ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС
Дисциплина: Профилактика стоматологических заболеваний
Код дисциплины: PSZ
Название ОП: 6В10117 «Стоматология»
Объем учебных часов /кредитов: 90 часов/3 кредита
Курс и семестр изучения: 2\3
Объем лекций: 6

Шымкент 2025 г.

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой (силлабус) дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний» и обсуждена на заседании кафедры

Протокол № 11 «26» 06 2025

Зав. кафедрой м.м.н., и.о. доцент _____ Л.О. Кенбаева

Лекция №1

1. Тема: Профилактика стоматологических заболеваний у детей

2. Цель: сформировать понятие о профилактике стоматологических заболеваний у детей

3. Тезисы лекции:

Профилактика - это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний. В системе профилактики выделяют два звена единого профилактического процесса: первичную профилактику и вторичну, и третичную.

Первичная профилактика - это система социальных, медицинских, гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, неблагоприятных факторов окружающей среды. Главной задачей первичной профилактики кариеса является повышение уровня здоровья детей с использованием всех возможных методов и средств, чтобы ни один здоровый ребенок не перешел в группу больных, т.е. это профилактика в группе здоровых детей. Основными задачами программ первичной профилактики кариеса:

1. Создание условий для нормального формирования и первичной минерализации твердых тканей зуба.

2. Обеспечение физиологического течения процесса созревания твердых тканей зуба (вторичная минерализация), при необходимости - стимуляция этих процессов.

3. Предотвращение или устранение формирования кариесогенной ситуации в полости рта. Многообразие форм и методов первичной профилактики предусматривает разработку критериев ее эффективности. Это, прежде всего, экспресс - методы, позволяющие оценить кариесогенность тканей зуба (КОСРЭ-тест, ТЭР-тест, методика микрокристаллизации П. А. Леуса (1997), определение ПМК Н. В. Курякиной и др. (1992).

Основные задачи первичной профилактики заболеваний пародонта:

1. Профилактика и своевременное лечение аномалий прикуса.

2. Регулярное определение жевательной нагрузки методом окклюзиографии и своевременная ее коррекция.

3. Диагностика и устранение аномалий прикрепления уздечек верхней и нижней губы, языка, преддверия полости рта.

4. Гигиенический уход.

5. Укрепление здоровья с целью обеспечения здоровой реактивности и резистентности организма. Переход ребенка из группы здоровых детей в группу имеющих стоматологическую патологию свидетельствует о том, что не все возможные меры профилактики использованы

Вторичная профилактика предусматривает ранее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования и возможных осложнений. Вторичная профилактика проводится у детей, уже страдающих каким-то заболеванием. Перед врачами на данном этапе стоят следующие задачи: снижение числа осложнений кариеса (пульпита, периодонтита), уменьшение прироста кариеса и др. Вторичная профилактика является частью программы реабилитации.

Третичная профилактика - направлена на выздоровление, предупреждение перехода болезни в более тяжелую форму или стадию, предупреждение обострений в ее течении, на

снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности. Существует классификация профилактических мероприятий, принятая ВОЗ в 1972 г., согласно которой следует различать 3 группы мероприятий.

1. Первичная профилактика включает:

а) санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта; б) диспансерное наблюдение населения; в) нормализация питания; г) улучшение условий труда и быта.

2. Специфическая профилактика предусматривает: а) фторирование питьевой воды; б) местное применение фтористых препаратов; в) личную гигиену полости рта.

3. Вторичная профилактика включает: а) раннюю диагностику; б) лечение кариеса зубов современными методами. Санация полости рта является основной частью плановой стоматологической диспансеризации

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.

3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с

4.Кузьмина Э.М. Применение антибактериальных ополаскивателей полости рта для профилактики заболеваний

5.Кузьмина Э.М. Фториды в стоматологической практике: механизм действия, эффективность и безопасность применения : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, А. В. Лапатина. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 44 содонта : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. В. Лапатина, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 80 с

6.Профилактика стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и нёба: учебное пособие /Э. М. Кузьмина [и др.]. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 84

7.Профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с реставрациями твердых тканей зубов: учебник /Э. М. Кузьмина [и др.] - Алматы:ЭСПИ, 2021 - 104

6. Контрольные вопросы:

1. Что такое профилактика?

2. Принципы профилактики

3. Что входит в первичную профилактику?

4. Что входит во вторичную профилактику?

5. Что входит в третичную профилактику?

Лекция №2

1. Тема: Обследование пациентов в профилактическом отделении стоматологической поликлиники

2. Цель: сформировать понятие об обследование пациентов в профилактическом отделении стоматологической поликлиники

3. Тезисы лекции:

Основные методы обследования стоматологического больного относят:

- опрос пациента;
- осмотр пациента;
- прощупывание (пальпация) мягких тканей лица и полости рта;

- зондирование;
- перкуссия.

1.1. **Опрос больного**

Обследование начинается с беседы, во время которой врач выясняет жалобы больного и получает данные анамнеза. При необходимости некоторые вопросы уточняются в беседе с родственниками и близкими людьми, а также по медицинской документации, относящейся к больному (объективный анамнез). Полученные данные представлены в виде трёх разделов: 1) жалобы больного; 2) анамнез жизни; 3) анамнез настоящего заболевания. В процессе беседы устанавливается также психологический контакт между больным и врачом, который необходим для дальнейшего обследования и лечения. Жалобы на состояние здоровья, которые предъявляет сам больной, определяются как активные. В ряде случаев больные по тем или иным причинам не сообщают весьма важные проявления заболевания, их следует выявлять прицельно, используя данные объективного анамнеза. Уточняются время, когда появились первые признаки настоящего заболевания, характер их возникновения и дальнейшее течение. Важно выяснить обстоятельства, при которых началось заболевание, и возможные этиологические факторы.

1.2. **Объективное обследование** – осмотр пациента. Складывается из внешнего осмотра и обследования полости рта. Осмотр проводится при хорошем дневном или искусственном освещении, с помощью набора стоматологических инструментов (стоматологическое зеркало, зонд угловой, прямой, пуговчатый или с насечками, пинцет, марлевые салфетки). Врач должен надеть перчатки, маску, защитные очки или щиток.

1.3. Внешний осмотр. Осмотр лица: - состояния кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы и т.д.) и видимых слизистых (красная кайма губ, глаз, носа); - линию смыкания губ; - линию улыбки; - симметричность половин лица; - высоту нижней части лица; - выраженность подбородочной и носогубной складок (сглажены, умеренно сглажены, выражены, углублены). Каждый пациент, обращающийся к стоматологу любого профиля, должен быть исследован на выявление опухолевого или предопухолевого поражения органов полости рта

Обследование ВНЧС и жевательных мышц. Пальпация – это использование пальцев (как правило, подушечек концевых фаланг большого, указательного и среднего пальцев, реже мизинца). С помощью пальпации определяют резистентность, конфигурацию, подвижность тканей и органов, болевую реакцию, наличие флюктуации, размеры и границы патологического очага. Различают пальпацию: - поверхностную; - глубокую; - вне - и внутриротовую.

1.4. Осмотр полости рта. Осмотр полости рта проводят последовательно: - осмотр преддверья полости рта; - осмотр собственно полости рта.

Осмотр преддверия полости рта проводят при сомкнутых челюстях, подняв верхнюю, и отведя вниз нижнюю губы. Слизистую оболочку щек обследуют, отведя щеку стоматологическим зеркалом. При осмотре преддверия полости рта обращают внимание на состояние: - красной каймы губ, углов рта (цвет, образование чешуек, корок); - внутренних поверхностей губ (бугристая поверхность, мелкие слюнные железы); - внутренней поверхности щек (цвет, увлажненность, железы Фордайса); - выводных протоков околоушных слюнных желез); - прикуса (физиологический, патологический); - десны (цвет, плотность, наличие патологических элементов); - преддверия полости рта,

уздечки губ, слизистые тяжи; переходной складки (глубина, цвет, наличие патологических элементов).

Осмотр собственно полости рта:

Осмотр твердого неба - состояние слизистой оболочки (цвет, влажность), наличие патологических элементов, небный шов, выраженность резцового сосочка, складки твердого неба, выводных протоков слизистых желез на границе с мягким небом.

Осмотр мягкого неба – состояние слизистой оболочки (цвет, влажность), небные дужки, небная миндалина, наличие патологических элементов.

Осмотр языка – слизистая оболочка языка состоит из многослойного плоского неороговевающего или частично ороговевающего (нитевидные сосочки) эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки. Нижняя поверхность гладкая, покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием. Благодаря наличию подслизистой основы она подвижна.

Осмотр дна полости рта – обращают внимание на цвет слизистой оболочки, складки слизистой, патологические элементы, уздечку языка и выводных протоков слюнных желез, а иногда и капелек скопившегося секрета. У курильщиков слизистая оболочка может приобретать матовый оттенок. При наличии ороговения эпителия, которое проявляется участками серовато-белого цвета, определяют его плотность, размер, спаянность с подлежащими тканями, уровень возвышения очага над слизистой оболочкой, болезненность. Важность выявления указанных признаков состоит в том, что иногда они служат основанием для активного вмешательства, так как очаги гиперкератоза слизистой оболочки полости рта рассматриваются как предраковые состояния. При выявлении на слизистой оболочке рта каких-либо изменений (язва, эрозия, гиперкератоз и др.) необходимо исключить или подтвердить возможность действия травматического фактора.

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.

3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с

4.Кузьмина Э.М. Применение антибактериальных ополаскивателей полости рта для профилактики заболеваний

6. Контрольные вопросы:

1. Для чего проводится осмотр?

2. На сколько видов делится осмотр?

3. Что такое зондирование?

4. Что такое пальпация?

5. Что такое перкуссия?

Лекция №3

1. Тема: Средства индивидуальной гигиены полости рта у детей

2. Цель: сформировать понятие о средствах индивидуальной гигиены полости рта у детей

3. Тезисы лекции:

Средства и методы гигиены полости рта — это любые вещества, средства или приспособления, которые предназначены для контакта с поверхностью зубов и слизистой полости рта с целью их дезодорирования, очищения и профилактики стоматологических заболеваний. К механическим средствам относятся зубные щетки, зубные нити, зубочистки, ершики, стимуляторы, массажеры, ирригаторы, чистящие тампоны. К гигиеническим и лечебно-профилактическим — зубная паста, зубной гель, зубной эликсир, аэрозоль, жевательная резинка, гигиенические таблетки, растворы.

Зубная щетка — средство индивидуальной гигиены. Она состоит из ручки и головки (рис.

ИРРИГАТОРЫ Ирригаторы — приспособления, обеспечивающие локальную обработку тканей при помощи направленной струи жидкости, подающейся под регулируемым давлением в постоянном или импульсном режиме (рис. 5). В домашней гигиене полости рта применяется два типа ирригаторов: самые простые варианты используют водопроводную воду и присоединяются к крану, другие (чаще электрические) имеют емкость для жидкости и специальные приспособления для ее подачи в заданном режиме. Ирригация может проводиться водой или растворами с лечебно-профилактическими свойствами: применяют растворы соли (1/2 чайной ложки соли на стакан воды), соды (1/2 чайной ложки соды на стакан воды), перекиси водорода (3 %-ный раствор разводят водой в соотношении 1:1), 0,06 %-ный раствор хлоргексидина и т. п. Ирригаторы могут быть использованы как дополнительное средство гигиены, позволяющее удалить зубные отложения из межзубных амбразур

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.

3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с

6. Контрольные вопросы:

1. Что такое индивидуальная гигиена полости рта?

2. Какие есть средства индивидуальной гигиены полости рта?

3. Какие виды есть щеток зубных?

4. Какие есть виды зубных паст?

5. Дополнительные средства гигиены полости рта

Лекция №4

1. Тема: Факторы риска развития кариеса у детей

2. Цель: сформировать понятие о факторах риска развития кариеса у детей

3. Тезисы лекции:

Теории кариеса

На сегодняшний день насчитывается примерно около четырехсот теорий происхождения кариеса. Наиболее значимые из них следующие:

• Химико-паразитарная теория кариеса Миллера (1884 г.). В русле данной теории кариозное разрушение проходит две стадии:

1. углеводистые остатки пищи под действием молочнокислого брожения начинают разрушать неорганические вещества эмали и дентина зуба;

2. на второй стадии ферменты микроорганизмов начинают разрушать органические вещества дентина.

• Физико-химическая теория кариеса Д.А. Энтина (1982 г.). Ученый полагал, что зуб постоянно находится под влиянием двух сред, а именно, крови изнутри и слюны снаружи. Эти две среды обладают разностью осмотических давлений. Ткани зуба представляют собой полупроницаемую мембрану, через которую циркулируют осмотические токи, которые носят питательную функцию дентина и эмали. В норме токи имеют центробежное направление. Однако, под влиянием таких неблагоприятных факторов как: нарушение минерального обмена, заболевания нервной и эндокринной системы и др., направление сменяется на центростремительное, что в свою очередь нарушает питание эмали.

Современная концепция этиологии кариеса зубов. Современная общепризнанная теория этиологии кариеса считает процесс многофакторным. Сегодня все согласны в том, что кариес является инфекционным процессом, который инициируется специфической микрофлорой зубного налета, ферментирующей в течение достаточного времени пищевые углеводные компоненты налета с образованием кислот в условиях низкой кариесрезистентности хозяина.

• Свойство анатомической поверхности зуба: в естественных фиссурах и в промежутках между зубами есть благоприятные условия для долговременной фиксации зубного налёта. • Насыщенность эмали зуба фтором: образовавшиеся в результате этого фторапатиты более устойчивы к действию кислот. • Гигиена полости рта: своевременное удаление зубного налёта предотвращает дальнейшее развитие кариеса. • Фактор диеты: мягкая, богатая углеводами пища способствует образованию зубного налёта. Количество витаминов и микроэлементов также влияет на общее состояние организма и особенно слюны. • Качество и количество слюны: малое количество вязкой слюны способствует прикреплению бактерий к «пелликуле» и образованию зубного налёта. Очень важное влияние на кариесрезистентность эмали имеют буферные свойства слюны (которые нейтрализуют кислоты) и количество иммуноглобулинов и других факторов защиты в слюне. • Генетический фактор. • Общее состояние организма

Для детской стоматологии чрезвычайно актуальна практическая ценность понятия «резистентность», так как ее формирование связано с формированием эмали как ткани и происходит, как правило, в период закладки временных и постоянных зубов. Влияние критических факторов, действующих на организм во внутриутробном периоде его развития, сказывается и на формировании сниженного уровня резистентности тканей зуба. Если органогенезу и начальной минерализации зубного зачатка ничто не помешало, резистентность все-таки будет оставаться относительно устойчивой характеристикой. Она может меняться в различные периоды детства, когда происходит так называемое созревание эмали, переходя как на более высокий, так и на более низкий уровень под воздействием управляемых и относительно управляемых факторов. Благодаря корректировке внешних (для зуба) параметров среды, предоставляется возможность влиять на изменение степени устойчивости зуба к кариесу.

Кариесогенные бактерии

В полости рта обнаруживаются множество бактерий, но в процессе формирования зубного налёта и последующей деминерализации эмали участвуют в основном кислотообразующие стрептококки, для которых характерно анаэробное брожение и лактобактерии

В последние годы Streptococcus Mutans считается наиболее вирулентным кариеспродуцирующим микроорганизмом. Другими одонтопатогенами человека являются Streptococcus Sobrinus и лактобациллы. Streptococcus Sobrinus имеет большое значение в развитии кариеса на гладких поверхностях и, возможно, связан с развитием распространенного прогрессирующего кариеса (rampant caries). Исследования подтвердили, что Streptococcus mutans передается орально от матери к ребенку (Davey,Rogers).

Время

Частота, с которой зуб подвергается кариесогенному воздействию кислот, влияет на вероятность возникновения кариеса. После каждого приёма пищи, которая содержит сахар, микроорганизмы начинают продуцировать кислоты, которые разрушают эмаль. Со временем эти кислоты нейтрализуются буферными свойствами слюны и частично деминерализованной эмали. После каждого периода воздействия кислот на эмаль зуба неорганические минеральные составляющие зубной эмали растворяются и могут оставаться растворёнными 2 часа. Если принимать углеводы периодически в течение дня, то pH в течение длительного времени будет низким, буферные свойства слюны не успевают восстановить pH и возникает вероятность необратимого разрушения поверхности эмали. Современная общепризнанная теория этиологии кариеса считает процесс многофакторным

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.

3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с

4.Кузьмина Э.М. Применение антибактериальных ополаскивателей полости рта для профилактики заболеваний
5.Кузьмина Э.М. Фториды в стоматологической практике: механизм действия, эффективность и безопасность применения : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, А. В. Лапатина. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 44 содонта : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. В. Лапатина, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 80 с
6.Профилактика стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и нёба: учебное пособие /Э. М. Кузьмина [и др.]. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 84
7.Профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с реставрациями твердых тканей зубов: учебник /Э. М. Кузьмина [и др.] - Алматы:ЭСПИ, 2021 - 104

6. Контрольные вопросы:

1. Что такое кариес?

2. От чего зависит развитие кариеса?

3. Что такое биопленка?

4. Как углеводы влияют на формирование кариеса?

5. Теории кариеса

Лекция №5

1. Тема: Местные факторы риска заболеваний тканей пародонта

2. Цель: сформировать понятие о местных факторах риска заболеваний тканей пародонта

3. Тезисы лекции:

Профилактика - фундаментальная основа системы общественного здоровья. Ее можно, как уже упоминалось раннее, определить как комплекс государственных, коллективных, семейных и индивидуальных мероприятий, направленных на предупреждение и сохранение здоровья человека. При проведении профилактики заболеваний пародонта наибольшую проблему для клиницистов и самих пациентов представляет пародонтит (В. С. Иванов, 1989; Н. В. Курякина, Т. Ф. Кутепова, 2003). Система профилактических мероприятий, предложенная в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1978) также, как и при профилактике кариеса включают три основных этапа. Комплекс первичных профилактических мер предусматривает: 1) гигиеническое воспитание населения (обучение уходу за полостью рта); 2) реализацию программы рационального питания; 3) регулярное посещение врача-стоматолога для проведения лечебнопрофилактических вмешательств, которое сводится к контролю за гигиеническим состоянием ротовой

полости, снятию зубных отложений, рациональному ортодонтическому и ортопедическому лечению при аномалиях и дефектах зубных рядов.
1. Рациональный режим жизни и питания ребенка в школе и дома; а) полное исключение сладостей между приемами пищи; б) достаточное поступление кальция (1,5 г/сут.); фосфора (2,5 г/сут.), аминокислот и фосфатидов (с включением в пищу нерафинированных растительных масел в количестве 10 % от общего количества жиров); в) обеспечение достаточной нагрузки на жевательный аппарат (сырые овощи, фрукты, уменьшение продуктов после тонкой кулинарной обработки). 2. Коррекция деформации верхнего отдела скелета детей при помощи ортодонтической аппаратуры и специальных гимнастических комплексов. 3. Полноценный комплекс лечебных мероприятий у детей с врожденной патологией зубов и пародонта. 4. Выявление и своевременное лечение детей с гингивитом, диспансерное наблюдение за детьми. 5. Регулярная санация полости рта и ЛОР-органов. Широкое использование фторлаков и реминерализующих растворов при профилактике кариеса зубов. 6. Максимальное исключение антибиотиков, стероидов и прочих сильнодействующих медикаментозных средств. 7. Тренировка общей сосудистой системы и сосудов пародонта чередованием температурных факторов, с использованием массирующих процедур приротовой области. 8. Устранение местной пародонтитогенной ситуации (пришлифовывание преждевременно контактирующих бугров, при показаниях ортопедические и ортодонтические вмешательства, устранение дефектов структуры слизистой оболочки полости рта - состояние уздечек, преддверия полости рта). 9. Использование гигиенических средств, предупреждающих развитие патологических процессов в пародонте. IV. 20-40 лет (период активной функции зубочелюстного аппарата). 1. Рациональный общий режим и режим питания: а) интенсивная физическая нагрузка на организм; б) сбалансированное питание; в) увеличение потребления продуктов: молочных, морских, овощей. К мероприятиям, рекомендованным в III возрастном периоде добавляются такие, как устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных агентов на ткани пародонта, комплекс мероприятий, предупреждающих развитие склеротических изменений в сосудах пародонта, использование курортных факторов и др. В V возрастном периоде (40 лет и старше) профилактические мероприятия практически идентичны как и в IV возрастной группе. Однако, большее внимание уделяется режиму питания в соответствии с возрастом, профилактике развития соматической патологии и стрессовых ситуаций, устранению гипоксии организма и тканей пародонта. Последовательное и регулярное проведение перечисленных мероприятий с учетом возрастных особенностей развития организма и в частности, тканей пародонта является важным фактором, способным обеспечить эффективность профилактики заболеваний пародонта. Обязательным компонентом профилактики является диспансеризация населения. Диспансеризация пародонтологических больных - активный метод сохранения здоровья населения, направленный на выявление ранних форм заболевания и факторов риска, включающих комплекс лечебно-профилактических, социально гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функции зубочелюстной системы.

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.
3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с
4.Кузьмина Э.М. Применение антибактериальных ополаскивателей полости рта для профилактики заболеваний
5.Кузьмина Э.М. Фториды в стоматологической практике: механизм действия, эффективность и безопасность применения : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, А. В. Лапатина. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 44 содонта : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. В. Лапатина, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 80 с
6.Профилактика стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и нёба: учебное пособие /Э. М. Кузьмина [и др.]. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 84
7.Профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с реставрациями твердых тканей зубов: учебник /Э. М. Кузьмина [и др.] - Алматы:ЭСПИ, 2021 - 104

6. Контрольные вопросы:

1.Факторы риска заболеваний пародонта.

2.Перечислите степени тесного положения зубов.

3.Виды прикрепления уздечки верхней губы.

4.Аномалия преддверия полости рта.

5.Объясните механизм влияния плохой гигиены полости рта на возникновение заболеваний пародонта.

Лекция №6

1. Тема: Герметизация фиссур и слепых ямок у детей

2. Цель: сформировать понятие о герметизации фиссур и слепых ямок у детей

3. Тезисы лекции:

В связи с высокой поражаемостью кариесом жевательной поверхности первых постоянных моляров, возникновением и быстрым прогрессированием кариозного процесса в период прорезывания зубов наряду с санитарнопросветительной деятельностью, обучением детей и родителей гигиене полости рта необходимо проведение индивидуальных мер профилактики кариеса у детей в период прорезывания моляров. Нередко наблюдается их спонтанное запечатывание естественным путем. В таких случаях в фиссурах обнаруживаются плотные высокоминерализованные образования, неоднородные по своей структуре. Минеральные образования находятся на самом дне фиссур. Дно фиссуры – единственная анатомическая зона, где центробежные токи ликвора, поступающие из соседних бугров и складок, концентрируются в одной точке, т.е. естественное запечатывание фиссур происходит преимущественно за счет

эмалевого ликвора. Эмаль в области запечатанных фиссур остается интактной. Самозапечатывание фиссур связано с изменениями прочности зубов после прорезывания, зависит от общего уровня здоровья и способов профилактики кариеса. Таким образом, наступающие при нормальном формировании и функционировании зубов изменения носят защитно-приспособительный характер. Спонтанное естественное запечатывание фиссур также надо рассматривать в качестве адаптивной реакции, направленной на повышение устойчивости зубов к кариесу. При снижении уровня здоровья и наличии местных факторов риска развития кариеса спонтанного запечатывания фиссур не происходит. Фиссурам свойственна вариабельность форм, глубины и размера. Глубина фиссур колеблется от 0,25 до 3,0 мм, ширина на дне - от 0,1 до 1,2 мм, ширина в устье - от 0,005 до 1,5 мм. Толщина эмали на стенках фиссуры и в области дна колеблется от 1,3 до 0,01 мм. Большое значение в развитие кариеса фиссур имеет форма фиссуры. Фиссуры могут быть прямолинейные, изогнутые с колбовидными расширениями на стенках и дне, с бухтообразными выпячиваниями на одной стороне. В настоящее время выделяют 4 типа строения фиссур Воронкообразные фиссуры, как более открытые, чаще являются кариесрезистентными. Они хорошо минерализованы, в них не задерживаются пищевые остатки за счет свободного омывания ротовой жидкостью. Конусообразные фиссуры также в основном минерализуются за счет ротовой жидкости, но при таком варианте строения появляются условия для задержки пищевых остатков и микроорганизмов. Минерализация каплеобразных и полипообразных фиссур происходит в основном со стороны пульпы зуба. Профилактическое пломбирование – это консервативное лечение, включающее незначительное препарирование кариозной полости, непосредственное ее пломбирование с помощью различных пломбировочных материалов и последующее нанесение герметика на поверхность пломбы и прилегающих к ней здоровых ямок и фиссур. Показания к профилактическому пломбированию: -начальный кариес при отсутствии признаков его стабилизации; -прогрессирование кариеса в виде увеличения размеров очага поражения, появление признаков эрозии (не проникающей в дентин) в сочетании с плохой гигиеной рта, положением зуба вне окклюзии относительно антагониста, высокой активностью кариозного процесса и множественным поражением зубов кариесом. Этапы профилактического пломбирования: 1. Очищение поверхности зуба с помощью циркулярной щётки и пасты, не содержащей фтор. 2. Препарирование алмазным бором. 3. Заполнение полости стеклоиономерным цементом. 4. Протравливание поверхности эмали. Промывание, высушивание (по 30 сек). 5. Нанесение герметика на стеклоиономерный цемент и всю фиссуру. 6. Проверка окклюзии. 7. Проведение аппликации фторсодержащим лаком или гелем всех зубов

4. Иллюстративный материал: презентации лекций.

5. Рекомендуемая литература:

1.Мирзаева, Д. О. Тіс пен ауыз қуысы ауруларын емдеу және алдын алу [Мәтін] : оқулық / Д. О. Мирзаева. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2021.

2.Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматологиялық ауруларының профилактикасы : Оқу құралы. - Алма-Ата : New book, ЭСПИ, 2021. - 100 б.

3.Кузьмина Э.М. Кальций в комплексной профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и подростков : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. А. Равинская, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 87 с

4.Кузьмина Э.М. Применение антибактериальных ополаскивателей полости рта для профилактики заболеваний

5.Кузьмина Э.М. Фториды в стоматологической практике: механизм действия, эффективность и безопасность применения : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, А. В. Лапатина. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 44 содонта : учебное пособие / Э. М. Кузьмина, А. В. Лапатина, Т. А. Смирнова . - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 80 с
6.Профилактика стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и нёба: учебное пособие /Э. М. Кузьмина [и др.]. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 84
7.Профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с реставрациями твердых тканей зубов: учебник /Э. М. Кузьмина [и др.] - Алматы:ЭСПИ, 2021 - 104

6. Контрольные вопросы:

1. Что такое герметизация зубов?

2. Для чего проводится герметизация фиссур?

3. Показания к герметизации фиссур

4. Методика проведения герметизации фиссур

5. Материалы для герметизации фиссур