

5,5 мг/л фтора уровень SlgA оказался достоверно более высоким, чем в городах и поселках, население которых потребляет фтордефицитную воду. Впервые в мировой практике получены данные, свидетельствующие о зависимости уровня SlgA от количества фтора, поступающего в организм.

Противокариозное действие SlgA , как известно, обусловлено не антимикробным, а антиадгезивным действием. Иными словами, SlgA препятствует образованию мягкого зубного налета.

Изучение гигиенического состояния полости рта у людей с сопоставимыми значениями КПУ и КПП, потребляющих воду с различным содержанием фтора, показало, что значение индекса гигиены Федорова — Володкиной всегда выше у потребляющих фтордефицитную воду (табл. 3).

Таким образом, удалось пролить свет на ранее неизвестный механизм противокариозного действия фтора, от поступления которого в организм в определенной мере зависят выработка противокариозных антител и образование карисогенного мягкого (микробного) зубного налета. Раскрытие этой стороны механизма противокариозного действия фтора позволяет понять тот факт, что у людей, начавших потреблять фторсодержащую воду, уже после завершения энамелогенеза проявляется противокариозное действие данного микроэлемента. Следовательно, потребление фтора внутрь (с водой, таблетками и др.) не должно ограничиваться детским возрастом, оно целесообразно в течение всей жизни. Такой подход находит косвенное подтверждение в опубликованных в последние годы данных [5, 7] о том, что потребление фтора предотвращает и развитие кариеса цемента корней зубов. Зави-

симость уровня SlgA от количества фтора, поступающего в организм, прослеживается не только в слюне, данная закономерность распространяется и на другие секреты. Это положение получило подтверждение при сопоставлении показателей уровня SlgA в слезной жидкости, молозиве и вагинальной жидкости у лиц различных контингентов, потребляющих питьевую воду с различным содержанием фтора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габович Р. Д., Овруцкий Г. Д. // Фтор в стоматологии и гигиене. — Казань. Таткнигоиздат, 1969.
2. Габович Р. Д., Минх А. А. // Гигиенические проблемы фторирования питьевой воды. — М., Медицина, 1979.
3. Леонтьев В. К. // Карис и процессы минерализации эмали. — Автореф. канд. дисс. — М., 1978.
4. Овруцкий Г. Д., Пантюхин А. И., Московкин Н. Ф. // Казанский мед. ж. — 1973. — № 3. — С. 87—89.
5. Burt B. A., Ismail A. L. // J. Dent. Res. — 1986. — Vol. 45. — P. 1154—1158.
6. Cutress T. W., Maltus R. S. // J. dent. — 1970. — Vol. 66. — P. 229—234.
7. Katz R. V. // J. Can. Dent. Assoc. — 1985. — Vol. 51. — P. 511—514.
8. Michalek S., Mc Ghee J., Arnold R., Mestecky J. // Adv. Exp. Biol. Med. — 1978. — Vol. 107. — P. 261—269.
9. Murray J. // Brit. Dent. J. — 1971. — Vol. 131. — P. 487—493.
10. Russel M. W., Challacombe S. J., Lehner T. // Immunology. — 1980. — Vol. 4. — P. 97—106.
11. Taubman M. A., Smith D. J., Reger J., Ebersole J. I. // J. Dent. Res. — 1980. — Vol. 59(A). — P. 423—429.

Поступила 27.10.88.

УДК 616.314—002—084—053.2

РАЗРАБОТКА ПУТЕЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Х. М. Сайфуллина

Кафедра стоматологии детского возраста (зав.— проф. Х. М. Сайфуллина)

Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Особенности клинического течения кариеса у детей объясняются резистентностью твердых тканей зубов и свойствами реактивности организма [1, 5, 8]. Известна зависимость формирования резистентности зубов к кариесу от условий антенатального развития ребенка, состояния его здоровья в периоде новорожденности и грудном возрасте [2, 3]. Под влиянием неблагоприятных факторов нарушаются процессы внутричелюстного развития и первичной минерализации зубов, изменяются условия, обеспечивающие своевременное и качественное созревание их твердых тканей. У детей, под-

верженных факторам риска, уже в периоде формирования временного прикуса наблюдаются значительная распространенность и интенсивность начального кариеса, высокий темп прироста его развившихся стадий.

В исследованиях последних лет показана возможность не только лечения начальной стадии кариеса, но и повышения резистентности зубов к данной патологии [4, 6]. Однако предложенные подходы пока не могут полностью решить проблему кариеса. Весьма низкая эффективность лечения острых форм кариеса зубов пломбированием

[7, 8], неодинаковые результаты реминерализующей терапии в отдельных случаях, не всегда благоприятный их исход, нечеткое представление о профилактике кариеса в зависимости от возраста детей требуют дальнейшого изучения и являются перспективной задачей целенаправленной регуляции твердых тканей зубов для повышения их резистентности путем разработки эффективных средств и методов воздействия.

Многолетний опыт экспериментальных и клинических исследований сотрудников кафедры в тесном контакте с другими специалистами дал возможность раскрыть некоторые механизмы патогенетической профилактики и лечения кариеса зубов у детей. Так, результаты исследований показали характер изменений слюны и крови при различном клиническом течении кариеса зубов. Подтверждено существование зависимости кариеса зубов от иммунобиологического состояния организма. У детей и подростков, имеющих в анамнезе неблагоприятные факторы риска, отягощенных различными заболеваниями, особенно стрептококковой природы, частота и течение патологического процесса по всем показателям соответствовали острому и острейшему кариесу. При этом выявлено угнетение неспецифической резистентности организма, выражающееся в понижении активности лизоцима, содержании общего белка, альбуминов, повышении уровня серотонина в крови. Отмечены угнетение активности щелочной фосфатазы, повышение содержания калия, понижение натрия, кальция в крови. Были установлены типичные клинические признаки, позволяющие дифференцировать острейший кариес зубов.

Комплексное обследование больных с острейшим течением кариеса зубов у подростков, включающее стоматологическое обследование и оценку показателей неспецифической резистентности организма, позволяет с определенностью решать вопрос об объеме и содержании патогенетического лечения и обеспечивает индивидуальный подход к профилактике этого заболевания.

В настоящее время в комплексе первоочередных задач стоматологии детского возраста наиболее актуальна проблема совершенствования кариеспрофилактической работы, причем ее ведущего звена — первичной профилактики. Наиболее реальным и перспективным направлением, обеспечивающим качественное повышение эффективности первичной профилактики кариеса зубов, является ранняя дифференцированная профилактика данной патологии, основанная на возможности донозологической диагностики и прогнозирования заболеваемости с использованием математических методов.

Комплексное изучение стоматологического статуса и состояния здоровья 1407 детей дошкольного возраста и анализ осо-

бенностей развития зубов в ante-, neo- и постнатальном периодах показали возможность дифференцированного подхода к профилактике и лечению ранних стадий кариеса зубов с учетом индивидуальных особенностей. Детей, имеющих отягощенный анамнез развития и, следовательно, опасность возникновения кариеса зубов, необходимо выделять в группы риска уже в раннем возрасте для проведения превентивной комплексной патогенетической профилактики и лечения. Реальное повышение скринингового эффекта при формировании групп риска для диспансерного наблюдения достигается на основе современных методов математического прогнозирования патологии.

Нами установлена неодинаковая эффективность различных методов патогенетической терапии начального кариеса временных зубов у детей в зависимости от общего состояния здоровья ребенка и активности патологического процесса. Впервые на основе современных методов математической статистики разработан и апробирован в клинике способ прогнозирования кариозного процесса в раннем детском возрасте. Доказана высокая эффективность первичной профилактики кариеса зубов у детей в раннем возрасте, диспансерный контроль за которыми был обоснован по данным прогнозирования патологии. Разработан и апробирован в клинике метод чувствительного и объективного контроля за эффективностью лечения и профилактики очаговой деминерализации эмали, основанного на данных электросопротивления эмали в норме и при патологии [9].

Существование закономерной зависимости поражаемости кариесом зубов от факторов риска в разные периоды развития ребенка получило подтверждение и при изучении клинического течения развившейся патологии. Информационная обработка катamnестических данных позволила математически точно определить диагностическую значимость ante-, neonатальной патологии детей, дать количественное выражение их значимости и на этой основе объективно выделить из них наиболее влияющие на активность кариозного процесса у детей дошкольного возраста.

Использованы показатели сопротивления твердых тканей временных зубов к электрическому току для оценки состояния дентина кариозной полости, эффективности реминерализующей терапии дентина и для определения сроков пломбирования при различном клиническом течении кариеса временных зубов.

В результате сравнительного изучения эффективности различных методов лечения среднего кариеса временных зубов был разработан адекватный объем лечебных мероприятий при различном течении кариеса у детей дошкольного возраста.

Информационная обработка основных клинических признаков, по которым оценивается острота течения кариеса зубов, позволила выбрать наиболее ценные, определить количественное выражение их значимости на основе применения алгоритма Байеса и предложить дифференциально-диагностическую таблицу оценки остроты течения кариеса временных зубов.

Таким образом, предлагаемый дифференцированный подход, а также способ математического прогнозирования данной патологии в раннем детском возрасте дают возможность повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Полученные данные легли в основу региональной программы первичной стоматологической профилактики.

На основе сравнительного изучения различных методов внедрены более совершенные средства первичной профилактики и лечения кариеса, внесены коррекции в известные способы, повышающие эффективность мероприятий.

УДК 616.28—008.14

ИССЛЕДОВАНИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ПО ПРОБЛЕМЕ ТУГОУХОСТИ

Л. Г. Сватко

*Кафедра оториноларингологии (зав.— проф. Л. Г. Сватко)**Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Борьба за предупреждение поражений органа слуха, раннее выявление и лечение заболеваний уха являются актуальными проблемами как отечественной оториноларингологии, так и медицины вообще. Внедрение в широкую практику новых методов диагностики и эффективных средств лечения привели к значительному снижению частоты воспалительных заболеваний уха. В то же время ряд факторов способствует распространности и росту среди населения тугоухости — это эпидемии гриппа, все возрастающее воздействие шума и вибрации, обусловленное механизацией промышленного и сельскохозяйственного производства, транспортом, применением антибиотиков аминогликозидного ряда и др. Увеличение продолжительности жизни также повышает число тугоухих в связи с развитием в пожилом возрасте явлений пресбиакузиса. Результаты массовых осмотров населения показали, что патология органа слуха имеется у 6% населения. Эти обстоятельства диктуют необходимость дальнейшего развития и совершенствования сурдологической помощи.

На кафедре оториноларингологии на протяжении последних 20 лет основные научные исследования были направлены на разработку проблемы физиологии и па-

тологии органа слуха у взрослых и детей. Изучение данной проблемы стало возможным с момента создания слухоулучшающего центра по оказанию лечебной помощи больным с различными формами тугоухости из Татарской, Марийской, Чувашской, Мордовской, Удмуртской автономных республик и Кировской области, включающих население в 10 млн. человек. Деятельность этого центра, расположенного на базе Республиканской клинической больницы МЗ ТАССР, послужила основой как для накопления клинического материала, так и для его научного обобщения.

В связи с внедрением микрохирургических вмешательств у больных отосклерозом возникла необходимость в совершенствовании методов дифференциальной диагностики различных форм тугоухости. Наряду с традиционными методами исследования слуха были разработаны и внедрены новые методы аудиометрического исследования — выявление чувствительности к ультра- и инфразвукам, определение уровня слухового дискомфорта к различным акустическим сигналам, выяснение чувствительности к тонам в расширенном диапазоне частот и внедрение в практику речевой аудиометрии на татарском языке.

Исследование слуховой чувствительности

1. *Виноградова Т. Ф.* // Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. — М., 1982.
2. *Касибина А. Ф.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 18—20.
3. *Ковальчук Л. А., Удовницкая Е. В.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 15—16.
4. *Лубоцкая Л. Н.* // Профилактика кариеса зубов с использованием «Ремодента». — Автореф. канд. дисс. — М., 1980.
5. *Овруцкий Г. Д.* // В кн.: Кариес зуба и иммунобиологическое состояние организма. — Казань, 1979.
6. *Пахомов Г. Н.* // Принципы и обоснование лечения и профилактики начального кариеса зубов. — Автореф. докт. дисс. — Рига, 1974.
7. *Сайфуллина Х. М.* // Стоматология. — 1979. — № 6. — С. 48—50.
8. *Сайфуллина Х. М.* // В кн.: Материалы IV Всероссийского съезда стоматологов. — М., 1982.
9. *Сайфуллина Х. М., Ковтонюк П. А., Уразова Р. З.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 20.

Поступила 11.10.88