

Для оценки состояния неспецифической реактивности организма у 57 лиц, сенсibilизированных к хрому, определяли активность лизоцима крови, смешанной и паротидной слюны и проводили фармако-динамические пробы с адреналином и гистамином. Для контроля обследовали здоровых людей.

У больных, сенсibilизированных к хрому, титр лизоцима крови равен в среднем 1:42, смешанной слюны — 1:662, паротидной слюны — 1:94, у здоровых — соответственно 1:75, 1:786, 1:98. Статистический анализ показал, что число лиц с высокой активностью лизоцима крови (1:80) среди больных, сенсibilизированных к хрому, достоверно меньше, чем среди лиц контрольной группы — соответственно 6 из 27 и 20 из 23 ($P < 0,05$). Средние значения показателей активности лизоцима паротидной слюны у больных, сенсibilизированных к хрому, и у здоровых достоверно не отличаются между собой. У лиц, у которых сенсibilизация к хрому сочетается с поражением слизистой оболочки полости рта и кожи, показатели активности лизоцима крови и слюны были достоверно менее благоприятными. Реакция кожи на адреналин у больных, сенсibilизированных к хрому, существенно повышена ($P < 0,01$), а на гистамин — не отличается ($P > 0,05$) от контроля. Реакция кожи на гистамин у лиц, у которых сенсibilизация к хрому сочетается с поражением слизистой оболочки полости рта и кожи, оказалась более выраженной ($P < 0,001$), чем у больных с другими поражениями.

УДК 616.314—002

М. Г. Насибуллин (Казань). Серотонин в крови больных кариесом зубов

Целью настоящей работы явилось выяснение зависимости развития и характера клинического течения кариеса зубов от содержания серотонина в крови. Были обследованы 65 студентов в возрасте 18—20 лет: 9 с острым (быстротекущим) кариесом зубов (1-я группа), 26 с хроническим кариесом (2-я группа) и 30 человек с интактными зубами (3-я группа, контрольная). Регистрировали значения КПУ (кариес — пломба — удаленный зуб), среднее число кариозных полостей на одного человека, а также глубину поражения. Серотонин крови определяли биологическим методом Чернова и Липаца (1962).

В 1-й группе среднее значение КПУ составляло 10,5 (от 9 до 12), на одного обследованного приходилось 10 кариозных поражений. Пораженные глубоким кариесом зубы составили 53%, средним кариесом — 34%, поверхностным и начальным — 13%. У лиц 2-й группы среднее значение КПУ равнялось 2,2 (от 1 до 4). Среднее число кариозных полостей на одного пораженного составило 1,8. Глубокий кариес выявлен у 16%, средний — у 28%, поверхностный и начальный — у 56%.

Содержание серотонина в крови у лиц, страдающих острым кариесом, составляло $1,41 \pm 0,08$ мкмоль/л, у больных хроническим кариесом — $0,53 \pm 0,04$ мкмоль/л, у здоровых лиц — $0,52 \pm 0,03$ мкмоль/л.

Таким образом, концентрация серотонина в крови у лиц, страдающих острым кариесом, достоверно больше, чем у страдающих хроническим кариесом и у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

УДК 616.314—089.29—14—089.197.3

В. А. Большаков (Казань). Паста для препаровки зубов под коронки из фарфора

Оперативная обработка зубов при восстановлении их разрушенных коронок и при замещении дефектов зубных рядов несъемными протезами травмирует пульпу. Соблюдение правил техники препарирования твердых тканей зубов, а также охлаждение препарируемого зуба водой и воздухом в известной степени позволяют избежать нежелательной реакции со стороны пульпы зуба. Однако эти методы действительны только применительно к зубам, подлежащим восстановлению штампованными коронками из металла и коронками из пластмассы. При замещении дефектов коронок недепульпированных зубов и зубных рядов несъемными протезами из фарфора и металлокерамики, когда приходится иссекать значительный слой эмали и дентина, указанные меры профилактики уже не в состоянии предотвратить травматического повреждения пульпы зуба. Препарирование зубов в таких случаях сопровождается выраженной болезненностью. Аппликационное обезболивание, как правило, не достигает цели, а инъекционное или общее обезболивание, устраняя лишь болезненность, не предотвращает травматического повреждения пульпы зуба, ее воспаления или некроза.

Нами изучен экспериментально и опробован в клинике реальный путь предотвращения воспаления пульпы при препарировании абразивными инструментами коронок зубов для их восстановления несъемными протезами из фарфора. Метод заключается в аппликационном применении пасты, содержащей препараты, обладающие противовоспалительным и антисептическим действием (преднизолона 50 мг, хлоргексидина 20 мг, белой глины 20 г, ланолина 80 г), которую тонким слоем наносят на поверхность зуба перед препаровкой и после ее завершения на 15—20 мин. Затем препарированный зуб покрывают пластмассовой коронкой-колпачком и фиксируют цинк-оксидэвгенолевой пастой.

Эффективность способа изучена экспериментально-морфологически на 130 зубах