

## КАЛЬЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Е.А. СЫСОЕВА, главный врач ООО «ДЕНТА», г. Красноярск

Значение кальция в организме человека велико. 99% его количества сосредоточено в костях и зубах: главным образом в виде кристаллов апатита, гидроксиапатита, карбонатапатита, фторапатита, хлорапатита и др. Наибольшее его количество (до 90%) находится в эмали зубов. Основными компонентами их являются гидроксиапатит и восьмикальциевый фосфат. Важным показателем состояния эмали является соотношение кальция и фосфора. На основании исследований, проведенных В.К. Леонтьевым (1978 г.) установлено, что способность гидроксиапатита противостоять действию кислоты, а значит, и развитию кариеса, будет зависеть от увеличения коэффициента  $Ca / P$  по сравнению с минимальным (1,30). Таким образом, чем выше это соотношение в эмали, тем значительнее ее резистентность к кислотному разрушению. Одним из наиболее важных открытий, сделанных за последние годы, стало установление факта, что, не будучи активной структурой, зубная эмаль, тем не менее, постоянно находится в процессе растворения (деминерализации) и наращивания (реминерализации). Важную роль в процессе восстановления зубной эмали играют минеральные вещества, содержащиеся в слюне. При контакте с зубами из слюны выделяются два минеральных вещества: фосфор и кальций.

Они попадают на зубную эмаль, и процесс реминерализации (восстановления эмали) начинается. Наличие фторида в полости рта способствует его развитию. Наращивание слоя минеральных веществ может приводить к исчезновению белых пятен на зубах, которые являются предвестниками кариеса. Таким образом, в профилактике развития кариеса и его осложнений большая роль отводится препаратам кальция, связанная с тем, что суточная потребность в нем для взрослого человека 1200 мг, у детей 800-1000 мг. Примерно такое же количество солей кальция выводится из организма и, соответственно, должно вновь поступать туда с пищей.

Из всего ранее сказанного можно сделать определенные выводы: на приеме у стоматолога пациентам с множественным, вторичным, рецидивирующим кариесом необходимо назначать препараты кальция в комплексе с профессиональной чисткой и местной профилактикой различными фторлаками и гелями (бифлюориз-12, флюокал) аппликационно, с использованием современных стеклоиономерных материалов для закрытия кариозных полостей (кэмфил, кемфлекс, денеплай), которые способны выделять ионы кальция и фтора непосредственно в ткани зуба и полость рта. В результате образуется меньше зубного налета, так как фторидсодержащие добавки препятствуют развитию кариеса и способствуют разрушению и удалению зубного налета. Я назначаю КАЛЬЦИМАКС по 1-2 капсулы в день в течение 1 месяца с 7 лет. Обучаю правильной индивидуальной гигиене полости рта. Назначаю на профилактический осмотр через 2-3 месяца. Если есть рецидивы кариеса, назначаю повторно препараты кальция по той же схеме. Такие же курсы необходимо назначать пациентам, относящимся к группе риска по дефициту кальция: заболевания щитовидной железы; сердечно-сосудистая патология; заболевания крови; беременные и лактирующие женщины; лица, принимающие лекарственные препараты, выводящие кальций из организма, такие как мочегонные, и другие. Если есть начальный поверхностный кариес, в профилактических целях необ-

## *Арт Лайфс*

ходимо принимать КАЛЬЦИМАКС по 1 капсуле в день после еды в течение 1-2 месяцев 1 раз в полгода. После формирования молочного прикуса назначаю КАЛЬЦИМАКС с 4-5 до 6 лет по 1 капсуле через день в течение месяца для детей с I-II степенью активности кариеса. Для детей с III степенью активности кариеса рекомендую прием КАЛЬЦИМАКСА по 1 капсуле 1 раз в день после еды в течение 2-3 месяцев, курсы 2 раза в год. При заболеваниях пародонта, при явлениях остеопороза, прежде всего, при пародонтитах, в комплексном лечении использую КАЛЬЦИМАКС, до 3 капсул в день в течение месяца.