

Структурные свойства слюны при моделировании кариесогенной ситуации. / Стоматология. – М., 1996. - № 2. – С. 9- 11.

7. Мельниченко Э. М., Сатыго Е. А. Сравнительная характеристика индексов гигиены полости рта для дошкольников. / Новое в стоматологии. – М., 2000. - №2 С. 37 – 39.
8. Рединова Т. Л., Влияние сахарозы на состав и свойства смешанной слюны у детей с различной подверженностью кариесу // Стоматология. – М., 1989. - №1 – С. 74 – 76.
9. Рединова Т. Л. Микрорекристаллизация слюны у детей после приема углеводов и проведения профилактических противокариозных мероприятий // Стоматология. – М., 1991. - № 4. – С. 62 - 63
10. Сатыго Е. А. Состав и свойства ротовой жидкости у принимающих таблетки фторида натрия детей с различными уровнями гигиены полости рта. // Стоматология. – М., 2000. - № 2. – С. 34 – 36.
11. Улитовский С. Б. Пути профилактики кариеса зубов // Новое в стоматологии – М., 2002. - №2. – С. 32 – 36.
12. Улитовский С. Б., Практическая гигиена полости рта. – М.: Новое в стоматологии, 2002. – 328 с.
13. Улитовский С. Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: порошки, пасты, гели зубные. – М., 2002. – 296с.
14. Ронин В.С., Старобинец Г.М. Руководство к практическим занятиям по методам клинических лабораторных исследований. // - М., Медицина. 1989. -290 с.
15. Федоров Ю.А., Дрожжина В.А., Туманова С.А. и др. Профилактические препараты нового поколения на основе природных биологически активных веществ // Новое в стоматологии. – М., 1996. - №3. – С. 3-4.

**КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ РАВНОВЕСИЕ
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ**

Ысыева А.О., Супатаева Т.У., Борончиев Т.Т.,
Кафедра детской стоматологии, КГМА им. И. к.
Ахунбаева

Кыргызско-Российский славянский Университет
им. Б.Н. Ельцина
Кафедра терапевтической стоматологии,
Городская стоматологическая поликлиника №6
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: в статье представлены результаты определения кислотно-основного равновесия (рН) ротовой жидкости до и после лечения профилактических мероприятий у 214 детей школы-гимназии №5 г. Бишкек.

Ключевые слова: ротовая жидкость, кислотно-основное равновесие, лечебно-профилактические мероприятия, кариес.

**ТИШТИН КАРИЕСИНДЕ ШИЛЕКЕЙДИН
КЫЧКЫЛ – НЕГИЗДИК ТЕҢ
САЛМАКТУУЛУГУ**

Ысыева А.О., Супатаева Т.У., Борончиев Т.Т.
И. К. Ахунбаев атындагы КММА
Балдар стоматология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: макалада бишкек шаарындагы №5 мектеп гимназиясынын 214 окуучусунун дарылоо жана алдын алуу иштерин жүргүзгөнгө чейинки жана андан кийинки шилекейдин кычкыл - негиздик тең салмактуулугунун (рН) жыйынтыгы көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: шилекей, кычкыл негиздик тең салмактуулук, дарылоонун алдын алуу чаралары, кариес.

**ACID – BASE BALANCE IN THE ORAL FLUID
DENTAL CARIES**

Ysyeva A.O., Supataeva T.U., Boronchiev T.T.
K SMA named after I.K Akhunbaev
Department of Pediatric Dentistry
Kyrgyz-Russian Slavic University named
after B.N Yeltsin
Department of Dentistry,

City Dental Clinic № 6 Bishkek, Kyrgyz Republic
Resume: The article presents the results of the determination of acid-base balance (pH) of the oral fluid before and after treatment of preventive measures among 214 children of Gymnasium № 5 in Bishkek.

Keywords: oral fluid, acid-base balance, treatment and preventive measures, caries.

Введение

Полость рта – своеобразная морфологически и функционально ограниченная экологически открытая биосистема. Ее промежуточное положение между покровными тканями тела и его внутренними органами, сложный рельеф органов полости, наличие в ней больших по площади зон взаимодействия между тканями и средами, существенно затрудняет сохранение кислотно-основного баланса. А факторами влияющих на этот баланс, достаточно много: пища, вода, состав воздуха, метеорологические и профессиональные факторы, ротовое или носовое дыхание, курение и другие вредные привычки, средства гигиены.

лекарственные препараты и лечебные воздействия, наконец пломбы и зубные протезы.

Кисотно-основное равновесие в полости рта – это важный компонент местного гомеостаза. Оно обеспечивает нормальный ход многих биохимических процессов, как, например, ре- и деминерализация эмали зубов, налёто- и камнеобразования, жизнедеятельности ротовой микрофлоры. С состоянием кислотно-основного равновесия в полости рта тесно связаны физические и биохимические свойства слюны, её минерализующая функция, транспорт воды и ионов, миграция клеточных элементов. Поэтому нарушение кислотно-основного равновесия приводит к сдвигам в гомеостатической регуляции органов и тканей зубочелюстной системы.

Интерес к изучению кислотно-основного равновесия в полости рта обусловлен высокой информативностью водородного показателя, чутко реагирующего на малейшие его нарушения, которые происходят под влиянием физиологических и патологических процессов. В живом организме водородный показатель служит количественной характеристикой кислотности биологических жидкостей, оказывающей существенное влияние на направление и скорость многих химических и биохимических процессов.

Постоянство концентрации ионов водорода в полости рта способствует сохранению местного гомеостаза. Основным фактором, стабилизирующим рН полости рта и переносчиком ионов водорода является слюна, обладающая выраженным буферным свойством [2, 3]. Несмотря на высокие буферные свойства слюны, рН полости рта может претерпевать существенные и резкие изменения, чего не происходит в других средах организма.

Главными факторами, приводящими к изменению рН, являются пищевые продукты и микрофлора, паразитирующая во рту. К наибольшей дестабилизации рН в полости рта ведёт метаболическое расширение микрофлорой углеводосодержащих продуктов, т. е. метаболический взрыв. Пик этого взрыва отмечается на местах скопления микроорганизмов, т. е. на зубном налёте. Поэтому изменение рН ротовой жидкости – конечный результат метаболических, химических и физических явлений в полости рта при приёме пищи [4,5,6].

Практически все продукты и напитки, содержащие легкоферментируемые рафинированные углеводы – сахар и прошедшие кулинарную обработку крахмалы, – обеспечивают

питание бактерий, находящихся в полости рта, что приводит к выработке ими кислоты. Сила кислоты характеризуется величиной рН. Чем ниже значение рН, тем более сильной является кислота. Скорость деминерализации зависит от рН: чем он ниже, тем быстрее идёт процесс деминерализации. Наиболее чётко выраженный сдвиг рН в кислую сторону отмечается в начальной стадии кариозного процесса.

В связи с чем целью настоящей работы явилось изучение кислотно-основного равновесия ротовой жидкости у детей до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы

С этой целью нами было обследовано 214 детей в возрасте 7– 9 лет, обучающихся в школе – гимназии № 5 г. Бишкек. С целью определения эффективности лечебно – профилактических мероприятий, все обследуемые были разделены на четыре группы, таким образом, что во всех группах была одинаковая частота и интенсивность кариеса зубов.

Изучение показателя активности ионов водорода полости рта проводилось наиболее простым и популярным методом определения рН слюны *in vitro* – колориметрическим, с использованием лакмусовой бумажки фирмы «ЛАХЕМА» и «РИФАН» [1].

- I. контрольную группу составили 54 учащихся, которым, кроме санации, не проводили лечебно-профилактические мероприятия, но дети были обучены основам гигиены полости рта.
- II. группа состояла из 50 детей, которых обучали основам гигиены полости рта, ежедневно на протяжении двух лет проводили контролируемую чистку зубов. Из лечебно-профилактических средств использовалась зубная паста «Детский жемчуг комплекс» содержащая Са и F.
- III. группа состояла из 58 учащихся, которым проводили гигиену полости рта с использованием зубной пасты «детский жемчуг комплекс» в состав, который входили Са и F, и качестве реминерализующего средства использовали 7% раствор рапина в виде полосканий и аппликаций после контролируемой чистки зубов.
- IV. группу составили 52 учащихся, которым помимо санационных мероприятий в качестве реминерализующей терапии использовали покрытие зубов гелем «флуородин гель – Н5».

Из зубных паст была использована зубная паста «Новый жемчуг комплекс» содержащая Са и F.

Таблица 1.
Показатели рН ротовой жидкости в первой (контрольной) группе обследованных детей

Показатели	Время обследования	n ^х)	Ед. изм.	I группа контроль	p ^х)
рН	До обследования	54	ед.	5,87±0,16	p<0,001
	Через 2 года	46		6,30±0,12	

пх) - количество обследованных детей.

рх) - наличие достоверности до и после лечения.

Таблица 2.
Показатели рН ротовой жидкости до и после лечения во второй группе обследованных детей

Показатели	Время обследования	n ^х)	Ед. изм.	II группа	p ^х)
рН	До обследования	50	ед.	6,05±0,15	p<0,001
	Через 2 года	44		6,5±0,10	

пх) - количество обследованных детей.

рх) - наличие достоверности до и после лечения.

Таблица 3
Показатели рН ротовой жидкости в третьей группе обследованных детей до и после лечебно-профилактических мероприятий

Показатели	Время обследования	n ^х)	Ед. изм.	III группа	p ^х)
рН	До лечения	58	ед.	6,00±0,16	p<0,001
	Через 2 года	52		6,9±0,08	

пх) - количество обследованных детей.

рх) - наличие достоверности до и после лечебно-профилактических мероприятий

Таблица 4.
Показатели рН ротовой жидкости в четвертой группе обследованных детей до и после лечебно-профилактических мероприятий

Показатели	Время обследования	n ^х)	Ед. изм.	IV группа	p ^х)
рН	До лечения	50	Ед.	5,93±0,15	p>0,02
	Через 2 года	48		7,3±0,06	

n^х) - количество обследованных детей.

p^х) - наличие достоверности до и после лечебно-профилактических мероприятий

Результаты и обсуждения. Наши данные свидетельствуют о том, что значения рН во всех четырех группах до лечебно – профилактических мероприятий были практически одинаковыми.

Данные полученных результатов в I (контрольной группы) показал, что существенных изменений по кислотно-основному равновесию ротовой жидкости не отмечалось (табл. 1)

Во II группе изменилось кислотно-основное равновесие в щелочную сторону, которая составило 6,5±0,10 ед. (табл.2)

В III отмечалось существенное увеличение кислотно-основного равновесия с 6,00±0,06 до 6,90±0,08 ед. (табл.3)

В IV группе увеличение кислотно-основного равновесия с 5,93±0,15 до 7,3±0,06 ед. (табл.4)

Таким образом, уход за полостью рта, контролируемая чистка зубов, лечебно-профилактические мероприятия способствовали сдвигу кислотно-основного равновесия в щелочную сторону во II, III, IV группах по сравнению с первой контрольной группой.

Литература

1. Петрикас А.Ж., Румянцева В.Н. Практическое применение в стоматологии стимулированных изменений рН слюны и зубного налета. //Новое в стоматологии. - М., 1998. - № 7, - С 36 – 46.
2. Леонтьев В.К., Румянцев В.А., Груздьнов А.И. водородный показатель полости рта. Обзор литературы. // МРЖ., - М., 12. – 1998. - №9. – С.6-12.
3. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта М., Медицина. – 1991. – С. 172 – 196
4. Улитовский С. Б. Пути профилактики кариеса зубов // Новое в стоматологии – М., 2002. - №2. – С. 32 – 36.
5. Улитовский С. Б., Практическая гигиена полости рта. – М.: Новое в стоматологии, 2002. – 328 с.
6. Улитовский С. Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: порошки, пасты, гели зубные. – М., 2002. – 296с.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Утепов Д.К., Жапаров С.А., Супиев Т.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

Республиканская детская клиническая больница
«Аксай», г. Алматы, Казахстан

Резюме. *Обобщен клинический материал Республиканской детской клинической больницы «Аксай» за 2007-2011 годы, где получили комплексное лечение 1081 ребенок с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Из них у 382 детей проведена первичная хейлопластика, у 197 – первичная уранопластика. Особое внимание уделялось дооперационной подготовке детей и совершенствованию хирургической техники, включая инновационные.*

Ключевые слова: *расщелина губы и неба, дооперационная подготовка, хирургическая техника.*

**ТУБАСА УСТҮНКУ ЭРИНИ ЖАНА
ТАҢДАЙЫ ЖЫРЫК ТӨРӨЛГӨН БАЛДАРДЫ
КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛООДО ЖАҢЫ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЖАЙЫЛТУУ**

Утепов Д.К., Жапаров С.А., Супиев Т.К.

С.Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медициналык университети, «Аксай»
Республикалык балдардын клиникалык ооруканасы, Алматы шаары, Казахстан

Корутунду. *«Аксай» Республикалык балдар клиникалык ооруканасында 2007-2011-жылдар аралыгында комплекстүү дарыланган тубаса устунку эрини жана таңдайы жырык төрөлгөн 1081 баланын клиникалык материалдары жалтылаштырылды. Алардын ичинен 382 балага алгачкы хейлопластика, 197 балага уранопластика жүргүзүлдү. Өзгөчө көңүл балдарды операцияга даярдоого жана хирургиялык техникаларды колдонууга бөлүндү.*

Негизги сөздөр: *эриндин жана таңдайдын жырыгы, операцияга чейинки даярдык, хирургиялык техника.*

**ADOPTION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES
IN THE COMPLEX TREATMENT OF
CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP
AND PALATE**

Uteпов D.K., Zhaparov S.A., Supiyev T.K.

Kazakh National Medical University named by S.D.
Asfendiyarov, the Republican Children's Clinical
Hospital "Aksai", Almaty, Kazakhstan

Summary. *The clinical material of the Republican*

Children's Clinical Hospital "Aksai" for 2007-2011 was summarized, where 1081 children with congenital cleft lip and palate received multimodality therapy. And 382 children have been made the preliminary cheiloplasty, and 197 - primary uranoplastics. Special attention was paid to the presurgical preparation of children and improvement of surgical techniques, including innovative.

Key words: *cleft lip and palate, presurgical preparation, surgical techniques.*

Актуальность проблемы. В Республике Казахстан частота рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН) в среднем составляет 1:889. Однако в экологически неблагоприятных регионах страны отмечается увеличение рождаемости детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ЧЛО). Более высокая рождаемость детей с ВРГН отмечалась в г. Алматы, Мангистауской, Атырауской, Павлодарской, Кызылординской областях [1]. Вопросы хирургического и ортодонтического лечения детей с ВРГН постоянно находится в центре внимания специалистов, а вопросы оказания социальной помощи больным нуждаются в дальнейшей разработке.

Республиканская детская клиническая больница «Аксай» является одной из детских лечебных учреждений республики, где осуществляется высокоспециализированная хирургическая помощь детям с ВРГН. Являясь клинической базой медицинского университета, в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ведется постоянный поиск новых методов предоперационной подготовки и совершенствование хирургических методов лечения врожденной расщелины верхней губы и неба.

Цель исследования - обобщить клинический материал Республиканской детской клинической больницы «Аксай» по совершенствованию комплексного лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба за 2007-2011 годы.

Материал и методы. За период с 2007 по 2011 годы в клинике детской челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской клинической больницы «Аксай» получили комплексное лечение 1081 ребенок с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Из них у 382 детей расщелиной верхней губы проведена первичная хейлопластика, у 197 расщелиной неба – первичная уранопластика. В клинике все дети в предоперационном периоде были тщательно обследованы, изучались общие анализы крови и мочи, биохимические анализы, ЭКГ, микробиологические исследования. Они были осмотрены педиатром, ЛОР врачом, по показаниям консультированы невропатологом, ортопедом, гастроэнтерологом и другими узкими специалистами. Особое внимание