

УДК:616.314.13-007.23-08

*Е. Н. Рябоконт, д. мед. н., Г. Ф. Катурова,  
Т. В. Баглык, Л. В. Стебляко, А. В. Кирсанова*

Харьковский национальный медицинский университет

### **ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТ АКТИВНОСТИ ЕЁ ТЕЧЕНИЯ**

Проблема эффективного снижения заболеваемости кариесом является актуальной проблемой в стоматологии. В связи с этим важным представляется ранняя диагностика и консервативное лечение начальных стадий кариеса.

Целью работы явилось определение активности течения и оценка эффективности реминерализующей терапии очаговой деминерализации эмали.

Нами обследованы 46 человек в возрасте 12-15 лет, у которых с помощью метода витального окрашивания выявлен 101 очаг деминерализации эмали. Исходный уровень окрашивания 41 очага составил  $45,8 \pm 0,4$  балла, что позволяет отнести их к медленнотекущей форме. В 60 случаях интенсивность окрашивания составила  $69,9 \pm 0,6$  балла, что соответствует быстротекущей форме деминерализации.

Всем пациентам провели реминерализующую терапию очагов поражения с помощью препарата «Фторглифоскаль» согласно методике его применения.

По окончании курса лечения и через 3 месяца интенсивность окрашивания меловидных пятен при медленнотекущей форме деминерализации составила  $16,7 \pm 0,6$  балла, при быстротекущей -  $28,8 \pm 0,7$  балла, что подтверждает положительную динамику в лечении.

Полученные данные свидетельствуют о том, что уплотнение структуры эмали, нормализация её оптических свойств и снижение интенсивности окрашивания после проведения патогенетической терапии при медленнотекущей форме деминерализации происходит более активно, чем при быстротекущей.

Таким образом, ранняя диагностика и адекватная терапия начального кариеса способствуют профилактике его деструктивных форм и тем самым снижению стоматологической заболеваемости населения.



УДК 612.821+616.314-002-053.2

*К. А. Семенов, к. мед. н., С. В. Кукоба, к. мед. н.,  
А. О. Глазунов, Е. О. Зацыпина, О. В. Грецкая*

Днепропетровская государственная медицинская академия

### **РОЛЬ МЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Особенности клинического течения кариеса зубов у детей связаны со свойствами реактивности организма. В стрессовой ситуации изменяется скорость саливации, содержание глюкозы и свободного кортизола в слюне, т. е. факторов, составляющих основные звенья кариесогенной ситуации.

Младший школьный возраст, 7-9 лет, определяется важнейшим обстоятельством в жизни ребенка - поступлением в школу. Новая социальная ситуация ужесточает условия жизни ребенка и выступает для него, как стрессогенная. Активность или пассивность поведения при стрессе предопределяются сочетанием внутренних и внешних факторов. Согласно теории Кэннона – Барда, психологические