

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