

ID: 2014-12-5-R-4349

Краткое сообщение

Погосян М.А.

Патогенетическая терапия в комплексном лечении кариеса*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра детской стоматологии и ортодонтии**Научный руководитель: к.м.н. Казакова Л.Н.***Резюме**

Детям с высокой степенью активности кариозного процесса показано комплексное лечение, необходимое для повышения естественной сопротивляемости организма.

Ключевые слова: патогенетическая терапия, лечение кариеса, микроэлементы

Степень распространения кариеса среди детского населения РФ по данным Э.М.Кузьминой на сегодня сохраняет очень высокий показатель - 84 %

У детей часто, после прорезывания зубов диагностируется острое или острейшее течение кариеса, развивающееся, по мнению Р.З. Уразовой (1986) и др., на фоне выраженного угнетения естественной сопротивляемости организма.

Детям с высокой степенью активности кариозного процесса показано комплексное лечение: общая, местная патогенетическая терапия и оперативно-восстановительное лечение.

Оперативно-восстановительное лечение зубов заключается: в механической обработке полости, с целью удаления инфицированных тканей; в антибактериальной обработке; наложении лечебной и изолирующей прокладок с последующим восстановлением анатомических особенностей строения зуба.

Местная патогенетическая терапия предусматривает воздействие непосредственно на твердые ткани зубов для повышения их кариесрезистентности, как профилактика кариеса и как вариант лечения при начальном и поверхностном кариесе. Назначают полоскания, аппликации, электрофорез с препаратами кальция, фосфатов, микроэлементов, фтора. Проводят аппликации кальций-фосфатсодержащих реминерализующих гелей, покрытие зубов фторсодержащими лаками в соответствии со схемами и методиками.

Общая патогенетическая терапия предусматривает нормализацию нарушенных обменных процессов в макроорганизме, что способствует повышению неспецифической резистентности организма, повышению стойкости его к воздействию общих неблагоприятных факторов и особую ценность общая патогенетическая терапия представляет для вторичной минерализации твердых тканей зуба, которая приводит к быстрому и планомерному созреванию структуры кристаллической решетки за счет насыщения слюны и крови микроэлементами. (Ca, P, F)

Одним из направлений комплексной терапии является прием внутрь препаратов фторидов, кальция, фосфора, микроэлементов, витаминов, но самыми оптимальными являются комплексные препараты, сбалансированные по количеству микроэлементов и качественному составу.

Суточная потребность в кальции равна 900 мг, в фосфоре 1350, во фторе 9 мг. Эти микроэлементы входят в состав минеральных компонентов (апатитов и солей) твердых тканей зубов, а также являются фактором, стимулирующим рост и развитие костной ткани, входят в состав многих ферментных систем и занимают важное место в обмене белков, жиров и углеводов, следовательно, должны содержаться в пище в оптимальном соотношении.

Помимо этих макроэлементов, в возникновении кариеса и, соответственно его лечению, важную роль играют различные микроэлементы (Н. А. Кодола, 1979, и др.). Кариесстатическим эффектом обладают кобальт, цинк, марганец, медь, стронций, ванадий и др. Они в определённых количествах входят в состав твёрдых тканей зубов, некоторых коферментов, металлоферментов и др., оказывая влияние на разнообразные ферментативные процессы обмена веществ в тканях организма, в том числе полости рта и твёрдых тканей зубов. Одним из важных минеральных элементов является железо, которое интенсифицирует обменные процессы в тканях (стимулирует функцию кроветворных органов и активизирует процессы регенерации крови), входит в состав гемоглобина. Препараты железа назначают для повышения сопротивляемости организма (особенно эффективны в сочетании с фтором, медью, цинком, молибденом и препаратами витамина С).

Витамины влияют на интенсивность и характер обменных процессов и могут быть использованы в качестве общеукрепляющих средств. Аскорбиновая кислота влияет на образование коллагеновой субстанции (основы), необходимой для формирования и минерализации твёрдых тканей зубов. Витамины А (ретинол), В, (тиамин) и группы В принимают активное участие во многих процессах энергетического обмена, а витамин Д (эргокальциферол) — в процессах обмена кальция. Источниками витаминов являются многие пищевые продукты, но нужно учитывать, что при кулинарной обработке они разрушаются.

Помимо дефицита отдельных компонентов питания, важным представляется нарушение их усвоения в организме. Сбалансированное содержание в пище белков, жиров, углеводов и других питательных веществ не является ещё гарантией их полноценной ассимиляции, поскольку они могут быть разрушены при кулинарной обработке (особенно витамины) или не усваиваются организмом, как, например, при нарушении функции органов пищеварения. Усвоение белков зависит от

сбалансированности их аминокислотного состава, а минеральных веществ — от соотношения кальция, фосфора, магния между собой и с жирными кислотами.

Таким образом, при комплексном лечении кариеса декомпенсированной формы рекомендуется прием препаратов, сбалансированных по количеству микроэлементов и качественному составу, для повышения резистентности организма, регуляции обмена веществ, восстановлении функций систем организма, улучшении процессов минерализации зубов.

Литература

1. Кузьмина Э.М. Современные подходы к профилактике кариеса зубов: кафедра профилактики стоматологических заболеваний.//DENTALFORUM №2 (38) 2011 с.2-8
2. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению//Л.П.Кисельникова,Т.Е.Зуева,О.А.Кружалова[и др]//Стоматология детского возраста и профилактика 2007 №2 с.19-22
3. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. М.,2008 с.28-32.