless Prophylax** выпускаются трех форм (чашечка, пламя и острый кончик) и содержат одновременно абразивные вещества и фторид (содержание фторида натрия составляет 0.9%).



Рис. 6: Чистка и полировка зубов с применением чашечки **Pro-Cup®** и пасты **Cleanic®** с классическим мятным вкусом



Рис. 7: Зубы по окончании чистки и полировки (**Cleanic®+Pro-Cup®**)

При работе **Pasteless Prophylax** нет необходимости применять профилактические пасты. Этот продукт позволяет полностью избежать разбрызгивания пасты, что облегчает последующую чистку стоматологических инструментов и оборудования. Абразивные свойства **Pasteless Prophylax** достаточно эффективны, что позволяет снимать локальные зубные отложения и производить местную полировку поверхности зубов. Эта насадка очень помогает в подготовке поверхности зуба к реставрационному лечению. После чистки отсутствует необходимость тщательного промывания полости рта. Более того, благодаря такому оригинальному решению совершенно устраняется риск того, что в полости зуба сохраняются остатки пасты, которые могут отрицательно сказаться на качестве реставрации. Поскольку фторид может оказать влияние на качество адгезии, рекомендуется увеличить время протравливания эмали, чтобы обеспечить оптимальную прочность бонда.

Несмотря на широкий выбор разнообразных резиновых насадок и полировочных щеток, затрудненной остается чистка контактных поверхностей, в особенности потому, что чаще всего именно этим зонам пациенты не уделяют должного внимания во время ежедневной чистки зубов. Именно поэтому кариес и заболевания пародонта начинаются именно в этих областях. С этих поверхностей также особенно сложно удалять зубные отложения, по-

скольку данные зоны являются труднодоступными, и не все известные методики позволяют их обработать. В устройствах типа "Eva" (например, "Profin" компании W+N International), которые предлагают нам надежное, но дорогостоящее решение, вращательное движение заменено на поступательные колебания. Применение такого рода приборов в сочетании с особыми насадками и профилактическими пастами позволяет произвести тщательную чистку и полировку контактных поверхностей. Если такое оборудование Вам недоступно, можно воспользоваться целлюлоидными абразивными штрипсами. Компания Kerr предлагает на выбор финишные и полировочные штрипсы **Finishing and Polishing Strips** или прозрачные штрипсы **OptiStrip™**, причем желательно отдавать предпочтение мелкому/ультрамелкому зернению — "fine"/"extra-fine" (Рис. 8). Преимущество их применения заключается в том, что на штрипсе одновременно присутствуют два абразивных вещества разной зернистости. Их разделяет короткая полоса, вообще не содержащая абразива, что обеспечивает сохранение контакта с поверхностью зуба. Удобно также и то, что в наборе есть штрипсы разной ширины. А их абразивные свойства позволяют работать с большинством пациентов, не повреждая поверхность зубов при правильном применении.



Рис. 8: Чистка и полировка контактных поверхностей при помощи штрипсы **fine/extra-fine**

ВЫВОДЫ

Профессиональная чистка и полировка зубов должна стать одной из наиболее часто проводимых стоматологических процедур. За многие годы в этой области появилось достаточно мало новинок и усовершенствований. Благодаря новой формуле профилактической пасты **Cleanic®** обладает уникальными свойствами, которые обеспечивают **технология применения перлита**, частицы которого меняют свои выраженные абразивные свойства на полирующие прямо в процессе обработки зубов. Быстрота перехода частиц в новое качество предотвращает излишнюю абразивную обработку. Иногда может происходить разбрызгивание пасты, которое можно сократить благодаря использованию чашечек **Pro-Cup®** и снижению скорости работы (макс. 3000 об/мин) или же вообще устранить, применяя насадки **Pasteless Prophylax**.

Компания Kerr & SpofaDental
Tel/fax: +7 495 797 64 59
www.kerrdental.ru

Ультразвуковое кондиционирование эмали при лечении кариеса композитами

ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая д. 10, тел. (4732) 53 00 05, e-mail: canc@vsm.a.ru

Б.Р. Шумилович, Д.А. Кунин, И.А. Жаров

Так как распространенность кариеса у взрослых пациентов по-прежнему близка к 100%, вопросы эффективности лечения и профилактики кариеса и в настоящее время не теряют актуальности.

Несмотря на очевидный прогресс, достигнутый в данном вопросе, результаты лечения и профилактики кариеса вообще и рецидивного кариеса, в частности, далеки от оптимальных.

По профилактике рецидивного кариеса, как результата неудовлетворительного лечения, в научной литературе имеется недостаточное количество сообщений. Публикуемые данные, строго говоря, не являются результатами фундаментальных исследований. В них приводятся в основном клинические данные о преимуществах того или иного пломбировочного материала в плане эстетики (соответствия цвета), краевого прилегания к твердым тканям зуба и, лишь иногда, о долговечности пломбы, т.е., проводится, в лучшем случае, лишь клиническая апробация того или иного расходного материала. Это зачастую приводит к непредсказуемым результатам, напрямую зависящим от значимости соответствующей фирмы-производителя и ее положения на отечественном рынке.

Одним из важнейших этапов лечения кариеса, несомненно, является пломбирование (реставрация). В зависимости от метода реставрации (прямой, непрямой), целей реставрации (опора под протезирование), функциональных и анатомических особенностей реставрируемых зубов на рынке имеется около десятка разнообразных видов пломбировочных материалов. Особенностью российской и всей постсоветской стоматологии является явное преобладание прямых методов реставрации твердых тканей зуба при лечении кариеса. По нашему мнению, это вызвано целым рядом причин, основными из которых являются более низкая стоимость прямых реставраций и, как следствие, более высокая их привлекательность для потенциальных пациентов и быстрая результативность, поскольку врач не нуждается в услугах лаборатории. Естественно, что в этих условиях большинство стоматологов стремятся восстановить не только функциональные и анатомические, но и эстетические характеристики зуба. На сегодняшний день самыми востребованными материалами для достижения этих целей являются композиты, которые классифицируются по размеру частиц наполнителя, типу композитной матрицы и т.д., и многим другим параметрам. Среди них гибридные и нанопополненные композиты являются одной из последних разработок и находятся в процессе постоянного совершенствования.

Очевидно, что для достижения таких результатов необходимы четкие критерии оценки качества проведенного лечения. И как их неотъемлемая часть, критерии готовности кариозной полости к пломбированию. По нашему мнению основная характеристика подготовленной к пломбированию кариозной полости должна включать в себя:

- оценку цвета твердых тканей зуба. Исключается наличие деминерализированной эмали, размягченного и/или пигментированного дентина, за исключением случаев естественного изменения цвета дентина (околопульпарный, вторичный дентин и т.д.);

- оценку рельефа поверхности и чувствительности дентина, выявление зон гиперестезии и решение вопроса о необходимости применения дополнительных методов защиты твердых тканей и пульпы зуба при помощи прицельного зондирования;

- оценку адгезионных поверхностей: отсутствие «поднутрений», нависающих краев, эмали без подлежащего дентина и т.д.

Достижение данных критериев, в подавляющем количестве случаев, происходит при помощи сочетания нескольких видов ротационного инструмента. А есть ли альтернатива последнему? Как уже неоднократно упоминалось, в стоматологии длительное время предпринимаются попытки массового клинического применения аэроабразивного, ультразвукового одонтопрепарирования, препарирования при помощи высокоинтенсивного лазера. Но, к сожалению, широкое внедрение в клиническую практику инновационных подходов к препарированию и финирированию твердых тканей зуба долгое время сдерживалось по организационным, методическим и финансовым причинам, а также по причине долговечности их разработки. Например, одонтопрепарирование с помощью высокоинтенсивного лазерного излучения ученые-стоматологи в сотрудничестве с учеными-физиками разрабатывают более 30 лет, и до настоящего времени этот метод требует доработки. Метод аэроабразии твердых тканей зуба, предложенный для

клинического применения в 1985 году, только в 2009 году получил научное обоснование, тогда же были предложены точно разработанные методики его использования при различных нозологических формах кариеса. В современной стоматологии до сегодняшнего дня нет фундаментальных исследований по длительно применяемому в клинических условиях ультразвуковому методу препарирования твердых тканей зуба.

Не умаляя положительных сторон ни одного из вышеперечисленных методов и особенно принимая во внимание тот факт, что современная клиническая стоматология переходит на самопротравливающиеся адгезивные системы VI поколения, исключающие применение ортофосфорной кислоты, мы посвятили данное исследование именно ультразвуковой подготовке адгезионных поверхностей эмали.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно цели и задачам исследований нами был изучен клинко-лабораторный материал, полученный при обследовании контингента из 20 человек. Все больные были разделены на 2 группы — контрольную, в которой финишная обработка эмали проводилась традиционными методами, и группу исследования, где после традиционной финишной обработки проводилась дополнительная ультразвуковая обработка эмали аппаратом Ruop производства австрийской фирмы W&H Dentalwerk.

Исследование структурно-функциональных изменений эмали зубов под влиянием ее финишной обработки проводилось *in vitro* в обеих группах, при этом использовалась растровая электронная микроскопия и рентгеноспектральный микроанализ для фиксирования всех нюансов химико-структурной перестройки эмали на микроскопическом уровне в результате воздействия различных видов ее финишной обработки. Материалом для исследований *in vitro*, служили 20 удаленных по ортодонтическим показаниям зубов. Перед проведением исследований в зубах, подлежащих удалению, создавались условия экспериментального кариеса. Для этого за 1 месяц до обследования у волонтеров искусственно создавались кариозные полости ротационным инструментом, что зафиксировано в истории болезни. Спустя 1 месяц мы наблюдали пигментацию и размягчение дентина на дне и стенках полости, а данные ЭОД соответствовали кариозному процессу. После проводилось либо препарирование, пломбирование и удаление зуба, либо препарирование, ультразвуковая подготовка и пломбирование полости с последующим удалением зуба.

Основное препарирование кариозных полостей проводили по общепринятой методике следующим образом: механическая обработка кариозной полости под анестезией высококачественными алмазными и твердосплавными борами, с соблюдением скоростных режимов и адекватным водяным охлаждением (70% — воздух, 30% — вода), что обеспечивало скорость подачи аэрозольного облака не менее 50-70 мл/мин. При препарировании кариозных полостей и финишной обработке адгезионной поверхности эмали соблюдали следующие скоростные режимы и применяли следующие виды боров и скоростных режимов:

- препарирование кариозного дентина в околопульпарной зоне — 1500 об/мин; твердосплав, отсутствие маркера (8 лезвий);

- удаление размягченного кариозного дентина — 2 000-10 000 об/мин, твердосплав, зеленый маркер (6 лезвий);

- препарирование дентина удаленного от пульпы, основное препарирование — 20 000-40 000 об/мин, алмаз, синий маркер (абразив 95-120 мкм, ISO № 524), твердосплав, отсутствие маркера (8 лезвий);

- удаление амальгамовых и композитных пломб, грубое предварительное препарирование — 100 000-120 000 об/мин, алмаз, черный маркер (абразив 150-180 мкм, ISO № 544);

- финирирование адгезионных поверхностей эмали и дентина алмазным бором — 120 000-180 000 об/мин, красный маркер (абразив 20-90 мкм, ISO № 514);

- раскрытие кариозной полости, удаление нависающих краев эмали, предварительное препарирование — 200 000-250 000 об/мин, алмаз, зеленый маркер (абразив 125-150 мкм, ISO № 534);

- финирирование композитного материала, алмаз, желтый маркер (абразив 12-20 мкм, ISO № 5054), твердосплав, желтый маркер (12-16 лезвий, дополнительно возможно финирирование границ полости и реставрационного материала);

- полирование композитного материала, алмаз, белый маркер (абразив 6-12 мкм, ISO № 4944), твердосплав, бе-

лый маркер (20-32 лезвия).

В группе исследования на втором этапе после традиционной финишной обработки проводилась дополнительная ультразвуковая обработка эмали при помощи аппарата Ruop производства австрийской фирмы W&H (рис. 1) стандартной насадкой, тип U1 (рис. 2), в течении 1 мин., частота 32 000Гц.



Рис. 1. Ультразвуковой скеллер Ruop1

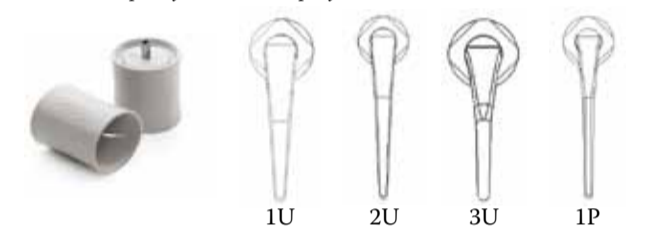


Рис. 2. Типы насадок к Ruop1

Далее следовала медикаментозная обработка полости и нанесение адгезива (в качестве адгезива использовалась самопротравливающаяся адгезивная система VI поколения, тип 3) и пломбирование нанопополненным композитным материалом, имеющим нейтральное значение pH 7,0. Качество механической обработки кариозных полостей контролировалось при помощи прицельного зондирования и индикатора кариеса.

Нами использовался сканирующий электронный микроскоп CamScan S4. Сканирование эмали (РЭМ), проводилось параллельно и перпендикулярно ходу пучков эмалевых призм при увеличении x1500-2500 раз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

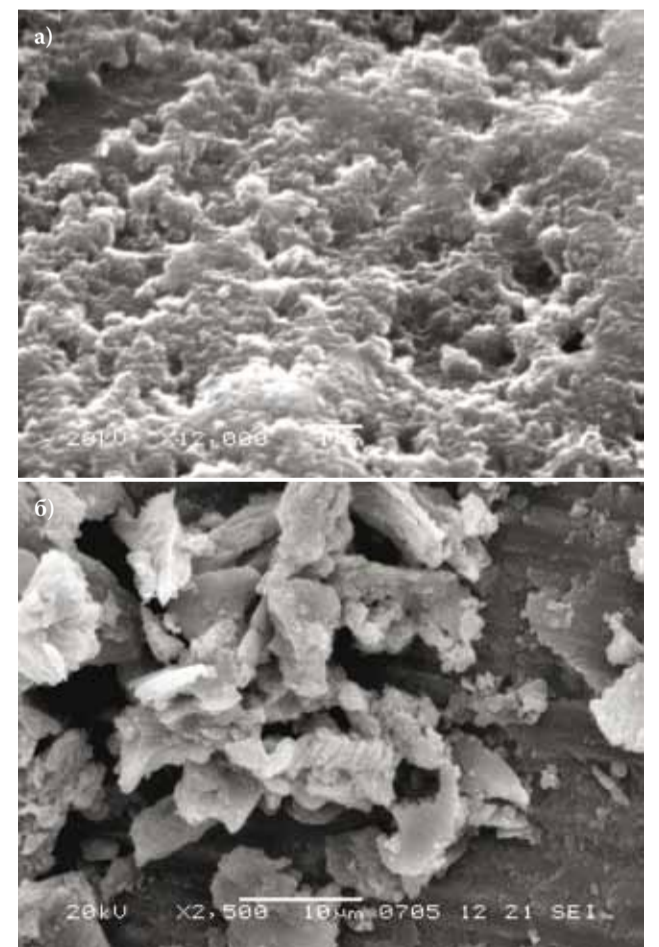


Рис. 3. Электронная микроскопия эмали после традиционной финишной обработки: а — сканирование параллельно ходу пучков эмалевых призм (x2 500, CamScan 4S); б — сканирование перпендикулярно ходу пучков эмалевых призм (x12 000, CamScan 4S).

В контрольной группе основными составляющими поверхности рельефа финирированной эмали, сканированной параллельно ходу пучков эмалевых призм (рис. 3, а) при увеличении $\times 2\,500$, является бесструктурное вещество оскольчатых напластований обломков эмалевых призм, а также отдельные микрочастицы эмали не элиминированные адгезивной системой. Видны пластинчатые наложения бесструктурного вещества, что, по-видимому, является результатом однонаправленного сдвига пучков эмалевых призм и их «разлома».

Электронная микроскопия шлифов эмали при увеличении $\times 12\,000$, проведенная перпендикулярно ходу эмалевых призм (рис. 3, б), определила сложный рельеф отпрепарированной поверхности. Видны разрушенные пучки эмалевых призм с деструктурированным поверхностным слоем. По всей вероятности, это бесструктурное вещество представляет собой мелкоразмолотый матрикс, образующийся в результате сдавливающего и режущего воздействия алмазной крошки бора. Грани алмазной крошки бора оставляют на поверхности эмали чашеобразные углубления диаметром 5-6 μm , заполненные осколками эмалевых призм.

Применение РЭМ позволило определять как структурные особенности адгезивной поверхности эмали, так и степень адгезии пломб к эмали. При использовании традиционного финирирования граница соприкосновения пломб с эмалью на всем своем протяжении выглядела неоднородно, имея в некоторых участках «микрощели», размером от 2-3 μm , клинически неопределяемые (рис. 4, а).

Выявленные клиническими и клинико-лабораторными методами исследований качественные и количественные изменения минерального обмена эмали зубов у больных контрольной группы подтверждались и цветными планарными спектрофторограммами, позволяющими оценить расположение исследуемых элементов на границе эмаль — пломба. Из рис. 4, б следует, что при традиционном одонтопрепарировании отсутствует эффект диффузии кальция.

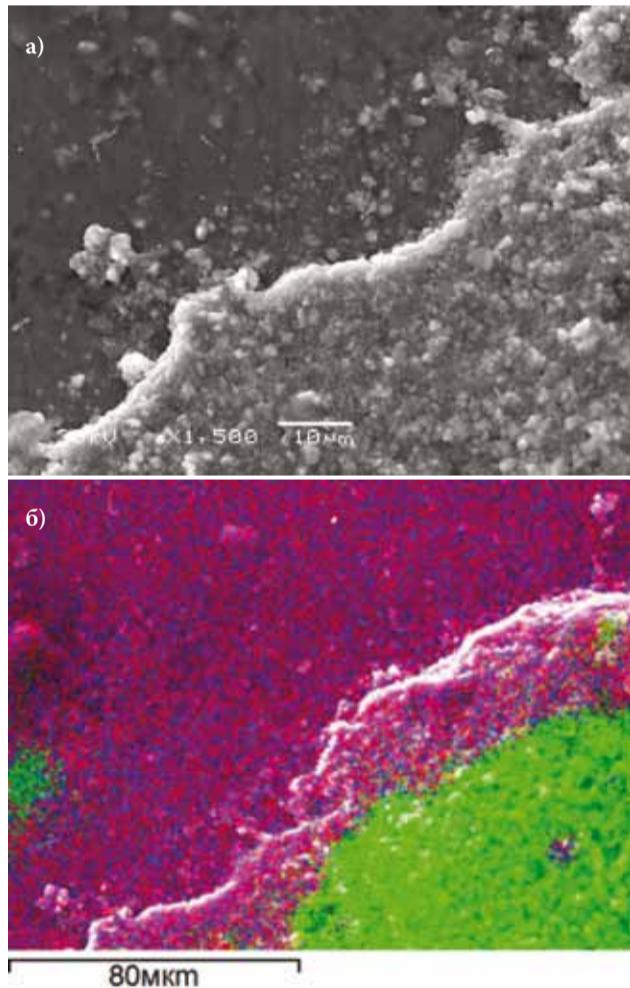


Рис. 4. а — электронная микроскопия эмалево-композитной границы после финирирования эмали традиционными методами ($\times 1\,500$, CamScan 4S); б — Планарное распределение химических элементов на границе эмаль-пломба при финирировании эмали традиционными методами (CamScan 4S): красный — кальций; зеленый — кремний (пломба); синий — фосфор.

Таким образом, традиционное финирирование эмали зуба по данным РЭМ, вызывает значительное негативное влияние на ее микроструктуру, о чем свидетельствует нарушение целостности эмалевых призм, засорение адгезивных поверхностей, даже после их кондиционирования.

В группе исследования при изучении микроструктуры эмали, сканированной под теми же увеличениями, что и в контрольной группе ($\times 1\,500$, $\times 2\,500$ и $\times 12\,000$ раз), даже при увеличении $\times 12\,000$ раз, нами отмечалось сохранение целостности эмалевых призм (рис. 5 а, б). Поверхность эмали, сканированная параллельно ходу пучков эмалевых призм, микрошероховатая, без чашеобразных углублений и борозд, не засорена обломками кристаллов гидроксиапатитов. На снимках определяются неизменные пучки эмалевых призм, равномерно очищенные ультразвуковым насадкой, без нарушения их целостности на всем протяжении, и с ярко выраженной структурой их вершин. Отчетливо прослеживается сохранение структуры пучков эма-

левых призм и межпризменного вещества с отсутствием оскольчатых и пластинчатых наслоений мелкоразмолого матрикса, трещин и разломов пучков эмалевых призм (рис. 5, а).

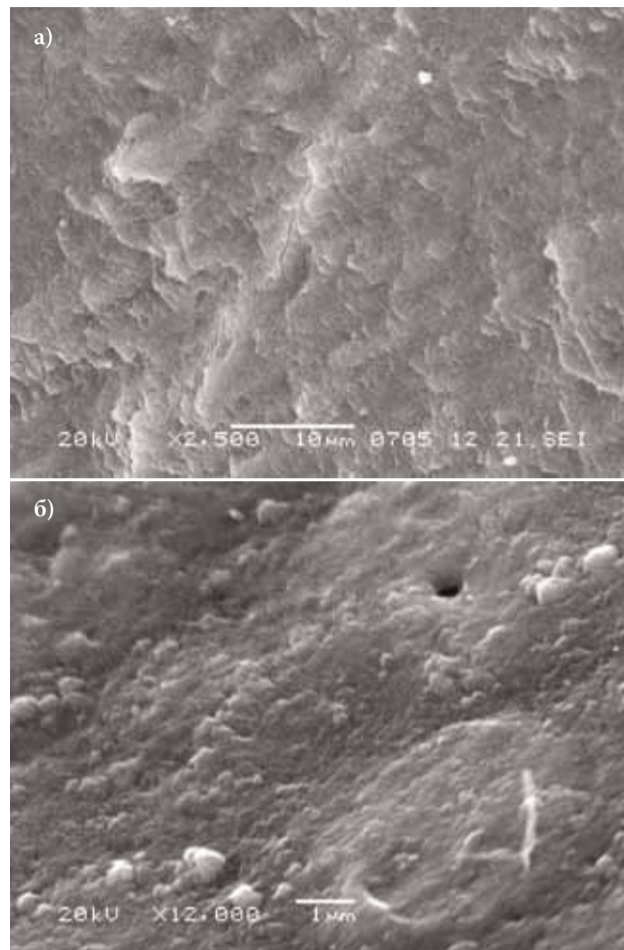


Рис. 5. Электронная микроскопия эмали после ультразвуковой финишной обработки: а — сканирование параллельно ходу пучков эмалевых призм ($\times 2\,500$, CamScan 4S); б — сканирование перпендикулярно ходу пучков эмалевых призм ($\times 12\,000$, CamScan 4S).

Электроннограмма определяет сложный микрорельеф отпрепарированной поверхности эмали, с четкой структурой пучков эмалевых призм сканированных перпендикулярно направления их хода. При увеличении $\times 12\,000$ раз отчетливо прослеживается структура вершин пучков эмалевых призм и структурных элементов эмали («эмалевое отверстие») с отсутствием осколков эмали (рис. 5, б).

По данным РЭМ при применении ультразвуковой обработки адгезионных поверхностей эмали, на полученных электроннограммах мы не выявили ни одного случая нарушения краевого прилегания пломб в виде «микрощелей».

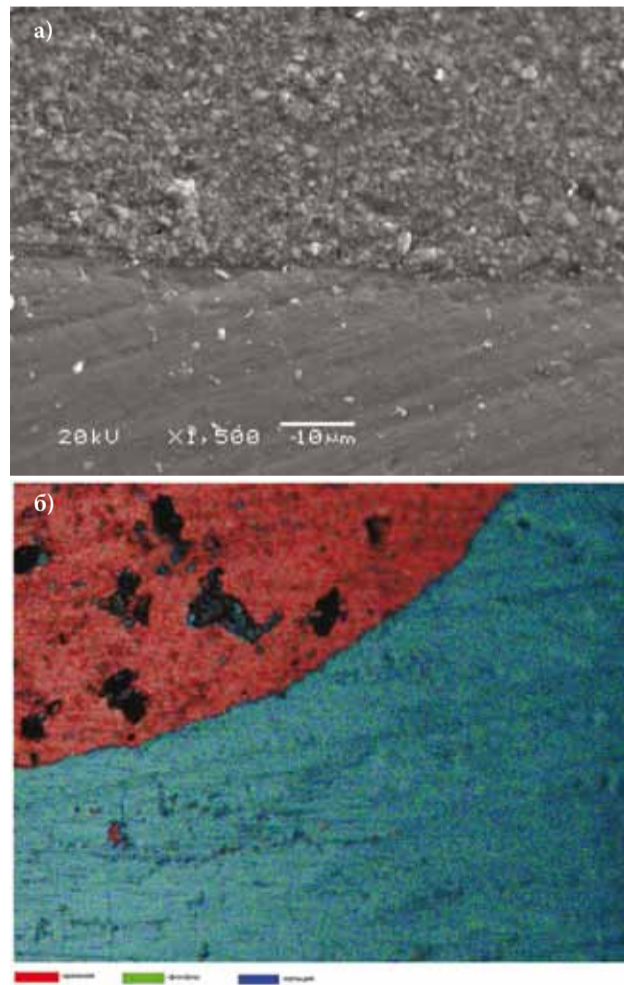


Рис. 6. а — электронная микроскопия эмалево-композитной границы после финирирования эмали ультразвуковым методом ($\times 1\,500$, CamScan 4S); б — Планарное распределение химических элементов на границе эмаль-пломба при финирировании эмали ультразвуковым методом (CamScan 4S): красный — кремний (пломба);

зеленый — фосфор; синий — кальций.

На снимках эмалево-композитная граница характеризовалась однородностью, отчетливо прослеживалась микрошероховатая структура адгезивной поверхности эмали, с проникновением в нее нанокompозита (рис. 6, а). Планарная спектрофторограмма подтверждала ранее полученные данные по изменению минерального обмена и отмечала незначительное скопление ионов кальция на границе эмаль — пломба (рис. 6, б).

Результаты электронной микроскопии наглядно свидетельствуют об отсутствии отрицательного влияния ультразвуковой финишной обработки эмали на ее микроструктуру. Ультразвуковая насадка типа 1U для аппаратов серии Ruop создает микрошероховатую, свободную от технических загрязнений адгезионную поверхность, не нуждающуюся, в силу своего микрорельефа, в какой либо дополнительной обработке, что, принимая во внимание тот факт, что современная клиническая стоматология переходит на самопротравливающиеся адгезивные системы без использования ортофосфорной кислоты, имеет особое значение для адгезии композита.

Таким образом, из вышесказанного следует, что в настоящее время в разных странах при лечении не осложненного кариеса стоматологами используются разнообразные методы одонтопрепарирования и финишной обработки адгезионных поверхностей, выбор которых зависит, в первую очередь, от качественного уровня стоматологической клиники, ее финансовых возможностей, культурного уровня населения страны, творческого подхода руководителей и персонала. В этих условиях требуется четко обосновывать экономическую и медицинскую необходимость применения новых инновационных методов диагностики и лечения, которые должны применяться, конечно же, не для «антуража» или исключительно маркетинговых целей, а служить своей основной задаче — повышению качества стоматологической помощи, а значит, максимальному снижению числа осложнений и рецидивов. Принимая во внимание вышесказанное, можно с уверенностью сказать, что включение в лечебную тактику врача-стоматолога при лечении кариеса ультразвукового метода обработки адгезионных поверхностей эмали позволяет получить желаемый результат.

Список литературы

- Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. // М.: Медицина, 1991. 304 с.
- Кунин А.А. Морфо-химические аспекты одонтопрепарирования: монография / А.А.Кунин, В.А.Кунин, Б.Р.Шумилович. — Воронеж, 2009. 176 с.
- Максимовская Л.Н. Оценка эффективности препарирования полостей с помощью алмазных боров (часть I) / Л.Н.Максимовская, А.С.Григорян, О.В.Золотарева, А.К.Топоркова // Институт стоматологии. — 2006. — №4(33). С. 72-74.
- Максимовская Л.Н. Лабораторные исследования дентина после препарирования (часть II) / Л.Н.Максимовская, А.С.Григорян, А.К.Топоркова // Институт стоматологии. 2007. № 1(34). С. 126-127.
- Шумилович Б.Р. Разработка и оценка эффективности методов аэрозависного препарирования твердых тканей зуба при лечении кариеса: дис. ...докт. мед. наук / Б.Р.Шумилович. — Воронеж, 2009. — 202 с.
- Сведения о авторах:
- Шумилович Богдан Романович — доктор медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко, врач высшей категории. 394036, г. Воронеж, пр-т Революции д. 14, тел. (4732) 53 05 36 (сл.), E-mail: bogdanshum@gmail.com
- Кунин Дмитрий Анатольевич — клинический ординатор кафедры терапевтической стоматологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко, соискатель. 394036, г. Воронеж, пр-т. Революции д. 14, тел. (4732) 53 05 36.
- Жаров Игорь Андреевич — МЛПУ «стоматологическая поликлиника» г. Красногорск Московской обл., врач-стоматолог, соискатель кафедры терапевтической стоматологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко. 394036, г. Воронеж, пр-т. Революции д. 14, тел. (4732) 53 05 36.

Представительство в Москве:

Тел. 495/ 229 33 75
Факс: 495/ 933 27 57
E-mail: info@whdental.ru
Web-site: www.whdent.ru

Импортеры фирмы W&H:

Дентекс, Москва
Тел. 495/ 974 30 30
ОМТ, Москва
Тел. 495/ 223 15 60, 495/ 933 27 50
Уралквадромед, Екатеринбург
Тел. 343/ 262 87 50, 343/ 262 88 51
Эксподент, Москва
Тел. 495/ 332 03 16, 495/ 784 74 51

Дистрибуция в Санкт-Петербурге —

Алик-Медэкспресс:
812/ 326 29 17

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РТА У ЖЕНЩИН В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ



Мария Перно Голди
Президент Международной
Ассоциации гигиенистов
стоматологических

Общее здоровье и здоровье рта женщин изменяется в течение жизни. Можно выделить следующие периоды жизни женщины: половое созревание, детородный возраст, менопауза, постменопауза. На здоровье женщины влияют социальные, культурные, духовные и физические факторы. До недавнего времени исследования по здоровью женщин оставались без должного внимания. В настоящей статье обсуждается здоровье женщин в периоды полового созревания, детородного возраста жизни в условиях воздействия факторов современной жизни (курение, оральные контрацептивы, изменения пищевого поведения, дефекты ВНЧС, гормонозаместительная терапия, рак и лечение рака).

Физиологические аспекты, которые делают нас мужчиной или женщиной (XX или XY) определяют пол. Влияет ли пол на состояние здоровья рта? Изменение уровня гормонов у женщин, может влиять на эффективность и дозировку медикаментов, так как скорость расщепления медикаментов существенно различается у женщин и мужчин. У мужчин чаще встречается потеря прикрепления десны до 6 мм, в 2,6 раза выше риск возникновения рака полости рта и глотки. Расщелина неба чаще встречается у женщин, а расщелина губы и неба — у мужчин. У женщин в 2 раза выше риск возникновения болей в ВНЧС и лица; у женщин в 9 раз чаще встречается синдром Шегрена.

По результатам исследований женщины лучше заботятся о состоянии рта, чем мужчины, однако здоровье рта у женщин не значительно лучше. Это происходит в следствии влияния гормонов на весь организм, в том числе на ткани рта. В период созревания начинается менструация. Повышенное содержание половых гормонов может проявляться во рту, как гингивит. Некоторые виды бактерий проникают в организм при повышенном содержании половых гормонов эстрогена и прогестерона. Эти бактерии вызывают заболевания пародонта. Другие проявления: отечность, гиперемия тканей десны, герпес губ, афтозный стоматит, более длительное кровотечение после хирургического вмешательства, отек слюнных желёз, незначительное увеличение подвижности зубов и увеличение экссудата

десны. При герпесе губ заживление язв происходит, как правило, в течение недели. Они могут повторно появляться после эмоциональной перегрузки, воздействия солнечных лучей, аллергии или жары. Применение безрецептурных местных анестетиков даёт временное облегчение. Антивирусные лекарства, отпускаемые по рецепту могут купировать вспышку вируса. При афтозном стоматите заживление язв происходит в течение 7–10 дней. Мази безрецептурного отпуска и обезболивающие дают временное облегчение, полоскания антимикробными средствами помогают сократить раздражение. Для лечения вторичной инфекции рекомендуется применение следующих лекарственных веществ: антибиотики тетрациклин и моноциклин, противовоспалительные препараты, Кеналог Орабейз, Дексаметазон раствор, 0,5 мг на 5 мл, иммуномодуляторы, Талидомид (Таломид) для ВИЧ-инфицированных пациентов, и 5% паста Амлексанокса (Афтазол). Симптоматическое облегчение дают 2% вязкий лидокаин, Орабейз, Зилактин-Б и Орагель. Альтернативное лечение: пастилки глюконата цинка, витамин С, витамины группы В и лизин.

Иногда отмечают гиперплазию десны в ответ на зубные отложения, то есть присутствует чрезмерная реакция на местные раздражители. Возможно покраснение и дольчатость тканей, увеличение и искажение межзубных сосочков, кровоточивость при жевании. Гистологически обнаруживается воспалительная гиперплазия.

БЕРЕМЕННОСТЬ



Необходимо информировать всех женщин детородного возраста о важности ранней диагностики и профилактике гингивита беременных, мотивировать их посещать профилактические осмотры на ранних сроках беременности. В программу профилактических осмотров беременных входят: более частое снятие зубных отложений, более частая чистка зубов и использование зубной нити, применение фторсодер-



По результатам исследований женщины лучше заботятся о состоянии рта, чем мужчины, однако здоровье рта у женщин не значительно лучше. Это происходит в следствии влияния гормонов на весь организм, в том числе на ткани рта.

жащих ополаскивателей и гелей, антимикробных ополаскивателей при необходимости, рекомендации по питанию, информирование о «бутылочном кариесе». Между приемами пищи пациентки могут перекусить, однако содержание большого количества сахара и крахмала в большинстве продуктов приводит к развитию кариеса, поэтому рекомендовано это делать реже, чаще чистить зубы и использовать зубную нить. При приближении родов следует обсудить с пациенткой возможность раннего развития кариеса у ребенка. Также следует рекомендовать будущей маме употреблять витамины А, С и D в достаточном количестве, белки, кальций и фосфор. Ранний кариес можно избежать, если ограничить длительное употребление ребенком сахаросодержащих жидкостей.

Во время беременности можно наблюдать потерю эмали (кислотную эрозию), гормональный гингивит, гранулему беременных, подвижность зубов, ксеростомию и гиперсаливацию.

Эрозия зубов чаще встречается у женщин с расстройствами пищевого поведения и, как правило, проявляется только спустя 2 года. У беременных встречается очень редко. Может развиваться из-за периодической рвоты и утренней тошноты, длящейся несколько месяцев. Химическая эрозия язычной, жевательной, щечной поверхностей и режущего края зубов, вызванная декальцификацией и размягчением эмали желудочным соком, может привести к гиперчувствительности зубов. В этом случае применяют 0.375% аморфный фосфат кальция и 0.22% фторид натрия или противомикробные ополаскиватели. В случае утренней тошноты пациентке рекомендуют прополоскать рот водой сразу после рвоты перед чисткой зубов. Для нейтрализации кислоты можно приготовить раствор из одной чайной ложки пищевой соды и ¼

литра воды. Механическая эрозия может появиться, если при чистке ворсинки щетки расположены перпендикулярно к тканям зуба и если между рвотой и чисткой зубов проходит менее 30 минут.

Рентген является самым противоречивым исследованием при лечении беременных. Однако меры безопасности, существующие на сегодняшний день, такие как высокочувствительная пленка, фильтрация, коллимация, свинцовые фартуки, могут значительно снизить дозу облучения пациента. Рентгеновское исследование можно и надо проводить, только если это действительно необходимо для постановки диагноза и лечения. Так как развивающийся плод особенно подвержен воздействию рентгеновских лучей, всегда необходимо использовать свинцовый экран. Беременный медицинский персонал тоже может проводить исследование, но они должны стоять за свинцовой стеной, надевать свинцовый фартук и иметь при себе индивидуальный дозиметр. Суммарная допустимая доза облучения во время беременности составляет 5 рад, ни одно диагностическое исследование не превышает этой цифры. Самый опасным периодом беременности с точки зрения поражения центральной нервной системы плода являются 10–17 недели. В этот период допустимо рентгеновское исследование только по экстренным показаниям. Редким последствием проведения рентгеновского исследования во время беременности является несколько более высокий риск возникновения лейкемии у ребенка и, возможно, незначительное изменение частоты генетических мутаций. Для достижения максимальной дозы в 5 рад необходимо сделать 50000 стоматологических рентгеновских снимков.

Частым заболеванием беременных является гормональный гингивит, который характеризуется

воспалением тканей пародонта с окрашиванием в огненно-красный цвет, отеком, гладкой, блестящей поверхностью, тенденцией к кровоточивости и увеличением глубины карманов. Чаще всего встречается во втором триместре. Огненно-красный цвет имеют десневой край и межзубные сосочки. Отмечается снижение упругости и минимальная потеря прикрепления. Симптомы обычно достигают апогея к восьми месяцам и уменьшаются после родов. Однако здоровое состояние тканей не всегда восстанавливается. Изменения чаще и прежде всего возникают в переднем отделе, а затем в боковых отделах челюстей.

Половые гормоны специфически действуют на ткани десны. Прогестерон вызывает расширение капилляров десны, увеличивая их проницаемость и соответственно экссудат десны. Это приводит к отеку и увеличению воспалительных клеток. Важно отметить, что первично эстроген отвечает за сосудистые изменения в тканях-мишенях, например в матке, однако по результатам некоторых исследований именно прогестерон увеличивает проницаемость сосудов. У десны есть рецепторы к эстрогену и прогестерону. При повышении количества эстрогена и прогестерона в плазме увеличивается их количество и в тканях десны. Значительно увеличивается количество простагландинов, медиаторов воспаления, при высокой концентрации эстрогена и прогестерона. Таким образом, половые гормоны стимулируют не только бактериальный рост, но и воспалительный ответ. Во время беременности иммунитет может быть подавлен. Предполагают, что прогестерон действует на ткани десны как иммуносупрессор, тем самым увеличивая воспаление.

Причиной гранулемы беременных может быть угнетение выработки коллагеназы прогестероном, что ведет к изменениям в сосудах и накоплению коллагена в соединительной ткани. Это происходит в 0–9.6% случаев, и уменьшается после родов. Иногда возникает необходимость в хирургическом вмешательстве. Это часто связано с плохой гигиеной рта и общим влиянием эстрогена и прогестерона на иммунную систему. Granuloma gravidarum,

гранулема беременных гистологически характеризуется большим количеством кровеносных сосудов под слоем эпителия. Образование чаще бывает одиночные, опухолеподобные, как правило в области межзубных сосочков. Представляют собой мягкую межзубную ткань на ножке, обычно не более 2 см, безболезненную. При повреждении быстро начинают кровоточить, появляются чаще всего на мягких тканях в области передних зубов верхней челюсти. Редко наблюдается разрушение костной ткани. Цвет варьируется от пурпурно-красного до темно-синего в зависимости от кровоснабжения образования и степени веноза. При удалении во время беременности возможно повторное появление. Необходимо информировать пациента, что возможно понадобится еще одно хирургическое вмешательство после родов. Обычно разумнее подождать и провести хирургическое вмешательство после родов, но иногда бывает необходимо немедленное удаление, например, если это болезненно для пациента, влияет на зубной ряд, или сильно кровоточит. Самый оптимальный период для удаления гранулемы — 3 триместр беременности. Облегчает состояние профессиональная чистка и инструктаж пациентки по соблюдению гигиены рта.

Подвижность зубов во время беременности может быть связана со степенью пародонтологического заболевания, разрушающего прикрепление, или минеральными изменениями в компактной кости. И обычно болезнь получает обратное развитие после родов, но обязательна консультация со специалистом при первых симптомах.

КОНТРАЦЕПЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ



В США от 8 до 10 миллионов женщин принимают оральные контрацептивы, по всему миру — 50 миллионов. В полости рта это может выражаться как воспаление десны, повышение воспалительного ответа на местные раздражители, увеличение видов Prevotella, неровную меланотическую пигментацию кожи/ меланоз десны. У женщин, принимающих оральные контрацептивы, изменен механизм свёртывания крови. Известно, что антибиотики снижают эффективность оральных контрацептивов. Согласно докладу Американской стоматологической ассоциации (ADA), сделанному в 1991 году, « в период лечения антибиотиками женщинам детородного возраста...рекомендуют дополнительные методы контрацепции». Оральные контрацептивы влияют на слюнообразование. Некоторые исследования отмечают усиление слюнообразования, другие — сухость во рту. Значительные из-

менения в слюнообразовании вызваны сокращением концентрации протеина, сиаловой кислоты, гексозамина, фукозы, водорода и общих электролитов. Влияние эстрогена на свёртываемость крови может быть причиной более частого, в 2–3 раза, развития остита после удаления 3 моляра.

В период полового созревания и во время менструации рекомендуют чаще чистить зубы и использовать зубную нить или другие средства вычищения межзубных пространств), снимать зубные отложения и использовать антимикробные полоскания при необходимости. «Удаление зубов рекомендовано проводить в период, когда женщина не принимает эстроген (23 — 28 день цикла). Барбара Штайнберг (Barbara Steinberg), 1990

КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ



Табакокурение никогда не считалось хорошей привычкой. Курение влияет на менструальную функцию, фертильность и менаузу. Курение вызывает нарушение менструальной функции: дисменорейную или болезненную менструацию, вторичную аменорею или отсутствие менструации, нарушение менструального цикла, увеличение климактерических симптомов, и более ранний климакс. Гормональный фон может повлиять на результат отказа от курения. Симптомы синдрома отказа от курения могут быть похожи на симптомы предменструального периода, объединение этих симптомов может усугубить сложности, связанные с отказом от курения. Симптомы отказа от табака могут повлиять на попытки бросить курить у 70% женщин, испытывающих предменструальный синдром. При выборе даты отказа от курения необходимо учитывать фазу менструального цикла (фолликулярная или лютеиновая). Так как отказ от курения и менструальный дискомфорт сопровождаются плохим настроением, исследователи сравнили женщин, которые бросили курить во время фолликулярной фазы (1–14 дни цикла) и лютеиновой фазы (15 и далее дни цикла). Эксперты утверждают, что у женщин детородного возраста отказ от курения в первые 14 дней цикла помогает сократить тревожность, депрессию, раздражительность. Возможные последствия курения на репродуктивность могут быть очень серьезными. У курильщиц отмечают повышенный риск задержки оплодотворения, первичного и вторичного бесплодия, преждевременного отхождения околоплодных вод, преждевременной отслойки плаценты, преждевременно плаценты, преждевременных родов, мертворождения, смерти новорожденного и синдрома внезапной детской смерти (СВДС).

РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ



Расстройства пищевого поведения наиболее часто встречаются у молодых женщин. Одно из них нейрогенная булимия, которая характеризуется перееданием и очищением кишечника, самостоятельно вызванной рвотой, использованием слабительных и мочегонных средств. Чаще встречается у подростков и молодежи. Вес и внешность находятся в пределах нормы. Нервно-психическая анорексия — отказ от поддержания минимально нормального веса для своего возраста и роста. Выраженный страх набора веса, искаженное восприятие тела. Аномальные физические признаки включают крайнюю худобу вплоть до истощения. Для уточнения состояния пациента медицинские работники могут провести тестирование. Анкета SCOFF (аббревиатура от англ. SCOFF: Sick — тошнить, рвать, Control — контроль, One Stone — стоун, Fat — жир, Food — пища) — обоснованный и надежный метод выявления расстройств, связанных с приемом пищи. Вопросы ориентированы на выявление основных симптомов анорексии и булимии. В анкету включены следующие вопросы: как часто Вы вызываете рвоту при чувстве

чрезмерного насыщения? Волнуетесь ли Вы, если теряете контроль над количеством потребляемой пищи? Худели ли Вы недавно на 6 килограмм и более за 3 месяца? Чувствуете ли Вы себя толстой, даже если другие говорят, что Вы слишком худая? Считаете ли Вы, что пища занимает приоритетное место в Вашей жизни?

Больные булимией или анорексией в 90 — 95% случаев женщины, средний возраст на начало болезни — 17,7–21 год, представители среднего класса или из обеспеченных слоев общества. Данные заболевания - сложные психологические расстройства с многофакторной этиологией. Люди, страдающие от расстройств приема пищи, должны находиться под наблюдением врача. Проявления в полости рта включают потерю зубной эмали, увеличение околоушных слюнных желез (отек), травму слизистой оболочки полости рта от инородных предметов, помещаемых в полость рта для вызова рвотного рефлекса, чувствительность на горячее и холодное, завышение амальгамных реставраций. Степень структурного поражения очень индивидуальна. Чаще всего в первую очередь поражаются язычная и щечная поверхности и режущий край передних зубов. Также могут быть поражены язычная, жевательная и щечная поверхности боковых зубов.

Могут быть повреждены околоушные слюнные железы, в 10–50% возможен односторонний или двусторонний отек околоушных желез. При пальпации околоушные железы мягкие и безболезненные. Слюноотделение в пределах нормы, слюнный проток открыт, без признаков воспаления. Часто пациент сам отмечает видимую косметическую деформацию. Причина неизвестна, но

объясняется циклической рвотой. «Доказано, что пациенты, не вызывающие рвоту, использующие слабительные средства для очищения, не страдают от отека околоушных слюнных желез». (Mandel L, Kaupar A: Булимия и отек околоушных слюнных желез: обзор и клинические случаи. J Oral Maxillofac Surg 1992; 50:1122-25.) Roberts и Li установили, что здоровье тканей пародонта не отличается у больных анорексией или булимией. У больных анорексией чаще встречается плохая гигиена рта, чем у больных булимией. Как упомянуто выше, отмечают травмы, слизистой оболочки рта и глотки, болезненное горло и синдром жжения языка. Может наблюдаться ангулярный хейлит, а также дегидратация и эритема мягких тканей. Уход за полостью рта должен включать регулярные профессиональные профилактические процедуры, местное нанесение фторсодержащих средств в клинике, ежедневное применение фторсодержащих средств (1% NaF или 0.4% SnF) в домашних условиях, искусственной слюны (при необходимости), полоскание 0.05% фторидом натрия или промывание щелочным раствором (1 ч. ложка пищевой соды/ ¼ литра воды) после рвоты. Для предотвращения эрозии эмали зубы можно чистить не ранее, чем через 30 минут после рвоты. «Самый лучший прогноз восстановления зубов можно дать только после психиатрического лечения, когда болезнь стабилизирована». Многие женщины с расстройством пищевого поведения курят, чтобы не набрать вес. Женщины больше подвержены страху набрать вес, чем мужчины, что заставляет их продолжать курить. Нет прямой зависимости между набором в весе и отказом от курения.

Лак стоматологический Colgate Duraphat®
Высокая концентрация фторида – быстрая реминерализация эмали

Профилактика Карисеса

Лак стоматологический Colgate Duraphat®: реминерализующая терапия с клинически подтвержденной эффективностью*

- Однократное нанесение увеличивает содержание фторида в эмали на **77%**.¹
- На **73%** снижает риск развития карисеса при нанесении 1 раз каждые 6 месяцев.²
- Клинически подтвержденная эффективность профилактики карисеса в кабинете стоматолога.²⁻⁴

* Более 170 рандомизированных клинических исследований и обзорный отчет применены в Германии, Скандинавии и более чем 40 странах на протяжении 40 лет.

Сделано в Германии

Клинические результаты
Значительное снижение частоты развития карисеса в течение от 12 до 24 месяцев при нанесении лака стоматологического Colgate Duraphat® 1 раз каждые 6 месяцев.

1. Duraphat® (50 mg/ml) Dental Suspension. Colgate Professional. 2. Duraphat® (50 mg/ml) Dental Suspension. Colgate Professional. 3. Duraphat® (50 mg/ml) Dental Suspension. Colgate Professional. 4. Duraphat® (50 mg/ml) Dental Suspension. Colgate Professional.

ВАШ ПАРТНЕР В ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

www.colgateprofessional.ru

Я на тебя гляжу, люблюсь ежечасно:
 Ты так невыразимо хороша!
 О, верно, под такой наружностью прекрасной
 Такая же прекрасная душа!
 Какой-то кротости и грусти сокровенной
 В твоих очах таится глубина;
 Как ангел ты тиха, чиста и совершенна;
 Как женщина, стыдлива и нежна.
 Пусть на земле ничто
 средь зол и скорби многой
 Твою не запятнает чистоту.
 И всякий, увидав тебя, прославит Бога,
 Создавшего такую красоту!

Это стихотворение было написано в 1884 году и Великий князь Константин Константинович Романов посвятил его Елизавете Федоровне, которая в 1992 году была прославлена в лике святых Русской православной церкви.

С августа 2010 года учащиеся Стоматологического колледжа №1 будущие гигиенисты стоматологические в рамках освоения дисциплины «Этика и деонтология» принимают участие во внеклассных занятиях в музее Марфо-Мариинской обители, где воочию можно соприкоснуться с тем, как основные принципы медицины — сострадание, милосердие и служение ближне-

га Гессен-Дармштадтского Людвига IV и принцессы Алисы. Её младшая сестра Алиса позднее, в ноябре 1894 года, стала русской императрицей Александрой Федоровной, выйдя замуж за русского императора Николая II.

Заботу о внучках взяла на себя королева Виктория. Английский двор истари отличался простотой. Поэтому неудивительно, что юная принцесса, как и её сестра Алиса, будущая российская императрица, с детских лет умела себя обслуживать, наводить порядок в комнате, топить камин, а при необходимости могла и заплатку на платье пришить. Даже на кухню принцессы ходили не поглазеть на то, как под руками опытных поваров возникают кулинар-



та Федоровна. Великая княгиня стала заниматься благотворительностью и помогать беспризорным, больным и беднякам. Когда в 1904 году началась русско-японская война, она отправляла на фронт санитарные поезда, продовольствие, обмундирование, лекарства, подарки и даже походные церкви с иконами и утварью, а в Москве открыла госпиталь для раненых и комитеты по призрению вдов и сирот военнослужащих. Именно в то время великокняжеская чета начала покровительствовать Иверской общине в Замоскворечье, где готовили сестры милосердия. После смерти мужа Елизавета Федоровна, полностью удалившись от светской и дворцовой жизни, разделила драгоценности на три части:



Святая княгиня Елизавета Федоровна — ИСТОЧНИК ВДОХНОВЕНИЯ ДЛЯ СЛУЖЕНИЯ БЛИЖНЕМУ

ные шедевры, но и самим поучаствовать в этом увлекательном деле. Такую домовитость, казалось бы, излишнюю для принцесс, бабушка только поощряла. Поощряла королева Виктория и набожность принцесс, проводивших время не в детских играх, а в молитвах, рукоделии и старательной учебе.

СУПРУГА ВЕЛИКОГО КНЯЗЯ

3 (15) июня 1884 года в Придворном соборе Зимнего дворца Елизавета Федоровна венчалась браком с великим князем Сергеем Александровичем, братом российского императора Александра III.

Она в совершенстве овладела русским языком, говорила на нём почти без акцента. Ещё исповедуя протестантизм, посещала православные богослужения. В 1888 году, вместе с супругом, совершила паломничество в Святую Землю. В 1891 году приняла православие, написав перед этим своему отцу: «Я всё время думала и читала и молилась Богу — указать мне правильный путь — и пришла к заключению, что только в этой религии я могу найти настоящую и сильную веру в Бога, которую человек должен иметь, чтобы быть хорошим христианином».

4 февраля 1905 её супруг был убит террористом Иваном Каляевым, который метнул в него ручную бомбу. Она тяжело переживала эту драму, но посетила в тюрьме убийцу: она передала ему прощение от имени Сергея Александровича, оставила ему Евангелие. Более того, она подала прошение императору Николаю II о помиловании террориста, но оно не было удовлетворено.

ОСНОВАТЕЛЬНИЦА МАРФО-МАРИИНСКОЙ ОБИТЕЛИ

Основательницей и первой настоятельницей московской Марфо-Мариинской обители была великая княгиня св. Елиза-

вета Федоровна. Великая княгиня стала заниматься благотворительностью и помогать беспризорным, больным и беднякам. Когда в 1904 году началась русско-японская война, она отправляла на фронт санитарные поезда, продовольствие, обмундирование, лекарства, подарки и даже походные церкви с иконами и утварью, а в Москве открыла госпиталь для раненых и комитеты по призрению вдов и сирот военнослужащих. Именно в то время великокняжеская чета начала покровительствовать Иверской общине в Замоскворечье, где готовили сестры милосердия. После смерти мужа Елизавета Федоровна, полностью удалившись от светской и дворцовой жизни, разделила драгоценности на три части:

первая была возвращена казне, вторая отдана ближайшим родственникам, третья пошла на благотворительность, и главным образом, на создание Марфо-Мариинской обители.

«Обитель труда и милосердия» стала беспримерным явлением в истории православной Москвы. По замыслу основательницы, ее сестры совмещали молитву и рукоделие с помощью мирянам, а немощные люди могли найти себе здесь и утешение, и реальную помощь, прежде всего квалифицированную лечебную — хорошие московские врачи работали в местной бесплатной больнице, и на специальных курсах при обители, обучали сестер основам медицины. (В музее хранятся образцы первых дипломов по сестринскому делу и фотографии амбулаторий, операционной и медицинских сестер в покоях больных). Особо они готовились ухаживать за смертельно больными, не утешая их надеждой на мнимое выздоровление, а помогая приготовить душу к переходу в Вечность. В обители же принимались православные девушки и женщины от 21 до 45 лет. Сестры не давали монашеских обетов, не облачались в черное, могли выходить в мир, спокойно покинуть обитель и выйти замуж, а могли и постричься в монашество.

22 мая 1908 года, в праздник Вознесения Господня на Большой Ордынке состоялась закладка соборного храма во имя Покрова. Внешне очень маленький, почти миниатюрный храм был рассчитан на тысячу человек и предполагался одновременно лекционным залом. Осенью 1909 года был освящен второй, больничный храм обители во имя св. Марфы и Марии, — по замыслу основательницы он был устроен так, чтобы тяжелобольные, не вставая с кровати, прямо из палат сквозь открытые двери могли видеть богослужение. А на следующий год, когда обитель открылась, св. Ели-

завета приняла в его стенах монашеский постриг и была возведена в сан настоятельницы обители. Епископ Трифон, обращаясь ко св. Елизавете, сказал: «Эта одежда скроет Вас от мира, и мир будет скрыт от Вас, но она в то же время будет свидетельницей Вашей благотворной деятельности, которая воссияет пред Господом во славу Его».

На наружной стене обители висел ящик, куда бросали записки с просьбами о помощи, и этих просьб поступало до 12 тысяч в год.

Настоятельница вела жизнь подвижницы, проводя время в молитвах и в уходе за тяжелобольными, иногда даже ассистировав врачам на операции и собственноручно делала перевязки. По свидетельствам пациентов, от самой «Великой Матушки» исходила какая-то целительная сила, которая благотворно влияла на них и помогала выздороветь — здесь исцелялись многие из тех, кому уже отказывали в помощи врачи, и обитель последней их надеждой оставалась. Сама же настоятельница всегда обращала больных к главному средству — молитве.

Настоятельница с сестрами активно выходила в мир и лечили проказы общества: помогали сиротам, неизлечимым больным, беднякам, обитателям Хитровки, которых княгиня уговаривала отдать детей ей на воспитание. Она организовала общежитие для мальчиков, которые потом составили артель посыльных, а для девушек — дом работниц с дешевой или бесплатной квартирой, где они уберегались от голода и влияния улицы. Устраивала Рождественские елки для бедных детей с подарками и теплой одеждой, изготовленной руками сестер. На ее средства был построен русский православный храм в итальянском городе Бари, где находится гробница св. Николая Чудотворца.

После революции Елизавета Федоровна отказалась покинуть Россию. Весной 1918 года она была заключена под стражу и выслана из Москвы в Алапаевск. В ночь на 5 (18) июля 1918 года великая княгиня Елизавета Федоровна была убита большевиками. В 2004–2005 мощи святых новомучениц великой княгини Елизаветы и сестры Варвары находились в России и странах СНГ, где им поклонились более 7 млн человек. По словам Патриарха Алексия II, «длинные очереди верующих к мощам святых новомучениц — это ещё один символ покаяния России за грехи лихолетья, возвращения страны на исконный исторический путь».

С 2006 года по благословию Святейшего Патриарха Алексия II при Марфо-Мариинской обители была создана социальная служба. Служба занимается опекой социальных учреждений Москвы, при обители действуют Медицинский центр «Милосердие», Елизаветинская гимназия, приют для девочек. В храме хранятся Святые Марфо-Мариинской обители: частицы св. мощей прмц. Елизаветы и инокини Варвары.

Врачам и гигиенистам при работе с людьми для укрепления душевных и физических сил, восстановления здоровья очень нужны примеры, из истории нашей медицины, служения высшим идеалам духа — любви, милосердия и самопожертвования. Таким примером является жизнь Святой Елизаветы Федоровны.

Святая Елизавета, моли Бога о нас!

Библиография в редакции

му переходят из века в век по следам женщин, опекающих, заботящихся, молящихся по примеру Святой Великой Княгини Елизаветы Федоровны.

«Счастье состоит не в том, чтобы жить во дворце и быть богатым, — писала Елизавета Федоровна своим воспитанникам — детям великого князя Павла Александровича Марии и Дмитрию. — Всего этого можно лишиться. Настоящее счастье то, которое ни люди, ни события не могут похитить. Ты его найдешь в жизни души и отдачи себя. Постарайся сделать счастливым тех, кто рядом с тобой, и ты сам будешь счастлив»

В доме, где жила Святая Великая Княгиня Елизавета Федоровна настоятельница Марфо-Мариинской обители, сегодня после обширных реставрационных работ открыт мемориальный музей. В музее воссоздан исторический облик двух комнат — моленная настоятельницы, где ежедневно она молилась и гостиня для приема гостей. Часто бывали здесь те, кто внес вклад в обустройство Обители: члены Царской семьи и многие выдающиеся люди своего времени. Молодой Сергей Есенин читал здесь свои стихи.

В часы экскурсии каждая из нас с радостью и замиранием сердца слушала экскурсовода о женщине великой судьбы и великого служения. И невольно возникали мысли: «Это было здесь, но так давно. Теперь здесь мы, а есть ли место такого служения в современной жизни? Как наполнить фундамент профессии гигиенист стоматологический истинными ценностями?»

СЕМЬЯ И ДЕТСТВО

Ея Императорское Высочество Великая Княгиня Елизавета Федоровна, внучка английской королевы Виктории, родилась 1 ноября 1864 года в семье великого герцо-





СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ №1

Государственная аккредитация №0167 от 20.06.2007, тел.: (495) 951-2407

www.dentalcollege.ru

КОНФЕРЕНЦИИ

ЛЕТНЯЯ СЕССИЯ СТОМАТОЛОГОВ

Июнь 2012 года

Новости стоматологии, лекции, мастер классы, круглые столы, консультации ведущих лекторов — вся эта программа доступна участникам конференции «Современные технологии в стоматологии. Летняя сессия 2012».

ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. 10 ЛЕТ В РОССИИ!

Конференции.

III МЕЖДУНАРОДНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАРЛ ЦЕЙСС АКАДЕМИИ

2–3 марта 2012 года, Москва. Лекции и практические курсы по использованию микроскопа в эстетической микроинвазивной стоматологии и современной пародонтологии. Микроэндодонтия и нехирургическое перелечивание в эндодонтии. Современная имплантология и фотографирование в дентальной микроскопии. Эргономика использования микроскопа. Семинар для ассистентов врача стоматолога при работе с микроскопом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

ЭСТЕТИКА УЛЫБКИ

Продолжительность курса — 1 неделя, ежемесячно. Эстетика красивой улыбки. Анализ и планирование лечения. Технологический цикл реставрации фронтальной и жевательной группы зубов. Самостоятельное выполнение врачом реставрации. По окончании — Государственный сертификат специалиста по терапевтической стоматологии.

СОВРЕМЕННАЯ ЭНДОДОНТИЯ

Ежемесячно. Современные технологии машинного и ручного способа обработки каналов. Использование микроскопа Цейсс в эндодонтии. Медикаментозная обработка каналов, средства, методики. Принципы эффективного перелечивания корневых каналов. Сертификат.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в учебных программах Стоматологического колледжа №1, разработанных для команды стоматологической клиники. В колледже мы внедряем технологии обучения, которые используются в Школах дентальной гигиены Амстердамского и Иерусалимского университетов, в учебном центре Антонеллы Боттичелли в Италии и эндодонтической практике проф. Джулианна Уэббера в Лондоне. Система модульно-компетенционного обучения с компьютерным тестированием уровня знаний, работа на фантомах Каво, видеоанализ приема пациентов и современное оснащение: эндодонтический микроскоп Цейсс, технология Вектор терапии, система Кавитрон, пародонтальная диагностика Флорида-Проуб позволяют Вам добиться высоких результатов. Ежегодная организация Форума стоматологов СНГ, Летней сессии стоматологов, Съезда гигиенистов стоматологических России дает возможность обмениваться знаниями с ведущими лекторами мира и улучшать наши образовательные программы. В течение более 10 лет 5000 специалистов выбрали Стоматологический колледж №1. Мы уверены — учиться можно интересно и эффективно, самостоятельно выбирая пути собственного развития и самосовершенствования!

Директор Стоматологического колледжа №1
Шевченко О.В.

ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Ежемесячно. Диагностика, планирование и прогноз отбеливания. Классификация методов и механизмы отбеливания. Обзор материалов. Профилактика после отбеливания зубов. Сертификат.

СИСТЕМА «VECTOR»

Ежемесячно. Профессиональная гигиена полости рта. Поддерживающая пародонтальная терапия. Принципы Вектор терапии. Лечение периимплантита. Фантом с использованием аппарата. Сертификат.

ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ»

Продолжительность — 3 месяца. Профессиональная переподготовка по специальности «гигиенист стоматологический» для специалистов со средним медицинским образованием и опытом работы в стоматологии. Учебная программа лицензирована и аккредитована. Модульно-компетенционная система обучения. Работа на фантомах и практика. По окончании — государственный диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Стоматология профилактическая».

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ

Продолжительность — 1 месяц. Сертификационный цикл для специалистов, имеющих диплом «Стоматология профилактическая». Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта — методы, средства, контроль. Профилактика стоматологических заболеваний. Составление индивидуальных программ профилактики. Мастер-классы с отработкой практических навыков. По окончании — Государственный сертификат специалиста.

ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ АССИСТЕНТА ВРАЧА—СТОМАТОЛОГА

Продолжительность — 1 месяц. Функциональные обязанности, эргономика труда «в четыре руки». Анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Стоматологические заболевания. Ассистент врача-стоматолога на терапевтическом, эндодонтическом с микроскопом, ортодонтическом, ортопедическом, хирургическом и пародонтологическом приемах. Дезинфекционно-стерилизационные режимы. Государственный сертификат специалиста. Трудоустройство.

Телефоны для справок: (495) 951-2407, 953-4088

ОН-ЛАЙН ТЕСТИРОВАНИЕ уровня квалификации специалиста!

www.dentalcollege.ru

СОВРЕМЕННЫЙ МНОГФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АППАРАТ
ОТ АВСТРИЙСКОЙ КОМПАНИИ W&H DENTALWERK

PEOPLE HAVE PRIORITY

- для профилактики, пародонтологии, обработки полостей
- эффективное удаление над- и поддесневых отложений
- частота колебаний на кончике наконечника — до 32 тыс. Гц
- большой выбор насадок
- пьезо-керамические наконечники и насадки стерилизуются при температуре 135°C
- абсолютно управляемые линейные возвратно-поступательные движения насадки
- наконечник с пятиточечной подсветкой по технологии LED, мощность освещения до 25 тыс. люкс
- варианты аппарата — встраиваемые в стоматологическую установку киты с наконечником с диодной подсветкой и без подсветки

ryon 2

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В МОСКВЕ: Тел. 495/229 3375, Факс: 495/933 2757, E-mail: info@whdental.ru, Web-site: www.whdent.ru

ИМПОРТЕРЫ: Дентекс, Москва ОМТ, Москва Уралквadroмед, Екатеринбург Эксподент, Москва Дистрибуция в Санкт-Петербурге

ФИРМЫ W&H: Тел. 495/974 3030 Тел. 495/223 1560 Тел. 343/262 8750 Тел. 495/332 0316 Тел. 495/784 7451 Тел. 495/933 2750 Тел. 343/262 8851

CURAPROX

Зубная паста Enzycal

Зубная паста комплексного действия

- эффективно выполняет гигиеническую функцию и эффективно борется с налетом, не используя при этом абразивных и вредных компонентов
- содержит 3 фермента (амилоглюкозидаза, глюкоксидаза, лактопероксидаза). Эти ферменты усиливают естественное защитное действие слюны, естественное подавление роста бактерий
- содержит фториды. Фториды обеспечивают защиту эмали зубов, так как содержат биодоступную форму фтора. Фториды восстанавливают эмаль зубов за счет реминерализации
- не содержит лаурилсульфата (SLS) — предотвращает раздражение, значительно снижает риск возникновения афтозных язв, не препятствует действию хлоргексидина, то есть не устраняется эффект лечения.

ООО «КУРАПРОКС»
Москва
Тел.: (495) 580-30-80
Факс: (495) 580-30-81
E-mail: info@curaden.ru
www.curaprox.ru

SWISS PREMIUM ORAL CARE

КОМАНДА УСПЕХА 2011

врачи-стоматологи и гигиенисты стоматологические

НИЖНИЙ НОВГОРОД



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



РОСТОВ-НА-ДОНУ



САРАТОВ



Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России, активно развиваясь в течение 10 лет, занимается продвижением инновационных идей в стоматологии и укреплением традиций профилактики стоматологических заболеваний, развитием профессии гигиенист стоматологический и распространением знаний по основам здорового образа жизни среди россиян.

В первом полугодии 2011 года в 7 крупных городах России прошли симпозиумы «Гигиенист стоматологический — 10 лет в России», которые привлекли внимание стоматологов и гигиенистов к современным технологиям в профилактической стоматологии и задачам Федеральной Программы СтАР по профилактике стоматологических заболеваний. На региональных телеканалах и в средствах массовой информации были представлены результаты Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший гигиенист стоматологический — 2011». Победители региональных конкурсов, представленные на с.10 нашей газеты встретятся в Финале 26 сентября 2011 года в Москве.

Профессиональное общество гигиенистов в лице президента Шевченко Светланы Сергеевны выражает благодарность президенту Стоматологической Ассоциации России профессору Вагнеру В.Д. и руководителям в регионах, при чьей активной поддержке были реализованы данные мероприятия: главному стоматологу Тульской области Полетаевой В.В., главному врачу стоматологической поликлиники Первомайского района г. Ростов-на-Дону Руденскому О.В., декану стоматологического факультета СГМУ им.В.И.Разумовского в Саратове Суевенкову Д.Е., заведующей кафедрой протезтики и профилактики стоматологических заболеваний Кубанского Государственного Медицинского Университета в Краснодаре Скориковой Л. А., директору стоматологического центра «Стоматолог 32» Титовой М.В. и главному стоматологу Орла Лошкарёву В. П., президенту Нижегородской Ассоциации стоматологов профессору Гажве С. И., главному стоматологу Санкт-Петербурга Мороз М.Б. и директору Санкт-Петербургского медицинского колледжа №3 Горбачевой М.П.

Важную роль в формировании положительной оценки и повышении спроса на профилактическую стоматологическую помощь среди населения оказала активная практическая деятельность в стоматологических клиниках лидеров профессии гигиенист стоматологический — Озеранской Н.В. (г. Челябинск), Реутовой О.В. (г. Екатеринбург), Соболевой И. В. (г. Санкт-Петербург), Ивановой Е.Н. (г.Москва), Ленец У.А. (Московская область) и многих, многих других. Именно благодаря их работе наши пациенты меняют свои привычки, сохраняя здоровье рта и уже в течении нескольких лет не испытывая зубной боли, высоко оценивая результаты профилактики кариеса и заболеваний пародонта на собственном опыте. Ежедневным многолетним трудом профессиональных гигиенистов и врачей стоматологов было сформировано доверие и желание пациентов к дальнейшему развитию и доступности профилактических мероприятий.

В этом году по инициативе руководителя регионального профессионального обще-

ства гигиенистов стоматологических Челябинска Озеранской Н.В. был организован симпозиум для гигиенистов стоматологических Уральского региона.

Подводя итоги 1 полугодия 2011 года необходимо отметить, что мероприятия Профессионального общества гигиенистов стоматологических посетило более 1200 специалистов. Реализация такой масштабной и интересной программы стала возможной благодаря поддержке стоматологического сообщества в лице Стоматологической Ассоциации России, стоматологических факультетов ВУЗов и колледжей. Выражаем благодарность Генеральному партнеру Профессионального общества гигиенистов стоматологических — российской компании-производителя «R.O.C.S», а также партнерам — компаниям Колгейт, Цейсс, Проктер энд Гэмбл, Курапрокс, Каво, Мегасонекс, Вивакс и Мукос фарма.

Шевченко С.С.,

Президент Профессионального общества гигиенистов стоматологических

ЗУБАМ ПОЛЕЗНО – В КРУГУ СЕМЬИ!



Впервые V Международный Кинофестиваль «В кругу семьи» прошел при поддержке профессионального общества гигиенистов стоматологических России, в лице президента Шевченко Светланы Сергеевны.

В рамках мероприятий кинофестиваля была успешно реализована просветительная акция «Улыбайтесь в кругу семьи» при поддержке профессиональных гигиенистов стоматологических г.Екатеринбурга (Реутова Ольга, Белькова Евгения, Красильникова Татьяна и будущие гигиенисты) и российского производителя средств гигиены «РОКС», в лице регионального менеджера Коровиной Екатерины и ее команды. На церемонии открытия кинофестиваля всем посетителям участники акции уделили внимание - рассказали о простых секретах укрепления и восстановления стоматологического здоровья, научили правилам ухода за полостью рта, вручили подарки в виде зубных паст «РОКС» для взрослых и детей, напомнили о доступности профессиональной помощи гигиенистов стоматологических. Региональный телеканал ОТВ освещал активное общение посетителей и гигиенистов в городских новостях.

Также под эгидой кинофестиваля в Екатеринбурге гости и деятели искусства посещали дома престарелых, колонию, детский дом, проводили встречи со студентами ВУЗов, круглые столы с бизнесменами и руководителями Свердловской области. В рамках таких встреч организовывались

праздничные выступления, беседы и мастер-классы. Например, в одном из детских домов в течение 1 недели работали с детьми бельгийские мультипликаторы Иф, Элис и Альфи. Они обучали детей и совместно сделали 3 анимационные картины. В процессе этого обучения Шевченко Светлана провела арт-обучение детей гигиене рта с использованием акварельных красок, бумаги и старых зубных щеток. После чего, каждый ребенок взамен старой зубной щетки получил новую щетку и душистую зубную пасту РОКС. А в память о правилах чистки полости рта собственный яркий рисунок. Творческий тандем в результате нашел отражение в мультфильме.

Далее в рамках внеконкурсной программы кинофестиваля прошел показ мультфильма «Правила белоснежных улыбок», представленный профессиональным обществом гигиенистов России и компанией «Стоматолог 32» (г.Орел). Зрители получили уникальную возможность узнать о гигиенических мероприятиях из яркой музыкальной пластилиновой истории. Закрепление этих знаний отметили подарками средств гигиены полости рта от профессиональных гигиенистов стомато-

логических Екатеринбурга и производителя РОКС. По позитивной реакции зрителей в зале этот мультфильм наверняка получил бы приз зрительских симпатий, если учредить эту номинацию.

Для гостей Екатеринбурга были организованы интересные экскурсии по историческим местам города, особое внимание было уделено Семье последнего Русского Царя. Так как пример этой Семьи наиболее полно отражает любовь, взаимоуважение и единение как в радостные моменты, так



и в дни особых испытаний. Впервые в Россию к 7 декабря - Дню особого почитания Святой Екатерины были доставлены частицы мощей Святой из одноименного монастыря на горе Синай. Жите-



ли Екатеринбурга и гости получили уникальную возможность почтить эту святыню.

Так насыщенно и интересно пролетели эти несколько дней «В кругу семьи», благодаря этой идее и возможности пребывания Шевченко С.С. в Екатеринбурге, можно было совместить со-

из главных тем была организация работы гигиениста стоматологического. Профессиональное общество смогло объединить и вдохновить гигиенистов стоматологических к объединению – принятое решение о создании регионального подразделения во главе с гигиенистом Реутовой



Ольгой. Светлана Сергеевна провела ряд встреч с руководителями стоматологических клиник «Солист», «Скульптура Чарли» и были намечены совместные проекты в 2011 году.

Эстетика белого и уход за деснами



Общезвестно, что ведущим фактором возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса и воспалительных заболеваний пародонта – является патогенная микрофлора зубного налета. Систематическое удаление мягких зубных отложений обеспечивает снижение бактериальной нагрузки на ткани пародонта и способствует поддержанию минерального баланса твердых тканей зубов. Поэтому важным элементом первичной профилактики стоматологических заболеваний является регулярный качественный гигиенический уход за полостью рта.

Однако, как правило, самостоятельной чистки зубов оказывается недостаточно для полного удаления зубных отложений, особенно из труднодоступных мест. Для этого пациентам рекомендуют проводить профессиональную чистку зубов через индивидуально подобранные интервалы времени.

Проводя профессиональную чистку зубов врач-стоматолог или гигиенист часто

сталкивается с ситуацией, когда невозможно избежать микротравм десны в пришеечной области зубов или изначально присутствуют явления катарального гингивита. Обычно в таких случаях пациенту рекомендуют использовать хлоргексидинсодержащие гигиенические средства в течение нескольких недель в домашних условиях. Данные средства, особенно при длительном применении, могут привести к окрашиванию твердых тканей зубов и дисбактериозу полости рта. Поэтому в последние годы растет популярность зубных паст, содержащих природные компоненты. Как правило, они имеют специфический вкус и темный цвет. Возможность влияния темного цвета зубных паст с натуральными компонентами на цвет эмали настораживает некоторых врачей и пациентов, особенно учитывая, что некоторые натуральные компоненты гигиенических средств действительно окрашивают зубы, в частности хвойно-каротиновые добавки. В связи с этим в ЦНИИСе под руководством проф.

Ю.А. Винниченко было проведено исследование лечебно-профилактических свойств, а также возможного влияния «натуральных» зубных паст на цвет твердых тканей зубов.

В исследовании производилась оценка следующих зубных паст:

Паста 1 — содержит в качестве активных компонентов: экстракт корня солодки, эфирное масло тимьяна (в русскоязычных вариантах – чабреца), минеральную фракцию морской капусты. В качестве абразивных компонентов в состав пасты входят дикальция фосфат дигидрат и диоксид кремния.

Паста 2 — содержит в качестве активных компонентов экстракт ратании, сок эхинацеи пурпурной, экстракт ромашки и мирры, масло мяты перечной и полевой. В состав входит абразив бикарбонат натрия.

Паста 3 (контрольная группа) — не содержит натуральных компонентов. Абразив — диоксид кремния.

В течение месяца 3 группы пробандов ежедневно 2 раза в день использовали тестируемые образцы зубных паст. Состояние гигиены полости рта и очищающая способность паст оценивались на основе индекса Грина-Вермиллиона (Green, Vermillion, 1964), состояние тканей пародонта оценивалось по индексу РМА (Schour, Massler) и по индексу кровоточивости десневой бороздки при зондовой пробе по Мюллеману (Muhleman, 1971). Оценка цвета зубов производилась визуально по шкале VITA и аппаратно при помощи спектрофотометра EasyShade (3M) во фронтальном отделе. По результатам исследования все три зубные пасты значительно улучшают гигиеническое состояние полости рта, но значения индекса РМА наиболее значительно улучшились после использования Пасты 1 (на 73%) и Пасты 2 (на 65%). В контрольной группе изменение данного показателя было наименее выра-

женным (56%). Значения индекса Мюллемана у паст с натуральными компонентами (Паста 1 и Паста 2) улучшались в 2 раза, в то время как Паста 3, не показала значительного снижения индекса кровоточивости. Как видно из рисунка 1, цвет твердых тканей зубов после использования Пасты 1 не меняется, а при использовании Пасты 2 и Пасты 3 был выявлен легкий осветляющий эффект, что, вероятно, связано с более высокой степенью абразивности.

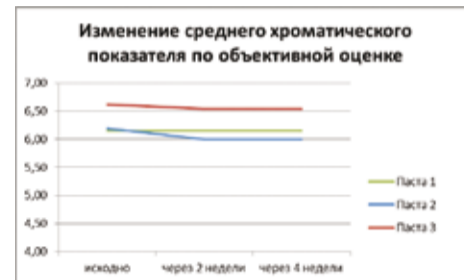


Рис. 1 Изменение среднего хроматического показателя по объективной оценке

Учитывая результаты исследования, авторы рекомендуют применять пасты на основе натуральных компонентов (№1 и №2) как профилактическое средство, а также в качестве составной части комплексной терапии заболеваний пародонта.

Список литературы:

Орехова Л.Ю. и соавт. Клинико-микробиологическое исследование лечебно-профилактической пасты Paradontax F. // Пародонтология. №3. 2003.

Сыч М.Ю., Винниченко Ю.А., Поповкина О.А., Купец Т.В. Результаты изучения эффективности зубных паст на основе натуральных компонентов. // Клиническая стоматология. №1. 2011. С.12–14

Материал подготовила
Е.В. Кириллова

**Бинокляры Цейсс –
познакомимся поближе?**

По моему опыту преподавания я заметил, как поражены бывают стоматологи тем, насколько отличается клиническая картина в микроскопе от естественного зрения или взгляда через биноклярные очки.

Доктор Клиффорд Раддл, DDS,
Санта-Барбара, Калифорния, США

Компания «НЕОДЭНТ»
Россия, Москва, 115326
ул. Пятницкая 25, стр. 1
тел: (495) 959-19-46
953-40-88

e-mail: neodent@mail.ru
www.dentistry.ru
www.stomatolog.ru

www.zeiss.ru

ZEISS
We make it visible.

R.O.C.S.®
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

Умные зубные пасты!

более **94%**
компонентов
натурального
происхождения

для здоровья десен: останавливают кровоточивость, снимают воспаление в течение первых дней использования*

- нормализуют состав микрофлоры полости рта
- содержат биодоступные минералы для защиты от кариеса
- из состава исключены фтор, лаурилсульфат натрия, парабыны, антибиотики, абиотические антисептики, искусственные красители, спирт. *Подтверждено клиническими исследованиями

Товар сертифицирован. На правах рекламы

ОДОБРЕНО
Национальной Ассоциацией
эстетической стоматологии

www.rocs.ru



Ассоциация гигиенистов зубных Украины – ПЕРВЫЕ, НО УВЕРЕННЫЕ ШАГИ



Профессор Деняга О. В.

По данным исследований отечественных ученых распространенность кариеса постоянных зубов в Украине колеблется от 68% до 97% у 12-летних детей и достигает 100% в отдельных регионах страны. Мировой опыт, научные исследования ученых убедительно доказали, что только целенаправленная эффективная профилактическая программа способна оказать существенное влияние на снижение уровня стоматологической заболеваемости.

В странах, где работают профилактические программы, стоматологическая заболеваемость снизилась в 2–4 раза. Однако широкое внедрение программы гигиенического обучения и воспитания было ограничено вследствие ряда причин, главной из которых является отсутствие специалиста, который целиком и полностью смог бы посвятить

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



ПАРТНЕРЫ



свое время профилактике стоматологических заболеваний.

Таким специалистом в Украине может стать гигиенист зубной. Сегодня в Украине 270 квалифицированных специалистов этого профиля. Для сравнения: в США их около 150 тысяч, и это количество с каждым годом растёт. В Европейских странах и Америке посещение гигиениста стоматологического стало нормой, частью философии заботы о своем здоровье. А вот у нас эта философия пока что только на стадии формирования. Этот факт связан с тем, что гигиенист зубной появился в нашей стране только в 2010 году с первым выпуском медицинских колледжей. Однако, не успев появиться, этот специалист уже столкнулся с рядом проблем, в том числе: не разработаны клинические протоколы и алгоритмы предоставления ими медицинской помощи, не определены критерии качества их работы, не введена должность гигиениста зубного в штатное расписание медицинских учреждений, что, в свою очередь, делает фактически невозможным их трудоустройство.

Для помощи в организации работы гигиениста зубного в Украине в 2010 году была создана Ассоциация гигиенистов зубных

Украины. Возглавила ассоциацию доктор медицинских наук, профессор Деняга Оксана Васильевна. Создание ассоциации поддержали все медицинские высшие и средние учебные заведения Украины, организаторы здравоохранения во всех регионах нашей страны, видные учёные, Ассоциация стоматологов Украины, ГУ «Институт стоматологии» АМНУ. Особое содействие оказала и продолжает оказывать Ассоциация гигиенистов стоматологических России и Стоматологическая Ассоциация России в лице её Вице-президента Олеса Шевченко.

Основными приоритетами в работе ассоциации являются: определение роли гигиениста зубного и алгоритм его действия относительно реализации профилактического направления стоматологической помощи в организованных детских и взрослых коллективах; работа в специализированных стоматологических клиниках. Коллективными членами ассоциации являются ведущие гигиенические и стоматологические компании, работающие на рынке Украины.

За короткий период времени, благодаря слаженной работе коллектива единомышленников, создана Программа профилактики основных стоматологических заболеваний у населения Украины при участии гигиениста зубного на 2010-2013 годы. Основной целью «Программы» является повышение качества профилактики основных сто-

ПОБЕДИТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЭТАПОВ КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА УКРАИНЫ «ГИГИЕНИСТ ЗУБНОЙ - 2011»

ВОСТОЧНЫЙ РЕГИОН УКРАИНЫ



Стец Ирина, гигиенист зубной, Стоматологическая клиника «Полимед», г. Днепропетровск

ЗАПАДНЫЙ РЕГИОН УКРАИНЫ



Хитра Марьяна, гигиенист зубной, Стоматологическая клиника Доктора Гоцко, г. Городок, Львовской области

матологических заболеваний у населения Украины при участии гигиениста зубного. Основным партнёром в реализации этой программы выступила торговая марка «Lacalut».

В рамках первых этапов программы ассоциацией был проведен целый ряд мероприятий в разных регионах Украины.

10–12 марта 2011 года в Львове прошёл симпозиум «Гигиенист зубной» в рамках конференции по имплантологии, мастер-классы, конкурс гигиенистов зубных Западного региона Украины.

В Одессе 29–30 апреля прошла научно-практическая конференция «Современные методы лечения зубо-челюстных аномалий. Профилактика основных стоматологических заболеваний при ортодонтическом лечении».

16–20 мая в Одессе прошёл симпозиум «Гигиенист зубной» для руководителей и преподавателей медицинских колледжей Украины.

25–27 мая в Днепропетровске была проведена научно-практическая конференция и состоялся конкурс гигиенистов зубных Восточного региона Украины. В качестве реализации практического аспекта Программы, на протяже-

нии апреля — июня в городах Беля Церковь, Черкассы, Днепропетровск и пгт. Виноградово было проведено комплексное обследование учеников общеобразовательных школ, студентов вузов и работников крупных промышленных предприятий.

В 2011 году планируется продолжить комплексные эпидемиологические обследования в регионах, провести ещё 2 отборочных этапа конкурса профессионального мастерства гигиенистов зубных в Симферополе и Одессе. Финал конкурса пройдёт 3–4 ноября 2011 года в Одессе в рамках научно-практической конференции «Тенденции стоматологической помощи населению Украины в свете современных организационных и технологических стандартов».

Таким образом, можно смело сказать, что Ассоциация гигиенистов зубных Украины делает первые но уверенные шаги для реализации основной цели — сохранения и укрепления стоматологического здоровья населения Украины.

Дополнительная информация по телефонам: 8 (048) 728-24-81; 8 (050) 336-55-33
Шварцнау Елена Геннадиевна

DENTAL SALON 31-й МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

23-26

апреля, 2012

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО ПAVИЛЬОН 2, ЗАЛЫ 7, 8

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ САЛОН 2012

ВЫСТАВКА / КОНФЕРЕНЦИЯ

DENTALEXPO

www.dental-expo.com

На правах рекламы

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ

ПОДПИСНОЙ КУПОН

Внимание!

Поля, отмеченные *, обязательны для заполнения. Просьба купон заполнять разборчиво, печатными буквами.

Фамилия* _____

Имя* _____ Отчество* _____

Ваш почтовый адрес (с индексом!)* _____

Ваш контактный телефон* _____

Ваш e-mail _____

Название организации* _____

Ваша должность* _____

Ваша специализация* _____

Телефон/факс организации _____

Желаете ли Вы стать членом Профессионального общества гигиенистов стоматологических России? ДА НЕТ

Отправляйте купон по адресу:

115326, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 25, стр. 1, оф. 932.

Также подписку можно оформить на сайте www.gigienist.ru