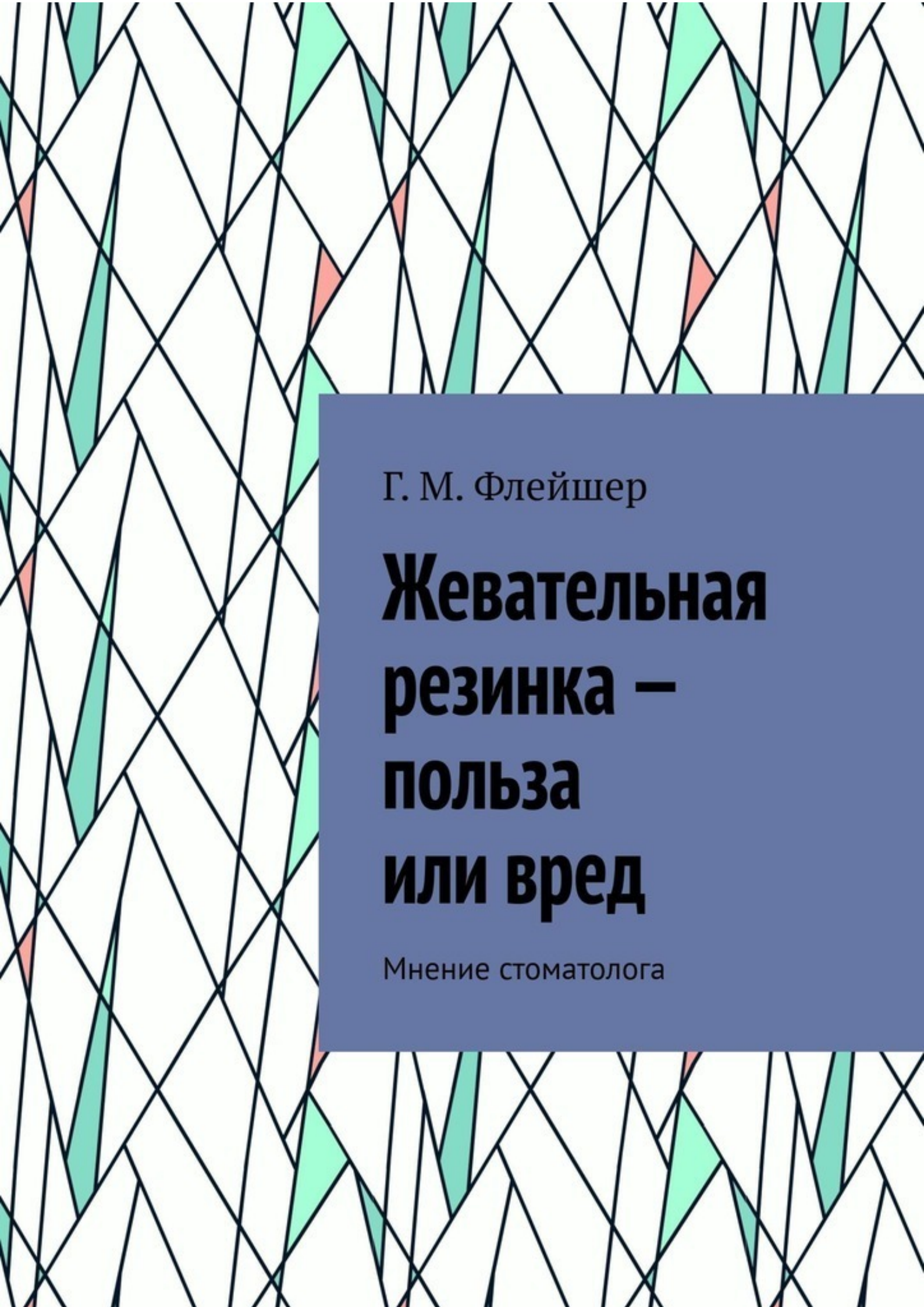




Г. М. Флейшер

Жевательная резинка – польза или вред

Мнение стоматолога

Г. М. Флейшер

**Жевательная резинка – польза
или вред. Мнение стоматолога**

«Издательские решения»

Флейшер Г. М.

Жевательная резинка – польза или вред. Мнение стоматолога /
Г. М. Флейшер — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-966016-9

Стоматологи относятся к жевательной резинке неоднозначно. С одной стороны, этот продукт стал обязательным атрибутом современной жизни, особенно если говорить о молодом поколении. Такая неопределенность обусловлена разногласием мнений: с одной стороны, жевательная резинка выступает как необходимое средство гигиены, с другой — как инициатор ряда заболеваний желудка и слюнных желез. Так ли полезна жевательная резинка, как нам это представляют в рекламе?

ISBN 978-5-44-966016-9

© Флейшер Г. М.
© Издательские решения

Содержание

Об авторе	6
Введение	9
1. Жевательная резинка и омалодор	10
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Жевательная резинка – польза или вред

Мнение стоматолога

Г. М. Флейшер

© Г. М. Флейшер, 2019

ISBN 978-5-4496-6016-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Об авторе

Доктор Флейшер Григорий Михайлович – псевд. Гершон Флейшер (Dr Grigori Fleicher, pseudonym Dr. Gershon Fleicher) родился 11 января 1970 году в Перми. лето 1977—1978 гг. – школа юнг Краснознаменный Черноморский Флот СССР (г. Одесса). В 1980 г. награждён именной настольной медалью и кортиком-ручкой. 1987 г. – окончил школу №77 с углубленным изучением английского языка, г. Пермь. 1993 г. – окончил стоматологический факультет Пермского государственного медицинского института, г. Пермь. 1995—1996 гг. – член Международной Ассоциации Молодых Стоматологов (Young Dentists Worldwide, YDW). 1995—1996 гг. – член Международной Ассоциации Стоматологов (FDI World Dental Federation). с 1997 г. по н.в. – действительный член Международной Академии Пародонтологии (International Academy of Periodontology, IAP, New-York). с 1997 г. по н.в. – член Стоматологической Ассоциации России (СтАР). 2017 г. – Диплом за вклад в современную поэзию (Интернациональный Союз писателей). 2018 г. – Диплом номинанта Международного литературного конкурса Гомера (Интернациональный Союз писателей).



В 2001 году была совместно написана и опубликована работа с проф. Г. А. Пашимян (г. Москва). Д-р Г. М. Флейшер является учеником профессоров А. В. Алимского и Г. В. Банченко (ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ, г. Москва). Совместно были написаны и опубликованы в различных медицинских изданиях работы, посвященных изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта, гальванозу, гигиенистам стоматологическим и детской стоматологии

Впервые в России с 1999 по 2010 гг на базе Стоматологического центра КМСЧ ОАО НЛМК Д-р Г. М. Флейшер на общественных началах организовал кабинет профилактики сто-

матологических заболеваний, в котором находилась Выставка средств гигиены полости рта. Целью создания кабинета была пропаганда и программа обучения правильной чистке зубов, языка, выполнение гигиенических манипуляций, выбор необходимой зубной пасты, щетки, ополаскивателя и т. д., обучение пациентов рациональному использованию средств и методов ухода за зубами, пропаганда здорового образа жизни и т. п. Также на базе кабинета проходили обучение и стажировку студенты (гигиенисты стоматологические) Липецкого медицинского колледжа.

Д-р Г. М. Флейшер проводил тематические уроки среди школьников в школах г. Липецка, выступал на Липецком радио, телевидении. Область научных интересов: судебная медицина, стоматология (история, развитие, организация, управление стоматологии, пародонтология, детская стоматология, ортопедическая стоматология, имплантология, ортодонтия). Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесс, рекордсмен Книги рекордов России, писатель, поэт, автор и соавтор более 200 научных публикаций, в том около 50 книг. Дети: дочь – Кристина (19.04.1994).

С 1993 г. по н.в. проживает в Липецке и работает врачом-стоматологом (работал – врачом-судебно-медицинским экспертом-стоматологом в Липецком областном бюро судебно-медицинской экспертизы, преподавателем – учебный центр КМСЧ ОАО НЛМК, Липецкий медицинский колледж). Липецкий стоматолог Д-р Г. М. Флейшер – Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесса, трёхкратный рекордсмен Книги рекордов России.

В 2008 г он попал на страницы всемирно известного издания как обладатель самой большой в мире коллекции зубных щеток. Коллекция насчитывала тогда 1320 различных единиц. Коллекция насчитывала – более 3000 единиц. Сейчас она значительно выросла. Помимо зубных щеток в коллекции Д-ра Г. М. Флейшер – зубные пасты, спреи, ополаскиватели, зубочистки и другие средства гигиены полости рта, всего – свыше 4500 экземпляров.

Благодаря своей коллекции Д-р Г. М. Флейшер является также четырехкратным рекордсменом Ассоциации «Русские рекорды» в номинации «Рекорды коллекционирования». Коллекция пополняется собственными приобретениями Д-ра Г. М. Флейшер и подарками друзей. Из-за отсутствия условий для работы в 2010 г Флейшер Григорий был уволен с места работы и Выставка средств гигиены полости рта была закрыта.

С 2014 г публикует свои книги в Германии, с 2017 г – в России. Подвергался уголовному преследования со стороны главного стоматолога Липецкой области и принудительному лечению в Липецком психоневрологическом диспансере. Сейчас публикуется в медицинских журналах за рубежом России.

Введение

В последнее время возрос интерес к применению резинок, обладающих дезодорирующими свойствами и оказывающих лечебно-профилактическое действие. Актуальность темы заключается в том, что жевательная резинка одно из средств, позволяющих улучшить гигиену полости путем увеличения количества слюны и скорости слюноотделения является жевательная резинка. Она способствует процессу очищения поверхностей зубов и нейтрализации органических кислот, которые выделяют бактерии зубного налета, усиливает процессы реминерализации эмали зубов, хорошо освежает полости рта, освобождает от остатков пищи, детрита и осадка слюны. Доказано некоторое реминерализующее и кариесотропное влияние жевательной резинки. Жевание резинки увеличивает слюноотделение почти в 5—10 раза по сравнению с уровнем слюны находящимся в состоянии покоя. При этом слюна поступает на труднодоступные межзубные промежутки.

Многочисленные клинические исследования последних лет показали, что жевание не содержащих сахар резинок в течение 10 минут после приема пищи восстанавливает значение pH зубного налета до безопасного уровня в течение данного периода. Процесс жевания резинки также способствует избавлению от никотиновой зависимости.

Благодаря развитию химической науки и производства жевательная резинка претерпела определенные преобразования в своем составе: во-первых, вместо углеводов (и в первую очередь сахара) стали использовать различные виды сахарозаменителей; во-вторых, наряду с пластинчатыми жевательными резинками появились подушечки с покрытием; в-третьих, в состав жевательной резинки стали вводить противокариесные, противовоспалительные, антимикробные компоненты, к которым относятся и соединения фтора.

В настоящее время преимущественным влиянием пользуется жевательная резинка, содержащая сахарозаменители, особенно ксилит, противокариесный эффект которого впервые был показан исследованиями в Университете Турку, Финляндия. Ксилит, поступивший с жевательной резинкой, остается в полости рта достаточно долго и оказывает благоприятное воздействие.

Актуальность использования жевательной резинки доказана многочисленными исследованиями проведенными в мире. Знание всех эффектов, которые оказывает жевательная резинка на органы и ткани полости рта, а также на организм в целом поможет гигиенистам и стоматологам включить назначение жевательной резинки в индивидуальный план профилактики стоматологических заболеваний и скорректировать привычку употребления жевательной резинки, которая получила широкое распространение среди населения во всем мире.

1. Жевательная резинка и омалодор

Жевательная резинка (разг. жвачка) – кулинарное изделие, которое состоит из несъедобной эластичной основы и различных вкусовых и ароматических добавок. В процессе употребления жевательная резинка практически не уменьшается в объеме, но все наполнители постепенно растворяются, после чего основа становится безвкусной и обычно выбрасывается. Из многих видов жевательной резинки в качестве развлечения можно выдувать пузыри, что в англоязычных странах дало ей еще одно название Bubble Gum (то есть что-то вроде «резина для пузырей»).

Жевательная резинка в полости рта под воздействием зубов, слюны, температуры полости рта размягчается, из нее выделяются ароматические и вкусовые вещества. При жевании происходит активная стимуляция слюноотделения и хорошо очищается полость рта. Злоупотребление жевательной резинкой может привести к нарушению функции слюнных желез и желудка. Введение в состав жевательной резинки сахарозаменителей, фторидов, других профилактических добавок перспективно с точки зрения разработки новых средств профилактики в стоматологии.

Основным физиологическим эффектом жевательной резинки является стимуляция слюны, которая способствует очищению органов полости рта от остатков пищи. А также увеличивается реминерализующее действие за счет возрастания в слюне ионов кальция, фосфата и др. В то же время усиливаются эффекты, связанные с продукцией с повышением белковых пищеварительных веществ, ферментов и антимикробных агентов.



Ротовая жидкость играет важную роль в полноценном функционировании и поддержании целостности всего комплекса тканей полости рта. Слюна является секретом больших и малых слюнных желез. Выделение слюны крупными железами происходит поверхности языка рефлекторно и во многом зависит от пищевых раздражителей; малые железы выделяют секрет постоянно. Кроме того, смешанная слюна (ротовая жидкость) содержит слущенные клетки эпителия, микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, нейтрофильные гранулоциты, мигрирующие в полость рта через десневые сосочки, иногда кровь, остатки пищи или пылевые частицы. По данным многих авторов, жевательную резинку следует использовать после приема пищи в течении 30—60 минут, что тесно связано с индивидуальным количеством выделяемой каждым человеком слюны, т.е. если обильное выделение слюны – то 30 минут, а если у пациента малое количество выделяемой слюны – то в пределах 60 минут для качественной ферментативной переработки пищи.

При этом от использования жевательной резинки достигается тройной положительный эффект:

- первое – рефлекторно улучшается секреторная функция слюнных и других желез аппарата пищеварительной системы;
- второе – удаляется мягкий налет с окклюзионной или режущей до экватора поверхности зубов;
- третье – от движения челюсти происходит функциональное укрепление костной, мышечной ткани челюстно-лицевой области.

В сутки у взрослого человека выделяется около 1500 мл слюны. Слюна состоит из воды (99,42%), органических и неорганических веществ (0,58%).

Неорганические вещества включают фосфат кальция, фосфат натрия, гидрокарбонат кальция, хлорид натрия, следы сульфатов, свободные газы, летучие вещества и микроэлементы. Органическими компонентами являются протеины, углеводы, свободные аминокислоты, ферменты, витамины группы В, С, Р. Органические вещества могут поступать в слюну из сыворотки крови, выделяться слюнными железами и микроорганизмами. В ротовой жидкости обнаружено более 50-ти ферментов. Ферменты смешанной слюны могут секретироваться паренхимой слюнных желез, выделяться из лейкоцитов и образовываться в процессе деятельности бактерий. Основными из них являются α -амилаза, гиалуронидаза и калликреин, лизоцим, липазы, РНКазы, ДНКазы и др.



Рис.5. Основное действие жевательной резинки без сахара

Бактерицидные свойства слюны обусловлены наличием в ней ряда ферментов (лизоцим, липаза, РНКазы, ДНКазы и др.). Лизоцим участвует в защитных реакциях организма и процессах регенерации эпителия при повреждениях слизистой оболочки рта. Наличие в ротовой жидкости кальция и фосфатазы обеспечивает поддержание постоянства состава эмали зуба.

Ферменты и факторы гомеостаза, присутствующие в слюне (плазмин, активаторы плазминогена, фибриназа, ингибиторы фибринолиза), играют важную роль в регенераторных процессах полости рта.

Слюна защищает зубы и слизистую оболочку полости рта, способствует их механической и химической очистке от бактериальных и патохимических раздражителей.

Слюноотделение – это секреторная деятельность трех пар крупных и многочисленных мелких слюнных желез. Мелкие слюнные железы секретируют слюну, постоянно увлажняющую слизистую оболочку ротовой полости, причем секреция всех желез постоянна, но идет с разной скоростью, которая возрастает при стимулировании, особенно в связи с приемом пищи. За сутки ее выделяется до 1,5 л. В полости рта всегда имеется остаточное количество (1—3 мл) свободного секрета, что является нормой.

Усиление слюноотделения наблюдается при некоторых интоксикациях и инфекционных заболеваниях в ротовой полости. Изменение состава слюны как при системных заболеваниях, так и при местных воспалительных процессах приводит к отложению зубного камня, который вызывает или поддерживает развитие кариеса и болезней пародонта. В этих случаях слюно-

отделение носит защитный характер. Кроме того, слюноотделение играет важную роль в осуществлении речевой функции.

Состав и свойства ротовой жидкости в значительной степени обусловлены гигиеническим состоянием полости рта. Недостаточный уход за полостью рта вызывает увеличение налета на зубах, образование зубной бляшки, повышение активности ряда ферментов, быстрое размножение микрофлоры. Все это служит предпосылкой возникновения кариеса и заболеваний пародонта.

Смешанная слюна (ротовая жидкость) отличается по составу от слюны, полученной из выводных протоков слюнных желез. В ней дополнительно содержатся микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности, слущенные эпителиальные клетки, а также мигрировавшие в полость рта нейтрофильные лейкоциты.

При подкислении слюны снижается степень ее насыщения гидроксиапатитом и ее минерализующие свойства. Уровень pH 6,0—6,2 является критическим, потому что слюна из состояния перенасыщения кальцием переходит в ненасыщенное состояние и из минерализующей становится деминерализующей жидкостью. Снижение pH ниже 6,0 еще опаснее, так как при этом потеря минерализующих свойств особенно интенсивна. С другой стороны, подщелачивание слюны дает обратный эффект: повышаются минерализующие свойства слюны вследствие значительного увеличения степени перенасыщенности гидроксиапатитом, что увеличивает риск образования зубных камней.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.