

УДК 616.31-084(048)
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-1-211-215

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ
ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

И.Б. Сулайманов, Г.К. Садыбакасова

Аннотация. Рассматриваются ключевые аспекты интеграции стоматологического образования в подготовку студентов-медиков, а также необходимость внедрения профилактических методов и стратегии ранней диагностики стоматологических заболеваний. Подчеркивается важность междисциплинарного подхода для улучшения качества медицинской помощи, формируя у будущих врачей навыки, направленные на профилактику и лечение заболеваний зубочелюстной системы. Обсуждаются проблемы распространенности зубочелюстных аномалий у детей, необходимость повышения доступности стоматологической помощи в различных регионах, а также роль витаминов и фторидов в профилактике стоматологических заболеваний. Внимание уделяется современным методам лечения, таким как использование бактериофагов для профилактики периимплантита, а также минимизации микробного загрязнения в стоматологической практике. Оценка качества жизни пациентов и развитие профилактических стратегий являются важными элементами эффективного подхода в современной стоматологии.

Ключевые слова: профилактика; эпидемиология; образование; стоматологические заболевания; дети; кариес; пародонтоз.

**ТИШ ООРУЛАРЫНЫН АЛДЫН АЛУУ ЧАРАЛАРЫ
(АДАБИЙ СЕРЕП)**

И.Б. Сулайманов, Г.К. Садыбакасова

Аннотация. Макалада стоматологиялык билим берүүнү медициналык студенттерди окутууга интеграциялоонун негизги аспекти, ошондой эле тиш ооруларын эрте диагностикалоонун алдын алуу ыкмаларын жана стратегияларын киргизүү зарылдыгы каралат. Медициналык жардамдын сапатын жакшыртуу үчүн дисциплиналар аралык мамиленин маанилүүлүгү баса белгиленип, келечектеги дарыгерлердин тиш системасынын ооруларын алдын алууга жана дарылоого багытталган көндүмдөрүн калыптандырат. Балдарда тиш мандибулярдык аномалиялардын таралуу көйгөйлөрү, ар кайсы региондордо стоматологиялык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу зарылдыгы, ошондой эле тиш ооруларынын алдын алууда витаминдердин жана фториддердин ролу талкууланат. Пери-имплантиттин алдын алуу үчүн бактериофагдарды колдонуу, ошондой эле стоматологиялык практикада микробдук булганууну азайтуу сыяктуу заманбап дарылоолорго көңүл бурулат. Бейтаптардын жашоо сапатын баалоо жана алдын алуу стратегияларын иштеп чыгуу заманбап Стоматологиядагы эффективдүү мамиленин маанилүү элементтери болуп саналат.

Түйүндүү сөздөр: алдын алуу; эпидемиология; билим берүү; тиш оорулары; балдар; кариес; пародонт оорусу.

**PREVENTIVE MEASURES FOR DENTAL DISEASES
(LITERATURE REVIEW)**

I.B. Sulaimanov, G.K. Sadybakasova

Abstract. The article discusses the key aspects of integrating dental education into the training of medical students, as well as the need to implement preventive methods and strategies for early diagnosis of dental diseases. It emphasizes the importance of an interdisciplinary approach to improving the quality of medical care by developing future doctors'

skills in the prevention and treatment of diseases of the dentition. The article also addresses the issues of the prevalence of dental anomalies in children, the need to increase the availability of dental care in various regions, and the role of vitamins and fluorides in the prevention of dental diseases. Attention is paid to modern treatment methods, such as the use of bacteriophages for the prevention of periimplantitis, as well as the minimization of microbial contamination in dental practice. The assessment of patient quality of life and the development of preventive strategies are important elements of an effective approach in modern dentistry.

Keywords: prevention; epidemiology; education; dental diseases; children; caries; periodontal disease.

В процессе подготовки студентов-медиков оптимальной можно считать интеграцию стоматологических знаний, прививание им определенных навыков стоматологического профиля. Подобный подход является обоснованным междисциплинарным методом. Это приведет к улучшению результатов медицинской помощи в целом [1]. Для предотвращения заболеваний и поддержания здоровья, стоматологического и не только, ключевыми можно считать методы профилактических осмотров и консультативного приема, которые должны преподаваться на этапе специалитета в подготовке будущих врачей. Это также является частью формирования культуры здорового образа жизни для специалистов и пациентов разных возрастов. Подобная интеграция повышает осведомленность и ответственность за свое здоровье и здоровье своих пациентов [2].

Распространенными являются зубочелюстные аномалии (ЗЧА). В отечественных источниках можно встретить распространенность различных типов зубочелюстных деформаций в 48–52 % среди детей. Их серьезность подтверждается в угнетении речи, дыхания, негативном влиянии на пищеварительную функцию и психоэмоциональное состояние детей [3]. Только междисциплинарная и комплексная тактика способна повлиять на проблему ЗЧА как одних из специфических маркеров врожденной коллагенопатии [4].

Об отрицательной динамике доступности стоматологической медицинской помощи детям может свидетельствовать уменьшение первичной специализированной помощи и числа посещений. Виной тому могут быть дефицит материально-технической базы, кадрового обеспечения, особенно в регионах. Также серьезной проблемой является недостаток финансирования [5]. О высокой потребности в создании работающих профилактических стратегий свидетельствуют затратные терапии стоматологических

заболеваний и перспектива роста заболеваемости среди детей [6].

Что можно считать удовлетворенностью лечением? Для большинства пациентов это полноценное жевание пищи и отсутствие не только боли, но и дискомфорта. Это важный аспект качества жизни. Для оценки уровня лечебно-диагностической помощи критерий удовлетворенности имеет важное значение, поскольку он напрямую отражает приверженность пациентов к профилактике и лечению [7].

Одним из факторов этиотропной профилактики в стоматологии является путь жирорастворимого витамина секостероидного строения, витамина D. Установлена его роль в фосфорно-кальциевом обмене, минерализации и ремоделировании кости. Он активизирует ряд транспортных белков, активизирует дифференцировку остеокластов, увеличивает синтез остеопонтинина, остеокальцина и остеопектина [8–10].

В Кыргызстане областью с природным дефицитом фторидов оказалась Ошская. Это может быть одной из причин высокой распространенности кариеса среди населения региона. Для снижения заболеваемости необходимы меры первичной профилактики, в частности – обеспечение населения минеральными водами, обогащенными фторидами [11].

В эпидемиологическом и профилактическом контекстах можно выделить такое понятие, стоматотоксичность. Оно может включать периапикальную патологию, как осложнение кариозного поражения при плохой гигиене – пародонтоз. Но это более уместно при сопутствующей патологии, такой как онкология [12]. К сожалению, многие клинические исследования-опросы подтверждают низкую онкологическую настороженность врачей-стоматологов. Это одна из причин позднего обнаружения рака полости рта и ухудшения прогноза в дальнейшем [13, 14].

Жевательная поверхность моляров обладает сложным и переменным рельефом, который создает все условия для плотной фиксации налета. Затруднительной также оказывается защита от слюны и фтора. По этой причине эти зубы наиболее подвержены кариесу [15].

В некоторых случаях необходимо учитывать иммунитет, применяемые медикаменты и общий статус пациента. Дополнительными методами служат цитология, ПЦР и гистология [16].

При изучении воспалительного процесса пульпы зуба снижение выраженности процесса можно наблюдать при уменьшении общего числа микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности [17].

Через 1–3 дня после удаления зуба может возникнуть альвеолит. По Blum I.R., это постоперационная боль внутри и вокруг места экстракции, которая усиливается в течение первых трех суток после удаления зуба, сопровождается частичным или полным распадом кровяного сгустка в лунке, а также галитозом [18, 19].

К развитию периимплантита могут привести такие факторы, как курение, сердечно-сосудистые заболевания, пародонтит, синдром Шегрена, эктодермальная дисплазия, остеопороз, ревматоидный артрит и болезнь Крона. ВИЧ не оказывает существенного влияния на эффективность имплантации [20–22]. Для профилактики периимплантного мукозита в первые 5–7 дней рекомендовано применение бактериофагов. Метод оказался успешным у 98 % пациентов в возрасте 38–62 года. Критерии эффективности спустя 3 месяца после установки импланта: клинические, клинико-лабораторные, рентгенологические и социологические [23].

Лечение одонтогенных кист развивается менее динамично, чем лечение других заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) и заболеваний стоматологического профиля. В последние годы для предотвращения ранних осложнений после цистэктомии стало практиковаться заполнение костной полости биокомпозиционными материалами после удаления оболочки кисты [24].

Принципы минимального микробного загрязнения, ускорения заживления и максимально возможного снижения риска осложнений основаны на доказательной медицине. Применяются

антисептические растворы до и после хирургических манипуляций ротовой полости. Как результат – клинически подтвержденное снижение вероятности инфицирования [25, 26].

Достаточно редким, но актуальным осложнением являются аллергические реакции на местные анестетики, шовный и другие материалы. К примеру, менее, чем у 1 % пациентов наблюдается аллергия на местные анестетики при индивидуальной непереносимости того или иного компонента. Осложнение редкое, но, учитывая всю опасность, имеет значение при проведении стоматологических и хирургических манипуляций [27].

Изменения, происходящие с возрастом: меняются окклюзионные соотношения, биомеханика жевательного аппарата, происходят морфологические изменения зубов; снижается эффективность жевания, так как исчезает выраженность бугров и фиссур; происходит потеря зубов при осложнениях кариеса и по другим причинам; уменьшается нижняя треть лица; развиваются функциональные нарушения; поражаются височно-нижнечелюстной сустав [28].

Сам врач-стоматолог в процессе работы зачастую пренебрегает эргометрическими принципами, постоянно подвергаясь статическим и динамическим нагрузкам, находясь в фиксированной рабочей позе. Сохраняется постоянное напряжение для положения тела в нужной позе, совершение длительных однообразных движений. Это все может послужить причиной для развития: сколиоза, лордоза, остеохондроза, артрита, артроза. Также могут возникнуть боли в шее, плечах, спине, крестце при расхождении позвонков. Чаще всех стоматологи-хирурги занимают положение стоя, тогда нагрузка наблюдается преимущественно на шейных и затылочных мышцах. Развиваются варикоз и тромбоз флебит из-за нарушения кровообращения, венозного оттока. При пальпации острых краев коронки зуба, пломб, зубного камня стоматолог получает 8–10 микротравм [29–31].

Заключение. Таким образом, интеграция стоматологического образования в программу подготовки медицинских специалистов способствует улучшению качества медицинской помощи, улучшению понимания причины и течения

заболеваний. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний, использование новых методов лечения, а также повышение доступности стоматологической помощи являются важнейшими аспектами для формирования здоровой нации. Междисциплинарный подход в обучении врачей, в частности семейных врачей, позволяет не только лечить заболевания, но и предупреждать их развитие на ранних стадиях, что оказывает значительное влияние на общее состояние здоровья населения.

Поступила: 01.09.2025;

рецензирована: 12.09.2025; принята: 15.09.2025.

Литература

1. An Update of Oral Health Curricula in US Family Medicine Residency Programs. Silk H. *et al.* Family Medicine. Исследование внедрения стоматологического образования в резидентуре семейных врачей. DOI: 10.22454/FamMed.2018.372427–smilesforlifeoralhealth.org (дата обращения: 27.10.2025).
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 года № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»: Указ Президента РФ № 186: [принят Министерством здравоохранения РФ 2018-04-24; действует до 2025-02-04]. 2018.
3. Белоусова М.В. Ранняя профилактика, диагностика и коррекция речевых и зубочелюстных нарушений / М.В. Белоусова // Стоматология детского возраста и профилактика. 2017. Т. 16. № 1. С. 28–32.
4. Косолапова И.В. Оценка суммарной площади окклюзионных контактов у детей с физиологической и дистальной окклюзией / И.В. Косолапова, Е.В. Дорохов, М.Э. Коваленко [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. 2023; 23 (3): 227–233. URL: <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2023-649>.
5. Шапиро К.И. Ресурсы амбулаторной детской стоматологической службы Санкт-Петербурга и некоторые показатели ее работы / К.И. Шапиро, Л.А. Белякова // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2018. Т. 25. № 4. С. 48–56.
6. Липанова Л.Л. Гигиеническая оценка компетентности школьников в вопросах укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни / Л.Л. Липанова, Г.М. Насыбуллина // Здоровье населения и среда обитания. 2018. № 12 (309).
7. Турусова Е.В. Параметры качества жизни стоматологических пациентов различных психотипов / Е.В. Турусова, Н.В. Булкина // Саратовский медико-научный журнал. 2016. № 1. С. 49–51.
8. Ивенский Н.И. Этиотропная профилактика в стоматологии: учебное пособие / под ред. Н.И. Ивенского. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2023. 204 с.
9. Водолацкий В.М. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний / В.М. Водолацкий, А.А. Павлов, А.М. Угрюмова [и др.]. Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2017. 204 с. ISBN 978-5-89822-507-0.
10. Шкерская Н.Ю. Новые данные о влиянии витамина D на организм человека / Н.Ю. Шкерская, Т.А. Зыкова // БМЖ. 2013. № 7. С. 24–32.
11. Асанов А.К. Физико-химические характеристики ротовой жидкости у детей в возрасте 12 лет, проживающих на различных экологически неблагоприятных территориях юга Кыргызской Республики / А.К. Асанов, А.М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 100-4. С. 12–18. DOI: 10.18411/trnio-08-2023-160. EDN RBYLNS.
12. Макеева И.М. Онкологическая настороженность при заболеваниях губ / И.М. Макеева, М.В. Матавкина // Стоматология для всех. 2012. № 2. С. 54–58.
13. Луницына Ю.В. Оценка уровня онконастороженности врачей-стоматологов на примере крупного регионального центра (Алтайского края) / Ю.В. Луницына, С.И. Токмакова, О.В. Бондаренко // Пародонтология. 2023; 28 (3): 247–56. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-787.
14. Кряжинова И.А. Результаты анкетирования врачей-стоматологов по проблемам онкологической настороженности / И.А. Кряжинова, В.И. Исмайлова, А.Н. Калинина, И.С. Лашко // Российский стоматологический журнал. 2018; 22 (6): 305–8. DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-6-305-308.
15. Акатьева Г.Г. Профилактика кариеса методом герметизации фиссур / Г.Г. Акатьева // Сб. ст. науч. практ. конф. стоматологов Респуб. Башкортостан. Уфа, 2016. С. 59–61.
16. French M.A. Immune reconstitution inflammatory syndrome: a reappraisal // Clinical Infectious Diseases. 2009. Vol. 48. № 1. P. 101–107. DOI: 10.1086/595006.

17. *Klinge R.F.* Further observations on tertiary dentin in human deciduous teeth // *Adv. Dent. Res.* 2001. 15: 76–79. URL: <https://doi.org/10.1177/08959374010150011901>.
18. *Arora A.* Antibiotics in third molar extraction; are they really necessary: a noninferiority randomized controlled trial / A. Arora, A. Roychoudhury, O. Bhutia, S. Pandey, S. Singh, B.K. Das // *Natl J Maxillofac Surg.* 2014. № 5(2). P. 166–171.
19. *Arteagoitia M.I.* Efficacy of amoxicillin and amoxicillin/clavulanic acid in the prevention of infection and dry socket after third molar extraction. A systematic review and meta-analysis / M.I. Arteagoitia, L. Barbier, J. Santamaría, G. Santamaría, E. Ramos // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016. № 21 (4). P. e494-504.
20. *Власова О.И.* Проблемы и решения в стоматологической имплантологии / О.И. Власова // *Российский стоматологический журнал.* 2020. Т. 65. № 3. С. 24–30.
21. *Nguyen M. et al.* (2021). Preventive protocols for implant success: a global overview // *Global Health Journal.* Vol. 21, pp. 110–118.
22. *Almeida A.R. et al.* (2018). Long-term outcomes of dental implants: a global perspective // *Implant Dentistry.* Vol. 27, Issue 6, pp. 728–735.
23. *Тагизаде Д.З.* Терапевтическая эффективность геля на основе бактериофагов при лечении периимплантатного мукозита / Д.З. Тагизаде, Ю.В. Паршин, В.Н. Трезубов, Р.А. Розов // *Клиническая стоматология.* 2024; 27 (4): 140–146. DOI: 10.37988/1811-153X_2024_4_140.
24. *Ефимов Ю.В.* Профилактика послеоперационных осложнений у больных с околокорневыми кистами челюстей / Ю.В. Ефимов, Н.В. Шабанова, Е.Ю. Ефимова, И.В. Долгова // *Волгоградский научно-медицинский журнал.* 2014. № 1 (41). С. 45–46.
25. *Yu O.Y., Lam W.Y.H., Wong A.W.Y., Duangthip D., Chu C.* Nonrestorative management of dental caries // *Dentistry Journal.* 2021. Vol. 9. № 10. P. 121.
26. *Avdiushkina I.U.* Clinical outcomes and complications of the long-term effects of antimicrobial coatings on dental implants // *Cold Science.* 2024. № 9. P. 114–124.
27. *Сохов С.Т.* Удаление зубов под местным обезболиванием: Атлас / С.Т. Сохов, В.В. Афанасьев, М.Р. Абдусаламов. М., 2020. 3 с.
28. *Makhmanaripov U.* Application of biomaterials for oral reconstruction / U. Makhmanaripov // *Professional Research in Healthcare.* 2024. № 1/2024. P. 72–79.
29. *Федотова Ю.М.* Профессиональные заболевания врача-стоматолога / Ю.М. Федотова, Ю.И. Костюкова // *Научное обозрение. Медицинские науки.* 2017. № 2. С. 19–21.
30. *Аюпов И.Ш.* Профессиональные заболевания врача-стоматолога. Методы профилактики / И.Ш. Аюпов // *Международный студенческий научный вестник.* 2016. № 2. С. 24–24.
31. *Сулайманов И.Б.* Эпидемиологические аспекты стоматологических заболеваний (Литературный обзор) / И.Б. Сулайманов, Г.К. Садыбакасова // *Вестник КPCY.* 2025. Т. 25. № 9. С. 170–175.