

La acest lot de persoane sănătoase levurile genului Candida, izolate de pe mucoasa cavității bucale și faringelui, au fost depistate numai în 10% cazuri (la 6 persoane), în cantități minime : la 4 persoane – de la 1 – 5 colonii, iar la 2 persoane – de la 14- 22 colonii. La examenul repetat levurile au fost izolate numai la o persoană.

Practic, la persoanele clinic sănătoase, levurile genului Candida se izolează de pe mucoasa cavității bucale și faringelui destul de rar și numai în cantități minime. Prin urmare, persoanele clinic sănătoase pot fi „purători de candida”, însă nu în toate cazurile această afecțiune cere tratament.

Pe parcursul studiului a fost stabilită și o legătură între candidoza orală și diverse perioade ale anului. În special, afecțiunea mai rar se întâlnește vara – 13,7% cazuri, frecvența răspândirii se mărește toamna - 21,2% cazuri și iarna – 26,7% cazuri și atinge o frecvență mai înaltă primăvara - 38,4% cazuri.

Majorarea frecvenței candidozei la ”purătorii de candida” în timpul toamnei și iernei se explică prin creșterea numărului de afecțiuni acute a căilor respiratorii superioare, de asemenea și drept consecințe a unei antibioticoterapii neraționale. Pe când, majorarea frecvenței candidozei primăvara, poate fi explicată prin avitaminoză și scăderea imunității organismului.

Concluzii

Astfel, răspândirea levurilor genului Candida, pe mucoasa cavității bucale și faringe, la persoanele practic sănătoase de diferite vârste, este influențată de mulți factori predispozanți: prezența în anamneză a anginelor și infecțiilor căilor respiratorii superioare; consecința a utilizării unui enorm arsenal de antibiotice cu spectru larg de acțiune; dependența de diverse perioade ale anului; insuficiența vitaminelor în alimentație ș.a. Însă factorul de bază de care depinde formarea „purătorului de candida” este starea generală a macroorganismului.

Din numărul persoanelor clinic sănătoase „purătorul de candida” se depistează foarte rar. Și totuși, ciupercile integrându-se în asociațiile microbiene, ca un factor cu acțiune îndelungată, nu pot să nu influențeze atât alte microorganisme cât și macroorganismul, provocând astfel o sensibilizare micotică și alte schimbări.

Cele menționate reflectă, într-un aspect nou, importanța ciupercilor genului Candida, ca reprezentanți a microflorei normale și confirmă necesitatea de a studia rolul lor ca componentă a asociațiilor microbiene, îndeosebi pe mucoasa cavității bucale și faringe unde ele se întâlnesc destul de frecvent.

Bibliografie

1. Buiuc D., Stadoleanu C., Bosnea D. Microbiologie orală. – Iași, 1999.
2. Crăițoiu S., Florescu M., Crăițoiu M. Cavitatea orală morfologie normală și patologică.- București, 1999.
3. Patraș E., Nechita A. Candidoza orală.- Iași, 1997.
4. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Нижний Новгород, 2000.
5. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Кандидоз. – Москва, 2001.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ПО СТОМАТОЛОГИИ

Анатолий Кушнир, Алла Ожован

Кафедра терапевтической стоматологии ФУВ

Summary

Current Problems of Spreading Sanitary–Hygienic Knowledge of Dentistry

The work is related to sanitary – hygienic education. The carried – out sociological studies showed the population to be insignificantly informed of the unfavorable effects different substances have upon the hard tooth tissues.

Rezumat

Probleme actuale ale propagării cunoștințelor sanitaro-igienice privitor la stomatologie

În articol se abordează subiecte privitor la învățământul sanitar-igienic. Investigațiile sociologice întreprinse evidențiază cunoștințe infime ale populației despre acțiunile nocive al diferitor medii asupra țesuturilor dentare dure.

Актуальность проблемы

За последние двадцать лет отношения людей к своему здоровью изменилось. Если раньше они относились, мягко говоря, халатно, то в настоящее время следят за ним. Об этом свидетельствует и возросший интерес к средствам гигиены полости рта среди населения.

Центральным звеном, на котором замыкаются все предлагаемые в настоящее время методы предотвращения заболеваний органов и тканей полости рта, является формирование здорового образа жизни. Гигиеническое воспитание является важнейшим из всех известных направлений профилактики в стоматологии и включает 2 раздела: санитарно-просветительную работу и обучение методам гигиены полости рта. Санитарное просвещение согласно ВОЗ - это базовый метод профилактики, состоящий из распространения медицинских и гигиенических знаний, а также воспитания у широких масс населения гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления их здоровья и повышения санитарной культуры [см.: 1; 3].

Санитарно-просветительная работа в своей основе подразделяется на 2 основные формы: пропаганда медицинских знаний (очная форма) и агитация за соблюдение медицинских правил и методов здорового образа жизни (заочная форма). По видам и организационным формам санитарно-просветительная работа подразделяется на массовую, групповую, индивидуальную и целевую.

Санитарно-просветительную работу необходимо подразделять на активные (очные) и пассивные (заочные) формы. Преимуществом активных форм работы является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие. Наиболее эффективными формами санитарно-просветительной работы являются лекции, выступления, уроки, беседы, которые должны быть дифференцированы по целям и содержанию в зависимости от возраста детей [см.: 2]. К пассивным методам относятся издание научно-популярной литературы, статей, информационных листовок, памяток, плакатов, санбюллетеней, проведение выставок и т.д.

Цель исследования

Целью нашего исследования было получения сведений о знаниях населения профилактики стоматологических заболеваний. Это позволит более целенаправленно проводить профилактику этих заболеваний.

Материал, методика и обсуждение

Нами проведен опрос 600 человек, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии ФУВ.

Большинство опрошенных были в возрасте 20–60 лет. Мужчин было 293 человека, женщин – 307. На вопрос: «Чистите ли вы зубы?» все без исключения ответили: «Да».

На вопрос: «Зачем нужно чистить зубы?» все ответили: «Для предупреждения кариеса». Большинство знает о кариесе, но почти половина не знакома с заболеваниями тканей пародонта и что ухаживать за полостью рта нужно для предупреждения и этих заболеваний.

На вопрос: «Откуда вы узнали о гигиене полости рта?» ответы были очень разнообразны. Одни говорили, что читали в брошюрах, другие – из бесед с врачом-стоматологом, но большинство услышали по телевидению. Последнее играет очень большую роль в пропаганде гигиенических знаний среди населения. Особенно необходимо отметить рекламу гигиенических средств. Население знает о самых

эффективных зубных пастах и их покупает. Конечно, есть издержки этой пропаганды. Например, рекламируя достоинство той или иной зубной пасты, необходимо отмечать и недостатки, ибо пока нет идеальной. Нельзя забывать и о том, что эти пасты могут быть произведены частным путем и внесены в их состав изменения, которые могут ухудшить их эффективность.

Существует много методов санитарного просвещения, но было, есть и будет самым эффективным методом индивидуальная беседа врача с больным. Такая беседа дает врачу возможность исправить ошибки, например, в методе чистки зубов, которую применяют больной, рекомендовать ему более целенаправленную профилактику стоматологических заболеваний с учетом индивидуальных особенностей его организма. Однако при опросе больных были выявлены и недостатки такой пропаганды. Некоторые врачи весьма энергично рекомендуют больным те средства гигиены и лекарственные препараты, которые импортируются из-за рубежа. Особенно это касается зубных паст. Так, отбеливающие пасты бывают настолько агрессивны, что у больных зубная эмаль откалывается, как штукатурка на ветхом здании. Кому нужно и кому не нужно, а даже противопоказано, рекомендуют пасты, содержащие фтор, импланты с целью протезирования и т.д. Кстати, импланты создают иллюзию у больных о легком замещении потерянных зубов. Они легко соглашаются на удаления зубов, которые при настойчивости больного и врача можно было бы сохранить их функцию. Отсюда возникает и пренебрежение к гигиене полости рта, которая является самым главным в профилактике стоматологических заболеваний.

Поэтому пока больной не обследован врачом-стоматологом и не проконсультирован соответствующими специалистами, рекомендовать с целью лечения или профилактики витамины, минеральные соли, микроэлементы и другие препараты профилактики следует воздержаться. Особенно это касается больных с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Например, больным с язвенно-некротическим гингивостоматитом нельзя назначать полоскания отваром дубовой коры, смазывать слизистую оболочку различными мазями, эмульсиями.

Опрос больных показал, что населения не знает, как сохранить зубы здоровыми. На вопрос: «Как часто вы употребляете газированную воду?» большинство ответило, что употребляют летом каждый день. Это не могло не отразиться на твердых тканях зубов. Из 600 человек стираемость зубов было отмечена у 47,5%, повышенная чувствительность у 55%. Если стираемость зубов больше выявилась у людей старше 40 лет, то гиперестезия чаще отмечена у больных до 40 лет.

Население хорошо осведомлено о том, что витамин С очень полезен и его надо применять, при различных заболеваниях и с профилактической целью, особенно, у детей. В продаже есть таблетки витамина С с глюкозой. Они очень приятны на вкус, поэтому дети и взрослые любят их. Однако они забывают, что витамин С – это аскорбиновая кислота. И что удивительно, так это название таблеток «Витамина С с глюкозой» и нигде не указано, что это «Аскорбиновая кислота с глюкозой». Мы наблюдали в нескольких школах следующее. Врачи-стоматологи санируют класс, и дети после санации идут в школьный буфет и покупают эти таблетки. Через месяц все пломбы, поставленные во время санации, выпадают. Вокруг тех пломб, которые все же сохранились, видна белая кайма, то есть декальцинированная эмаль, отмечалось гиперестезия эмали во всех зубах. У тех детей, которые не употребляли витамин С с глюкозой, все пломбы сохранились.

Неправильное употребление витамина С может привести к постепенной потере зубов. История болезни больной С., 20 лет. В связи с обнаруженным гепатитом (болезнь Боткина) больная С. была госпитализирована в инфекционное отделение ведомственной больницы. Она получала различные препараты, в том числе и большие дозы витамина С. Врач-инфекционист рекомендовал держать таблетки во рту до их полного растворения. Больная четко выполняла все указания врача. Однако уже на второй неделе она почувствовала боль в зубах при приеме холодной, горячей воды. А через месяц боль была

настолько сильной, что пришлось обратиться к врачу-стоматологу. При объективном обследовании было обнаружено во фронтальных и частично боковых зубах эмаль отпадает пластами (1х2мм). Картина очень похожа на откалывающуюся штукатурку ветхого здания. Обнажалась очень чувствительная поверхность дентина зубов. Вдыхание, даже теплого воздуха вызывало резкую боль. Наблюдение в течение двадцати пяти лет показало, что даже протезирование не дало возможность сохранить все зубы.

Следует напомнить, что в продаже есть зубные пасты, которые содержат фтор и кальций. К сожалению, население покупает и те и другие, независимо от состояния зубов. Так, многие больные флюорозом не знают, что применение фторсодержащих зубных паст еще больше усугубляет болезнь.

До сих пор бытует мнение среди больных, что зубной камень защищает эмаль, что при его снятии повреждается эмаль зуба, что он защищает зуб от кариеса.

Различные соки (виноградный, яблочный, гранатовый, лимонный и другие) применяются как источники витаминов, микроэлементов и других полезных веществ. Врачи многих специальностей рекомендует их детям. Однако неправильное употребление соков часто приводит к потере зубов. В начале возникает гиперестезия эмали, затем возникает стираемость, которая приводит к полной потере коронок.

Часто больным назначают отвар шиповника, как витаминное средство. К сожалению, это, казалось бы, безобидное лекарство, при неправильном и длительном применении вызывает стираемость эмали зубов.

Если врачи-стоматологи не будут объяснять обо всем этом населению, особенно детям, то не только будет 90-100% кариеса, но и некариозные заболевания будут способствовать тому, что людей со здоровыми зубами не будет.

Следует отметить, что методы пропаганды гигиенических знаний, которые были раньше не такие уже плохие. Их надо пересмотреть и усовершенствовать в соответствии с новыми отношениями в обществе, вызванных перестройкой. Поэтому отказываться от чтения лекций, издания брошюр и памяток нельзя. К сожалению, они были мало эффективны, так как лечение было бесплатным и породило халатное отношение к своему здоровью, вся ответственность за него лежала на врача. Воспитанием населения должны заниматься все врачи-стоматологи, начиная с детских садов и заканчивая лекциями на больших производствах. Кто лучше знает заболевания полости рта из специалистов-медиков? Конечно врач-стоматолог. Он должен иметь план санитарно-просветительной работы, утвержденный главным специалистом. За выполнением этой работы необходим жесткий контроль, иначе будет мало от нее пользы. Если тот или иной врач-стоматолог не умеет или не желает заниматься этой работой, то надо найти такие приемы поощрения, чтобы это было выгодно и приносило материальное и моральное удовлетворение.

Претерпело изменение и обучение студентов стоматологических факультетов. Больше стали уделять профилактике стоматологических заболеваний, методом проведения санитарной пропаганды гигиенических знаний среди населения.

Выводы

Санитарная пропаганда играет большую роль в профилактике стоматологических заболеваний. Все перечисленные факторы имеют решающее значение. Поэтому врач-стоматологи должны использовать весь арсенал санитарной пропаганды, чтобы довести это до сведения населения.

Мы ожидаем, что все это даст положительные результаты.

Библиография

1. **Аврамова О.Г.** Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения в программах профилактики стоматологических заболеваний //Стоматология. - 1998. - Специальный выпуск. - С. 41.

6. **Лукиных Л.М.** Мотивированные формы гигиенического воспитания населения // Стоматология. - 1998. - Специальный выпуск. - С. 44 - 45.

9. **Тушин Б.Г.** *Валеологические аспекты стоматологии // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста: Межвузовский сборник научных трудов, посвященный 15-летию кафедры детской стоматологии.* - Кемерово, 1997. - С. 37 - 38.

4. **Харди И.** *Врач, сестра, больной. Психология работы с больными.* – Budapest: Academia Klado, 1981. – 286 с.

ГИРУДОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Анатолий Кушнир

Кафедра терапевтической стоматологии ФУВ

Summary

Medical Use of Leeches in Parodontal Diseases

Treating diseases of parodontal tissues is a difficult task. Utilization of leeches as part of a complex treatment of parodontitis and gingivitis shows good results. The authors recommend this method to be widely used in dental practice.

Rezumat

Hirudoterapia afecțiunilor parodontiului

Tratamentul afecțiunilor parodontiului reprezintă accentuate dificultăți. Aplicarea hirudoterapiei în tratamentul complex al parodontitei și gingivitei marchează rezultate notabile. Autorii recomandă această metodă pentru o largă utilizare în practică.

Введение

Использовал знаменитый римский врач Гален (130 – 200), великий таджикский учёный Ибн-Сина (Авиценна) (980-1037) и многие другие врачи древности. Пиявки широко применялись и применяются до настоящего времени в народной медицине. Большое признание гирудотерапия приобрела в конце XVII и в первой половине XIX века.

В хирургии широко применял пиявки Н.И. Пирогов (1816-1881), который писал, что ставил пиявки даже при простых переломах костей, где только замечался отёк. Знаменитый русский терапевт профессор Г.А. Захарьин (1829-1897) на протяжении 45-летней практической работы применял пиявки при различных заболеваниях. Хорошие результаты были получены при лечении и остановке легочных, носовых, геморроидальных и других кровотечений.

Академик-офтальмолог В.П. Филатов (1865-1957) также применял пиявки при угрозе отторжения кожного стебля (впоследствии названного Филатовским). Он накладывал на сам стебель 4-5 пиявок и вокруг него. Применение гирудотерапии спасало Филатовский стебель от отторжения, а практической хирургии давало возможность более успешно проводить пересадку кожи. Она применяется одновременно для диагностики и для лечения такого грозного заболевания глаз как макулярный отёк, который характеризуется снижением остроты зрения и другими симптомами. До настоящего времени одним из лучших способов диагностики этого заболевания при афакии являлась флюоресцентная ангиография (ФАГ), использование которой возможно только с помощью дорогостоящей импортной аппаратуры и то только в крупных клиниках специально подготовленными врачами. Использование же гирудотерапии возможно не только с лечебной, но с лечебно-диагностической целью без применения сложного диагностического оборудования. Англичане используют пиявок после пересадки сердца, ставя их на кожу груди на область проекции пересаженного сердца, что способствует лучшей его приживаемости.

В настоящее время в секрете слюнных желез пиявки, кроме гирудина, обнаружен фермент гиалуронидаза, который растворяет гиалуроновую кислоту, заполняющую межклеточное пространство в тканях. К настоящему времени учёными выделены более