

УДК 616.314:616-036.2/-08

ОСНОВНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Пашаев А.Ч.

*Стоматологическая клиника Азербайджанского медицинского университета,
Баку, e-mail: aga70@bk.ru*

Анализ результатов эпидемиологических исследований показал, что такие болезни как кариес, заболеваний пародонта, гиперестезии, стираемости, флюороза зубов по всем обследованным районам Азербайджана имела различное распространение и интенсивность поражения. Прослеживались особенности динамики развития за прошедшие 30 лет кариеса зубов и болезней пародонта. Природно-климатические условия проживания, этиопатологических факторы и социально-эпидемиологических предпосылки имеют значение в возникновении и развитии основных стоматологических заболеваний среди населения. Необходимо обратить внимание на эффективность применения глутаминовой кислоты в эксперименте для решения практических вопросов индивидуальной профилактики флюороза зубов у населения. Применение местных природных средств (пародонтологическая паста на основе нафталинового масла, настой Азербайджанского чая) в комплексе лечебных и профилактических мероприятий по стоматологическим заболеваниям дает положительный эффект. Представлены пути совершенствования стоматологической профилактики среди населения республики в индивидуальном и коллективном плане.

Ключевые слова: Азербайджан, стоматологические заболевания, эпидемиология, лечение, профилактика

THE BASIC DENTAL DISEASES IN AZERBAIJAN: THE ANALYSIS OF RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL EXAMINATIONS, TREATMENT AND PREVENTIVE MAINTENANCE POSSIBILITIES

Pashayev A.Ch.

Dental clinic of the Azerbaijan Medical University, Baku, e-mail: aga70@bk.ru

The analysis of results of epidemiological examinations has shown that the prevalence of caries, periodontal diseases, hypersensitivity, erosion, dental fluorosis on all surveyed areas of Azerbaijan had various distribution and intensity. Features of dynamics of development for the past of 30 years of caries and periodontal diseases were traced. Natural-climatic conditions of residing, etiopathological factors and socially-epidemiological preconditions, matter in occurrence and development of the basic dental diseases among the population. It is necessary to pay attention to efficiency of application glutamin acid in experiment for the decision of practical questions of individual preventive maintenance dental fluorosis. Application of local natural means (periodontal paste on the basis of naftalan oil, insist of the Azerbaijan tea) in the complex of treatment and preventive maintenance on the dental diseases gives the positive effect. There are presented ways of perfection of dental preventive maintenance among the republic population.

Keywords: Azerbaijan, dental diseases, epidemiology, treatment, preventive maintenance

В настоящем времени во всем мире существует интерес к проблеме стоматологической заболеваемости населения. Эпидемиологические исследования – одна из составляющих в решении данной проблемы в масштабе отдельного региона или государства [1].

На сегодняшний день остается неосвещенным ряд вопросов по Азербайджану в плане изучения особенностей эпидемиологии стоматологических заболеваний. Масштабные эпидемиологические исследования среди взрослого населения проведены давно, а согласно рекомендациям ВОЗ целесообразно через каждые 5–6 лет иметь данные о стоматологических заболеваниях.

Несмотря на наличие с давних времен очагов эндемии флюороза, по сегодняшний день вопросы его профилактики представляют собой большую остроту и важность, т.к. все еще большое число населения этих

мест в Азербайджане страдает данной патологией, которая является причиной существенных косметических недостатков.

За последние годы в стоматологии, в частности, при лечении заболеваний пародонта с успехом применяются средства природного происхождения. Богатые природные ресурсы Азербайджана, а также актуальность лечения заболеваний пародонта обуславливает необходимость исследований в данной области. В этой связи привлекает внимание, производящееся в Азербайджане нафталиновое масло ((ООО) «BIOIL»), которое обладает рядом положительных свойств.

В современной литературе достаточно широко освещается использование в медицине, как самого чая, так и лекарственных средств на его основе. Азербайджанский чай в этом смысле представляется перспективным для разработок в стоматологии, так как фтор там содержится в более значитель-

ном количестве, чем в других сортах, выращиваемых в СНГ и за рубежом. Кроме того, в чае имеется большое количество биологически активных веществ (антиоксиданты, витамины, аминокислоты, эфирные масла и др.), которые положительно влияют на слизистую полости рта, пародонт и твердые зубные ткани.

Цель исследования: анализ современной эпидемиологической ситуации по основным стоматологическим заболеваниям населения Азербайджана и исследование возможных лечебных и профилактических мер.

Материал и методы исследований

Стоматологические обследования проведены в 6 районах республики и г.Баку: в низменном районе Кюрдамире, предгорном – Шамкире, горном – Кедабеке, субтропическом – Джалилабаде, очаге эндемии зоба – Шеки, очаге эндемии флюороза зубов – Зыря и г. Баку. В этих населенных пунктах обследовано в пределах 700 человек в каждом районе и всего охвачено около 4900 человек в возрасте 15–60 лет и старше (15–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 лет и старше). Кроме этих районов, обследованием охвачены некоторые другие очаги эндемии флюороза зубов: Тюрканы, Шувеляны, Пираллахи, Мараза. Здесь обследованием охвачено 2560 человек в возрасте 11–55 лет и старше.

Диагностику флюороза зубов проводили по классификации В.К.Патрикеева. Кроме флюороза зубов диагностировали гиперестезию и стираемость зубов у населения во всех районах обследования. Различали формы и степени поражения гиперестезии и возможные причины ее развития. Наряду с кариозными и некариозными поражениями зубов при стоматологических обследованиях фиксировали заболевания пародонта по трем нозологическим формам: гингивит, пародонтит и пародонтоз.

Эксперименты проводились на 60 крысах весом 30–50 г. Флюороз зубов у крыс создавали путем введения в организм фтора с питьевой водой. Все крысы были распределены на 3 группы: I группу составляли контрольные животные, получающие обычную водопроводную воду с низким содержанием фтора – 0,45 мг/л. II группа, получающая воду с высоким содержанием фтора – 15 мг/л и III группа – наряду с водой с высоким содержанием фтора еще дополнительно 2 раза в неделю получали 1-й% раствор глютаминовой кислоты. Все крысы находились в обычном для них пищевом рационе.

В целях изучения влияния пародонтологической пасты «нафталановое масло + делагил (хлорохин фосфат) + теофиллин + окись цинка» было проведено лечение в клинике у 83 больных с гингивитом и пародонтитом. При клиническом обследовании использовался гигиенический индекс – ИГ по Грин-Вермиллиону (1969), пародонтальный индекс РМА (Parma, 1960), пародонтальный индекс PI (Russel, 1956), содержания лизоцима и sIgA в слюне до и после лечения.

Для лечения гиперестезии зубов использовали концентрированный настой Азербайджанского чая (1,5 чайной ложки на 100 мл воды, доведенной до кипения, настаивается в течение 15–20 минут), обогащенный 1-м% раствором KCl (в количестве, рав-

ном количеству настоя), который назначался 20 большим в виде 5–10-минутных ротовых ванночек 3 раза в день в течение двух недель.

Результаты исследований и их обсуждение

Эпидемиологическая часть

По результатам эпидемиологических исследований в среднем распространенность кариеса по всем обследованным районам колеблется в пределах $82,5 \pm 1,43 - 100\%$. При этом наиболее низкое распространение кариеса наблюдалось в горном районе и очаге эндемии флюороза, наибольшее в низменном районе и очаге эндемии зоба. В первой возрастной группе (15–19 лет) в горном районе и очаге эндемии флюороза уровень его был значительно меньше, чем в других районах. В последующих возрастных группах в этих регионах данный показатель возрастал и приближался к уровню, имеющемуся в других районах [2].

Анализ данных по лечению зубов у обследованного населения республики показал, что данный вид стоматологической помощи находится не на должном уровне. Большое число удаленных и незначительное количество леченных зубов свидетельствовало о необходимости принятия безотлагательных мер по улучшению терапевтической стоматологической помощи в обследованных регионах республики. Исключение составляет население г. Баку, где все же относительно чаще встречались запломбированные зубы. Следует отметить, что основной контингент обследованных лиц в г. Баку составляли трудящиеся предприятий, фабрик, заводов, а также неработающие лица, которые по материальному обеспечению находились не на должном уровне.

Результаты исследований по изучению пораженности зубов флюорозом среди населения республики показали, что распространенность его колеблется в пределах $44,1 \pm 2,10 - 66,8 \pm 2,20\%$, причем легкие формы встречались чаще, нежели тяжелые. В возрастном аспекте установлено, что флюороз зубов больше распространен в детском и молодежном возрасте [3].

Стоматологические обследования свидетельствовали о том, что пораженность гиперестезией зубов в различных природно-климатических регионах неоднозначная. Имеются районы, где она распространена на значительном уровне и в ряде районов – в меньшей степени (26,3–50,8%). По всем регионам обследования лица с ограниченной формой гиперестезии чаще встречались, чем с генерализованной формой. Также частота I степени гиперестезии преобладала в соответствии с остальными

степенями поражения. Проведенные исследования показали, что в изучаемых регионах республики у населения имеется определенный уровень распространенности стираемости зубов (7,92–13,3%), встречаются все формы, виды и степени тяжести поражения.

По распространенности гингивит встречался у 17,9–31,0% обследованных, где чаще встречалась катаральная форма; пародонтит и пародонтоз у 9,61–17,8% лиц. Изучение частоты различных степеней поражения населения пародонтитом и пародонтозом показало, что наиболее чаще встречались лица с легкими степенями поражения, нежели с другими степенями [4].

Следует отметить, что относительно частое наблюдение лиц с легкой степенью пародонтита и пародонтоза можно объяснить тем, что население недостаточно использует возможности пародонтологической помощи. Вместо того чтобы лечить подвижные зубы, предпочитает удалять их и это, в свою очередь, отражается на уровне частоты выраженных степеней этих патологий пародонта. Все это также свидетельствует о недостаточном уровне пародонтологической помощи в обследованных регионах республики.

Проведенные стоматологические обследования среди населения, проживающего в различных регионах республики, показали, что такие стоматологические заболевания, как кариес зубов и болезни пародонта, имеют различное распространение и интенсивность поражения и прослеживаются особенности их динамики развития за прошедшие 30 лет [5, 6]. Наиболее благополучными в этом отношении оказались горный район и очаг эндемии флюороза. В остальных 5 регионах (г. Баку, низменный, предгорный, субтропический районы и очаг эндемии зоба) особенно у населения, проживающего в очаге эндемии зоба, кариес зубов имел высокую частоту и интенсивность поражения. При изучении причин, способствующих различным уровням пораженности кариесом зубов населения республики, нами установлено, что в каждом регионе обследования имеются существенные природно-климатические факторы, влияющие на его уровень пораженности.

Одним из доминирующих факторов, способствующих поражению кариесом зубов среди населения республики, включительно его динамики развития за прошедшие годы, является содержание фтора в питьевой воде. В большинстве населенных пунктов республики употребляли питьевую воду с низким содержанием фтора, что является важным фактором, способ-

ствующим высокой пораженности зубов кариесом. Материалы стоматологических обследований свидетельствуют о том, что наиболее высокая пораженность зубов кариесом наблюдалась в очаге эндемии зоба. Данное положение позволяет нам считать, что патология щитовидной железы, наблюдаемая у населения этого региона, является одним из важных патогенетических факторов, способствующих высокой пораженности зубов кариесом. Наряду с этим следует отметить, что население этой зоны употребляет питьевую воду со значительно низкой оптимальной концентрацией фтора (0,05 мг/л).

Населенные местности горного района Кедабека располагаются на уровне 1100–1400 м над уровнем моря, которые не относят к высокогорным местностям, где имеется целый ряд высокогорных факторов, отрицательно влияющих на организм. В этом районе существуют природно-климатические факторы, которые, наоборот, благоприятно действуют на состояние организма, способствуя общему оздоровлению населения, тем самым, снижают частоту заболеваемости различных органов и систем организма, что в свою очередь повышает резистентность зубов к кариесу. Согласно литературным данным, к этим благоприятным факторам можно отнести следующее: чистый горный воздух без примеси промышленных выбросов, отсутствие шумового эффекта, значительное пребывание на открытом воздухе в связи с трудовой деятельностью, достаточную физическую активность людей, умеренную зиму и большое количество солнечных дней в остальные периоды года.

Немаловажное значение имеет особенность питания населения в этом районе, где в рационе меньше содержится пищевых продуктов, богатых углеводами, и преобладает употребление местных продуктов (мясо, продукты растительного происхождения). Почва Кедабекского района, в отличие от других зон, больше содержит такие микроэлементы, как медь, марганец, цинк и др. В питьевой воде содержится большее количество меди. Все эти микроэлементы, по данным различных исследователей, имеют положительное профилактическое значение в пораженности зубов кариесом. Следовательно, можно полагать, что они в составе выращенных местных продуктов района в достаточном количестве поступают в организм жителей и способствуют повышению у них резистентности к кариесу.

Возможно одной из причин низкой пораженности зубов кариесом у жителей

Кедабекского района являются наследственные факторы. Издавна в республике известно, что у жителей Кедабека зубы сохраняются на долгие годы в отличие от других местностей. Видимо, исторически проживание в условиях Кедабека оказало влияние на биологию эмали и другие компоненты полости рта и передавалось по наследству нынешнему поколению людей района и сказывалось серьезным образом на резистентности зубов к кариесу.

Изучено также значение некоторых этиопатологических факторов и социально-эпидемиологических предпосылок, имеющих значение в возникновении или же препятствии в развитии основных стоматологических заболеваний [7].

Проведенные исследования свидетельствуют о значительной роли ряда социально-эпидемиологических предпосылок в развитии зубочелюстных аномалий среди детского контингента населения. К этим предпосылкам относятся отсутствие грудного вскармливания и пользование искусственным питанием, стрессовые нагрузки, которым подвергаются дети в гиперурбанизированном центре, повышенное употребление жевательных резинок, особенно в период, когда еще не сформированы зубные ряды, материальное благополучие семьи и жилищные условия. Не соблюдение правил гигиены полости рта является ведущим фактором риска в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта, действие которого усиливается при наличии аномалий зубочелюстной системы и нарушения архитектоники мягких тканей полости рта.

Высокая частота стоматологической заболеваемости выявлена нами у беженцев, подверженных влиянию целого комплекса известных негативных факторов. У лиц с патологией предстательной железы (ППЖ) чаще наблюдались воспалительные поражения в пародонте, по сравнению с лицами без ППЖ, что мы можем объяснить, наряду с другими факторами, изменением в иммунной системе обследованных. Картина по пораженности зубов кариесом у многорожавших женщин в регионах республики была неоднозначная. Данное положение в определенной степени касалось и распространенности гингивита.

Производственные вредности оказывают существенное влияние на уровень основных стоматологических заболеваний. Наши стоматологические обследования позволяют отметить, что у морских нефтяников, работающих в сложных трудовых, метеорологических и бытовых условиях, заболеваемость зубов кариесом и болезня-

ми пародонта высокая, так же, как у работников шелкового комбината.

Эти факторы и предпосылки могут способствовать высокой распространенности и интенсивности поражения стоматологическими заболеваниями, что необходимо учитывать при организации лечебно-профилактических мероприятий среди населения республики.

Экспериментальная часть

Учитывая большую актуальность индивидуальной профилактики флюороза зубов, проводилось изучение в эксперименте влияния глутаминовой кислоты на возникновение флюороза зубов и одновременно установление возможности влияния ее на неизученные общие метаболические процессы в организме [8].

Результаты экспериментов показали, что употребление воды с высоким содержанием фтора (15 мг/л) оказывало общее влияние на организм животных, а также на состояние зубов. В конце 2 месяцев эксперимента эти изменения прослеживались в четкой форме. Животные имели болезненный вид, были малоподвижными, целостность волосяного покрова была нарушена, влажная, вес у них был меньше по сравнению с крысами других групп. Однако в группе, где животные, наряду с водой с высоким содержанием фтора получали дополнительно 1-й % раствор глутаминовой кислоты, общее состояние было удовлетворительным и вес был почти одинаковый по сравнению с животными контрольной группы.

По истечении 4–5 недели эксперимента у крыс, получавших воду с высоким содержанием фтора, ближе к пришеечной части зубов появлялись участки депигментации, т.е. в этой области эмаль зуба теряла свою коричневую окраску. Обычно резцы крыс в норме имеют коричневую окраску ввиду наличия пигмента. В конце 2-го месяца эксперимента резцы этих животных представлялись следующим образом: губная поверхность имела меловидный цвет, отсутствовала характерная окраска коричневого цвета. Они довольно четко отличались от окраски резцов контрольной группы.

В группе животных, которые, наряду с употреблением воды с высокой концентрацией фтора, получали глутаминовую кислоту, эти участки депигментации эмали отсутствовали. Эмаль резцов этой группы животных практически была идентичной по своей окраске резцам животных контрольной группы, т.е., несмотря на получение воды с высоким содержанием фтора, флюорозное поражение не наблюдалось.

О положительном влиянии глутаминовой кислоты также свидетельствуют неко-

торые биохимические исследования крови у экспериментальных животных. Поступление в организм крыс воды с повышенным содержанием фтора увеличивало уровень МДА и наоборот, снижало величину показателей восстановленного глутатиона и активности каталазы. Однако у крыс, получающих глутаминовую кислоту, на фоне повышенного потребления фтора с водой происходили меньшие изменения в указанных процессах, т.е. изучаемые величины приближались к показателям контрольной группы.

Результаты исследования белковых фракций в крови экспериментальных животных имели разноречивый характер. Величина показателя фибриногена у животных с экспериментальным флюорозом повышалась, а альбумина наоборот, снизилась по сравнению с контрольной группой. Причем более выражено оба эти показателя изменились у крыс с экспериментальным флюорозом, получающим воду с высоким содержанием фтора без глутаминовой кислоты. В группе животных, получающих воду с высоким содержанием фтора и глутаминовой кислоты, величина указанных показателей была ближе к показателям контрольной группы.

О состоянии минерального обмена у экспериментальных крыс в определенной степени можно было судить по данным биохимических исследований содержания щелочной фосфатазы в крови. Величина данного фермента значительно снизилась у крыс с экспериментальным флюорозом зубов против величины контрольной группы. Однако у крыс, получающих подобную воду с высоким содержанием фтора, но с добавкой глутаминовой кислоты, подобные изменения не происходили.

Результаты эксперимента свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований по направлению изучения возможностей применения глутаминовой кислоты для решения практических вопросов индивидуальной профилактики флюороза зубов у населения.

Клиническая часть

При использовании противовоспалительной пасты на основе нафталанового масла в клинике наблюдался положительный эффект при лечении хронического катарального гингивита и пародонтита легкой и средней степени [9].

У больных с гингивитом кровоточивость, гиперемия десны уменьшалась уже на 1–2 день от начала лечения и на 4–5 день воспалительный процесс полностью купировался. У больных с пародонтитом такие симптомы воспаления, как отечность, ги-

перемия, кровоточивость, дискомфорт, зуд, запах изо рта уменьшались на 4–6 день лечения. К 10–14-му дню лечения у больных с пародонтитом клинически наблюдалось отсутствие гиперемии, отека, припухлости, изменение цвета десны на бледно-розовый, при легком зондировании пуговчатым зондом уменьшение глубины кармана, при надавливании на десневой край кровоточивость не выявлялась, отделяемое из кармана прозрачное, без примеси гноя и крови, десна плотнее прилегала к зубу, зубные отложения и мягкий налет отсутствовали. Наступала ремиссия патологического процесса в пародонте. Результаты лечения нами оценивались как значительное улучшение и улучшение на основании субъективного ощущения больного, состояния десны, глубины пародонтальных карманов и подвижности зубов. Значительное улучшение было достигнуто у 65,5%, улучшение – 34,5% больных. Данные объективного наблюдения соответствовали положительным значениям индексной оценки (РМА, PI), данным содержания лизоцима и sIgA в слюне наблюдаемых больных до и после лечения.

Механизм противовоспалительного действия использованных нами лечебных средств представляется следующим. Нафталановое масло обладает иммунокорректирующим, антиоксидантным действием, воздействует на отдельные звенья патогенеза воспалительных заболеваний пародонта, способствует уменьшению отечности, кровоточивости, улучшению кислородоснабжения, обмена веществ в тканях пародонта. Противовоспалительные и реабилитационные свойства препарата свидетельствуют о его положительных качествах как лечебного средства. Хлорохин фосфат, входящий в состав используемой пасты, обладает антимикробным и противовоспалительным действием. Другой компонент пасты – теофиллин, тормозит высвобождение из тучных клеток медиаторов воспаления и тем самым оказывает противовоспалительное влияние на пародонт.

Положительная динамика уменьшения чувствительности зубов наблюдалась при применении настоя КНАЧ + КСІ. После 2-недельного курса гиперестезия при зондировании уменьшалась почти в 3,3 раза (линейное продвижение зонда) и 7,3 раза (проба с ватным шариком). При термометрии также наблюдалась положительная тенденция – уменьшение реакции по тестам в 4,4 раза (орошение водяной струей), 2,7 раза (обработка боковой воздушной струей) и 5,7 раза (прямой воздушной струей) [10].

Положительное действие настоя представляется следующим: значительное со-

держание фтора (15 мг/л) в настое способствует проникновению его в микропространства твердых тканей зуба, уменьшению их объема, во-вторых; ионы калия, обладающие мембрано-деполяризующим потенциалом, проникают через каналцы дентина к нервным окончаниям, тем самым блокируют проведение реакции, чем достигается снижение чувствительности зубов; также общеизвестен положительный эффект настоя Азербайджанского чая, содержащего целый спектр биологических активных компонентов, положительно влияющих на ткани пародонта в целом.

Направления профилактики стоматологических заболеваний

Профилактические мероприятия по предотвращению кариеса зубов и болезней пародонта, согласно современным методикам и рекомендациям, необходимо начинать с беременных женщин. Однако в условиях нашей республики врачи-стоматологи, работающие в женских консультациях, не в достаточной мере могут справляться со всем объемом работы по профилактике стоматологических заболеваний. Кроме того, если в городских условиях существуют женские консультации, в штат которых входят врачи-стоматологи, то в сельской местности данный вопрос находится не на должном уровне. Целесообразно при большом объеме профилактической работы или же при отсутствии женской консультации в эту работу включать врачей-стоматологов районных поликлиник. Не последнее место в этой работе должна занимать забота самих беременных женщин об индивидуальной профилактике в частном секторе, которые имеются в достаточном количестве как в городских, так и в сельских местностях республики. По территории нашей страны за исключением населенных местностей Апшеронского полуострова, где имеются очаги эндемического флюороза, и поселков в районе Мараза целесообразно беременным женщинам дополнительно к рациональному пищевому режиму назначать фторсодержащие средства (2 мг фторида натрия ежедневно) и препараты кальция (кальцерол по 0,5 мг 2 раза в день). Препараты кальция рекомендуются для беременных под контролем и анализа крови педиатрами.

У детей профилактику необходимо проводить в двух возрастных группах: дошкольном и школьном возрасте. В нашей республике подобную работу можно проводить в больших городах, таких как Баку, Гянджа, где имеются дошкольные учреждения (ясли-сад). В других населенных пунктах республики, особенно в сельской

местности, наличие указанных детских дошкольных учреждений весьма ограничено и дети относятся главным образом к неорганизованной части населения. Поэтому в сельской местности и в городах среди неорганизованных детей дошкольного возраста профилактика должна носить индивидуальный характер путем повышения ответственности родителей. Важным общепринятым профилактическим мероприятием по кариесу зубов и болезням пародонта, как в детском возрасте, так и у взрослых, является соблюдение правил гигиены полости рта. Оно включает в себя санитарно-просветительную работу и обучение методам гигиены полости рта. Очень важным мероприятием в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний является оптимизация питания. Для улучшения самоочищения полости рта детскому и взрослому населению республики рекомендуем регулярно употреблять имеющиеся фрукты и овощи в зависимости от периода года.

В связи с тем, что гигиена полости рта является важным звеном в системе профилактики стоматологических заболеваний, мы считаем, что нужно придерживаться такой тактики: лица с интактными зубами и пародонтом должны чистить зубы два раза в день – утром с гигиенической пастой, а вечером без пасты и регулярно полоскать рот после еды. При наличии кариозных зубов, особенно множественных, а также воспалительных заболеваний пародонта, необходимо чистить зубы два раза в день – утром и вечером с лечебно-профилактическими пастами, содержащими противокариозные и противовоспалительные ингредиенты. При преобладании кариозных зубов рекомендуется использовать пасты: Blendamed, Pepsodent, Colgate, Ftorodent, при воспалительных заболеваниях пародонта: Лесная, Lacalut aktiv, Parodontax.

Список литературы

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: 2006. – С. 64–94.
2. Пашаев А.Ч. Эпидемиология кариеса зубов у населения Азербайджана // Институт стоматологии. – 2009. – (43). – С. 16–17.
3. Пашаев А.Ч. Алиев А.Н., Исмаилов Д.И. Распространенность флюороза среди населения Азербайджана // Современная стоматология. – 2009. – №2(47). – С. 59–60.
4. Пашаев А.Ч. Пораженность населения Азербайджана заболеваниями пародонта // Современная стоматология. – 2009. – №2(46). – С. 48–50.
5. Пашаев А.Ч. Кариес зубов у населения Азербайджана за прошедшие 30 лет // Стоматология. – 2009. – Т. 88, №4. – С. 9–11.
6. Пашаев А.Ч. Динамика развития заболеваний пародонта у населения Азербайджана за прошедшие 30 лет // Пародонтология. – 2008. – №4(49). – С. 80–82.

7. Пашаев А.Ч. Этиопатогенетические аспекты и социально-эпидемиологические предпосылки возникновения основных стоматологических заболеваний // *Азербайджанский Медицинский Журнал*. – 2009. – №3. – С. 121–124.

8. Пашаев А.Ч. Эффективность применения глутаминовой кислоты в профилактике экспериментального флюороза зубов // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2009. – Т. VII, №3. – С. 55–58.

9. Пашаев А.Ч. Лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием нового нафталанового масла // *Клиническая стоматология*. – 2009. – №3(51). – С. 44–46.

10. Пашаев А.Ч. Применение концентрированного настоя Азербайджанского чая (КНАЧ), обогащенного 1%-м раствором KCl, при лечении гиперестезии зубов // *Материалы XIV Международной научной конференции «Здоровье семьи-XXI век»*. – 28 апреля – 05 мая 2010 года. – г. Римини, Италия. – часть II. – С. 345–347.

Reference

1. Leontev V.K, Pahomov G.N. *Profilaktika stomatologicheskikh zabozevanii* [Preventive maintenance of stomatologic diseases]. Moscow, 2006. pp.64-94.

2. Pashayev A.Ch. *Institute of stomatology*, 2009, no. 43, pp. 16–17.

3. Pashayev A.Ch., Aliyev A.N., Ismailov D.I. *Modern stomatology*, 2009, no. 2 (47), pp. 59–60.

4. Pashayev A.Ch. *Modern stomatology*, 2009, no. 2 (46), pp. 48–50.

5. Pashayev A.Ch. *Stomatology*, 2009, v. 88, no. 4, pp. 9–11.

6. Pashayev A.Ch. *Parodontology*, 2008, no. 4 (49), pp. 80–82.

7. Pashayev A.Ch. *Azerbaijan Medical Journal*, 2009, no. 3, pp. 121–124.

8. Pashayev A.Ch. *Stomatology of children's age and preventive maintenance*, 2009, VII, no.3, pp. 55–58.

9. Pashayev A.Ch. *Clinical stomatology*, 2009, no. 3 (51), pp. 44–46.

10. Pashayev A.Ch. *Materiali XIV mejdunarodnoi nauchnoi konferencii «Zdorovie semi – XXI vek»* (Materials of XIV International scientific conference «Family XXI century Health»), April 28th – May 05th, 2010, Rimini, Italy, v. II, pp. 345–347.

Рецензенты:

Сеидбеков О.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. Алиева Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, г. Баку;

Керимов Э.Э., д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии Азербайджанского медицинского университета Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, г. Баку.

Работа поступила в редакцию 09.12.2011.