

### Г. И. Червякова (Казань). Опыт фторпрофилактики кариеса зубов у ослабленных детей

Противокариозные мероприятия у ослабленных детей не всегда достигают цели. Поскольку существуют различные способы фторпрофилактики кариеса зубов, представляет интерес выяснение наиболее эффективного метода флюоризации при ослабленной сопротивляемости организма.

Приводим данные об эффективности общей и местной флюоризации у ослабленных детей. Местная флюоризация включала аппликации 1% раствора фтористого натрия и покрытие зубов фторлаком, общая — применение фторсодержащих таблеток. Под наблюдением находилось 322 школьника в возрасте 10—11 лет с неблагоприятным состоянием неспецифической резистентности организма, которые были разделены на четыре группы. В 1-ю включены 80 детей. В течение 200 дней в году на протяжении 2 лет они получали таблетки, содержащие 1,0 мг фтора в виде фтористого натрия. 2-ю группу составили 80 детей, которым проводились аппликации 1% раствора фтористого натрия трехкратно дважды в год в течение 2 лет. В 3-ю вошли 82 школьника. Дважды в год на протяжении 2 лет им покрывали зубы фторлаком отечественного производства. 4-я группа объединила 80 детей, которым флюоризация не проводилась.

Оказалось, что у детей с неблагоприятным состоянием неспецифической резистентности организма все три метода флюоризации привели к выраженному противокариозному действию. Однако наибольший эффект был получен в результате применения фторсодержащих таблеток и проведения аппликации 1% раствора фтористого натрия, меньший — после покрытия зубов фторлаком.

УДК 616.314—002—053.2:616.441—006.5—036.21

### И. И. Гиниятуллин (Казань). Пораженность детей кариесом зубов в очагах эндемического зоба

С целью выяснения влияния эндемического зоба на распространенность кариесом зубов обследован 1101 школьник 14—17-летнего возраста со сформировавшимся постоянным прикусом в эндемичных по зобу районах Татарской АССР. Стоматологом определен индекс КПУ, эндокринологом установлена степень увеличения щитовидной железы, наличие в ней узлов. Полученный после обследования материал представлен в таблице.

Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют о зависимости показателей пораженности кариесом зубов от степени увеличения щитовидной железы. Так, если гипертрофия щитовидной железы I степени не сопровождается выраженным увеличением распространенности и интенсивности кариеса зубов ( $P > 0,1$ ), то гипертрофия II степени отличается значительным ростом распространенности и увеличением интенсивности кариеса ( $P < 0,05$ ). Еще большая распространенность и интенсивность кариеса зубов наблюдается у детей, имеющих истинный зоб.

Пораженность детей эндемическим зобом и преморбидными его формами оказывает существенное влияние на физическое и умственное развитие, общую заболеваемость, вызывает отклонения в развитии костной ткани, влияет на фосфорно-кальцевый баланс; при этом наблюдается более позднее половое созревание, анемия и другие расстройства.

Следовательно, имеются все основания предположить, что эндемический зоб, сопровождающийся нарушениями различных систем и функций организма, приводит к интенсивному поражению кариесом зубов.

В комплексную профилактику эндемического зоба, состоящую из организационных, санитарно-гигиенических мер, коррекции питания и др., следует включать и меры профилактики кариеса зубов в очагах интенсивного его распространения. Повышенная поражаемость кариесом зубов в районах, эндемичных по зобу, должна учитываться при планировании стоматологической помощи населению.

#### Поражаемость кариесом зубов детей с эндемическим зобом и различной степенью гипертрофии щитовидной железы

Степень гипертрофии щитовидной железы	Число обследованных	Распространенность кариеса зубов	Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ)
0 . . . . .	538	79	$2,8 \pm 0,5$
I . . . . .	276	83	$2,9 \pm 0,5$
II . . . . .	208	91	$4,1 \pm 0,6$
Истинный зоб .	79	92	$4,5 \pm 0,6$

УДК 616.314—002—07

### З. А. Ярошкина (Казань). Скорость образования зубного налета у лиц, подверженных кариесу зубов

Зубной налет представляет собой концентрат микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, фиксированных на поверхности эмали. Это образование рассматривается как один из решающих этиологических факторов кариеса.

Особенно интенсивно кариес зубов развивается при ослаблении естественной сопротивляемости организма. Зависимость образования зубного налета от состояния естественной сопротивляемости организма не изучена. Такие сведения помогли бы выявить одну из важных сторон патогенеза кариеса зубов.

Мы изучали вопрос о зависимости образования зубного налета от состояния естественной сопротивляемости. Для этого прослежена зависимость скорости образования зубного налета от неспецифической резистентности организма с учетом интенсивности поражения зубов кариесом. О состоянии неспецифической резистентности судили по показателям активности лизоцима слюны, крови и бактерицидности кожи. Скорость образования зубного налета вычисляли по массе, которую определяли через 1, 4, 7, 14 дней. Эти исследования были проведены у 41 пациента в возрасте от 18 до 24 лет, которые были распределены на 4 группы. 1-ю составили 5 человек, устойчивых к кариесу зубов при неблагоприятном состоянии неспецифической резистентности организма; 2-ю — 12 с интенсивным поражением зубов кариесом при неблагоприятном состоянии неспецифической резистентности организма; 3-ю — 7 человек, устойчивых к кариесу зубов при благоприятном состоянии неспецифической резистентности организма; 4-ю — 13 с интенсивным поражением зубов кариесом при благоприятном состоянии неспецифической резистентности организма.

Исследования показали, что у лиц, подверженных кариесу зубов, как при благоприятном, так и при неблагоприятном состоянии неспецифической резистентности организма, наблюдается раннее накопление биомассы зубного налета (к 4-му дню), тогда как у лиц, устойчивых к кариесу, масса зубного налета достоверно нарастает лишь к 7—14-му дню.

Наряду с этим выясняли влияние вязкости и скорости секреции смешанной слюны на характер накопления биомассы зубного налета. Установлено, что у лиц с быстрым и интенсивным накоплением зубного налета, подверженных кариесу, вязкость смешанной слюны была достоверно выше, а скорость ее секреции ниже, чем у лиц с более медленным накоплением массы зубного налета, устойчивых к кариесу.

УДК 616.314—002—07

#### А. М. Водолацкая (Казань). Прогностические тесты в оценке кариеса зубов

Под наблюдением стоматолога находилось 512 детей в возрасте 7—8 лет.

В качестве прогностических тестов использовали степень прокрашивания эмали зубов метиленовым синим после протравливания; пробу Т. Л. Рединовой, В. К. Леонтьева, Г. Д. Овруцкого (1982), подсчитывали число лактобактерий полости рта (лактобациллин-индекс), гигиенический индекс, а также определяли вязкость слюны.

Все обследованные были разделены на три группы. В 1-й (180 чел.) дети имели показатель КПУ+кп до 3, во 2-й (226) — КПУ+кп от 4 до 7, в 3-й (106) — КПУ+кп от 8 и выше.

Исчезновение прокрашиваемости эмали после протравливания наблюдалось у детей 1-й группы к 3, 2-й — к 4, 3-й — к 5-ым суткам. Лактобациллин-индекс у детей 1-й группы был равен 4, 2 и 3-й — 5 и 7 соответственно.

Вязкость слюны у детей 1-й группы равнялась 1,84, 2-й — 3,11, 3-й — 4,12 сП. Подобная же закономерность отмечалась и при определении гигиенического индекса. У детей 1-й группы он был равен 2,1, 2-й — 3,4 и 3-й — 4,0.

Повторное исследование, проведенное через 12 мес, выявило неодинаковый прирост кариеса зубов у детей, имеющих разную интенсивность поражения зубов. В 1-й группе он равнялся 1,25, во 2-й — 1,51, в 3-й — 1,92. Величины прогностических тестов при обследовании через 12 мес оставались без существенных изменений. Полученные данные свидетельствуют о высокой прогностической ценности изучавшихся тестов.

УДК 616.31—003.663.4:612.017

#### И. С. Рединов (Казань). Развитие флюороза зубов при различном состоянии реактивности организма

С целью разработки неспецифической профилактики флюороза зубов мы изучали зависимость его развития от естественной сопротивляемости организма.

Обследовано 1032 ребенка в возрасте 7—8 лет, потребляющих питьевую воду, содержащую 1,6—2,0 мг/л фтора. У 742 (71,9%) детей был диагностирован флюороз зубов, из них у 508 (68,5%) — I степени, у 180 (24,2%) — II, а у 54 (7,3%) — III. Определение состояния неспецифической резистентности организма и ретроспективную оценку условий жизни проводили лишь у 100 детей, в том числе у 40 без признаков флюороза зубов (1-я группа), у 32 — с флюорозом зубов II степени (2-я) и у 28 — с флюорозом зубов III степени (3-я).

Установлено, что среди детей с флюорозом зубов II—III степени оздоровительные