

поражения — $6,61 \pm 0,63$, что позволяет считать этот уровень согласно критериям ВОЗ очень высоким. В то же время пораженность различными стоматологическими заболеваниями была разной в зависимости от района проживания в городе. Так, в зоне рекреации заболеваемость карнесом зубов была почти в два раза ниже, чем в обследуемых районах. При сравнении показателей микроядерного теста у детей в разных микрорайонах города также зарегистрированы различия. Самые низкие показатели КПУ при наименьшем количестве микроядерных клеток выявлены у детей, проживающих в районе парка.

Можно предполагать, что существует связь между уровнем стоматологической заболеваемости у детей и степенью загрязнения атмосферы, которая представлена результатами микроядерного теста.

Проведенные исследования указывают на связь интенсивности заболеваний ПР и антропогенного влияния окружающей среды. Мы обнаружили связь между уровнем микроядер в клетках букального эпителия и интенсивностью стоматологических заболеваний у детей г. Ивано-Франковска, а также уровнем загрязненности.

По нашим данным, учет микроядер в клетках эпителия СОПР может быть одним из весьма эффективных методов выявления действия разных ксенобиотиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян Р. М., Туманян Э. Р., Миринян Г. С. // Цитология и генетика. — 1990. — Т. 24, № 2. — С. 57—60.
2. Беланов Б. М., Афанасенко А. Г., Городиский Б. В. и др. // Вестн. АМН СССР. — 1988. — № 10. — С. 84—87.
3. Ерзякян К. Л. // Вестн. АМН СССР. — 1989. — № 8. — С. 59—67.

Состояние полости рта у детей с гастродуоденитами

Л. П. Кисельникова, Б. Я. Булатовская,
Л. В. Кокарева, И. Г. Данилова
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Изучение патогенетической взаимосвязи состояния ПР и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является в настоящее время одной из актуальных проблем медицины.

Имеются многочисленные публикации о состоянии ПР у взрослых при заболеваниях ЖКТ [2, 4, 5]. Однако этот вопрос недостаточно изучен у детей. Выявлены некоторые изменения СО и краевого пародонта у детей с гепатитами, гастритами, дуоденохолецистохологенитами [1, 3]. В доступной нам литературе мы не встретили работ по изучению состояния ПР при гастродуоденитах у детей.

Цель исследования — изучить состояние ПР у детей с гастродуоденитами.

В задачи исследования входило определение частоты и характера заболеваний твердых тканей зубов, проведение визуальной характеристики СОПР, исследование состояния тканей пародонта и гигиены ПР, выявление зубочелюстных деформаций, изучение состояния местного иммунитета.

Обследовано 50 детей в возрасте от 7 до 14 лет, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении областной клинической детской больницы № 1 г. Екатеринбурга.

Хронический гастродуоденит (ХГД) обнаружен у 5 детей. У 16 больных наряду с ХГД диагностировали хронический энтероколит, у 20 — хронический энтероколит и холецистит, у 9 — хронический энтероколит, холецистит и реактивный гепатит.

Диагноз ХГД был установлен на основании данных фиброгастроскопического исследования и характерных жалоб (боли голодные и натощак в эпигастральной области или вокруг пупка, уменьшающиеся после приема пищи; отрыжка воздухом, в некоторых случаях отмечалась изжога).

Сочетанная патология (энтероколит, хронический холецистит, реактивный гепатит) выявлена на основании данных объективного и инструментального исследования: болезненность при пальпации толстого кишечника, положительный симптом Образцова, изменения при проведении ректосигмоидоскопии, положительные пузырьные симптомы, наличие гепатомегалии, снижение мезоцима в желчи порции В, наличие в ней кристаллов холестерина. У ряда больных наблюдалось снижение концентрационной способности желчного пузыря при проведении внутривенной холеграфии.

Клиническое обследование ПР включало определение распространенности и интенсивности поражения зу-

бов карнесом по индексам КПУ+кп зубов и КП+кп полостей, очаговой деминерализации с помощью окрашивания поверхности зубов 2% водным раствором метиленового синего (Л. А. Аксамит, 1973).

Для оценки состояния тканей пародонта использовали индекс РМА по Рагга, пробу Шиллера — Писарева; для определения гигиенического состояния ПР — индекс гигиены по Федорову — Володкиной.

Концентрацию иммуноглобулинов в слюне определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini (1965) с использованием отечественных наборов антисывороток; уровень лизоцима — нефелометрическим методом по В. Г. Дорофейчук.

Сбор смешанной слюны проводили в одно и то же время, утром, натощак, без стимуляции слюноотделения. Контрольные данные о содержании Ig и лизоцима в ротовой жидкости были получены при обследовании 80 практически здоровых детей 7—14 лет.

Результаты и их обсуждение. Распространенность карнеса составила $98 \pm 3,24\%$; интенсивность поражения зубов карнесом — $4,5 \pm 0,44$ по КПУ+кп зубов и $8,1 \pm 0,84$ по КП+кп полостей.

По степени активности кариозного процесса (Т. Ф. Виноградова, 1972) дети были распределены следующим образом: компенсированная степень активности — 18 человек (КПУ+кп до 4), субкомпенсированная — 13 (КПУ+кп от 5 до 7), декомпенсированная — 19 (кп+КПУ₃ от 8 и выше), а также те дети, которые при низком значении КПУ+кп зубов имели карнес в стадии белого пятна. У 16 из 50 детей диагностирована очаговая деминерализация эмали постоянных зубов.

У 15 детей обнаружена гипоплазия молочных и постоянных зубов в области бугров и режущих краев с изменением цвета эмали от матового до светло-коричневого.

Среднее значение ГИ составило $2,9 \pm 0,8$. ЗП были выявлены у 34 детей.

У 11 больных наблюдался генерализованный катаральный гингивит, у 23 — локальный, в передних отделах зубных рядов. Среднее значение индекса РМА — $15,2 \pm 4,8\%$. При проведении клинического осмотра ПР у пациентов с ХГД у 49 больных имели место изменения красной каймы губ, сухость, частые заеды, трещины, сухие белые пленочки.

Выраженная отечность СОПР (наличие отпечатков зубов на СО по линии смыкания) выявлена у 40 детей. У 21 больного отмечалась обложенность языка, у 36 — изменения сосочкового аппарата языка (гипертрофия и атрофия сосочков), черный «волосатый» язык — у одного ребенка. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит диагностирован у 7 детей, зубочелюстные деформации — у 27. Не обнаружено клинически выраженных изменений со стороны слюнных желез и их протоков.

Таким образом, при осмотре ПР у больных с ХГД была выявлена высокая распространенность и интенсивность карнеса и его начальных форм. У детей отмечался высокий индекс гигиены ПР и индекс РМА, что свидетельствует о плохом гигиеническом состоянии ПР, о воспалительных ЗП. Почти у всех детей наблюдались изменения губ, языка, отечности СОПР.

Заболевания внутренних органов, в частности болезни органов пищеварения, оказывают влияние на состояние ПР в первую очередь через функцию слюнных желез, изменяя их функциональную активность, что ведет к нарушению в ПР динамического равновесия процессов де- и реминерализации, возникновению и более активному течению карриозного процесса.

При заболеваниях органов пищеварения происходит нарушение обменных процессов в организме, развивается витаминная недостаточность, поэтому в СОПР, на красной кайме обнаруживаются воспалительные изменения.

Кроме того, наличие у ряда больных хронического рецидивирующего афтозного стоматита позволяет предполагать рефлекторный характер изменений и в СОПР, и в пародонте как ответ на основной процесс в ЖКТ.

Выявленные изменения в ПР у детей с ХГД могут способствовать ранней диагностике и служить критерием эффективности лечения основного заболевания.

Данные о содержании в ротовой жидкости детей с ХГД Ig и лизоцима представлены в таблице.

По содержанию SIgA и лизоцима в ротовой жидкости судили о состоянии местного иммунитета у обследуемых детей. IgA является основным Ig секретом и играет существенную роль в противовирусном и антибактериальном иммунитете, защищает организм от проникновения вирусов в кровь, препятствует прикреп-

лению бактерий к эпидермальным клеткам и твердым поверхностям зубов благодаря своим антагонистическим свойствам.

Общезвестно, что лизоцим — это один из важных факторов неспецифической защиты организма, обладающий выраженными бактериологическими свойствами.

Таблица

Показатели содержания Ig и лизоцима в ротовой жидкости обследуемых детей

Показатель в ротовой жидкости, мг/л	Обследуемые группы	
	дети с хроническим гингивитом	контрольная группа
S IgA	9,6±0,1	23,0±0,01
IgA	12,2±2,5	19,0±0,01
IgM	—	—
IgG	5,5±2,3	9,0±0,001
Лизоцим, %	21,7±2,1	71,6±0,05

ми. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о значительном снижении количества SIgA и лизоцима в ротовой жидкости у детей с ХГД, что свидетельствует о снижении уровня местного иммунитета в ПР обследуемых детей.

Так как слюна, как секрет верхних отделов пищеварительного тракта, отражает все иммунологические сдвиги, происходящие в органах пищеварения при патологии, то снижение уровня SIgA и лизоцима в ротовой жидкости может являться диагностическим критерием основного заболевания.

Снижение уровня местного иммунитета в ПР у детей с ХГД может способствовать ухудшению состояния органов ПР, указывает на необходимость дополнительного лечения больных препаратами, стимулирующими клеточный иммунитет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богашов Б. И. // VIII Пленум Всесоюзного научного медицинского общества стоматологов, IV выездной сессии ЦНИИС и научной сессии Одесского НИИС по проблеме «Пародонтоз»: Тезисы докладов.— М., 1966.— С. 88—89.

2. Гильман Л. А., Киселева М. И. // Проблемы терапевтической стоматологии. — Киев, 1967. — Вып. 2. — С. 25—29.
3. Гуца Р. Г., Чередниченко А. М. // Организация стоматологической помощи. — Свердловск, 1975. — С. 112—117.
4. Епишев В. А., Зуфаров С. А. // Основные стоматологические заболевания. — Ташкент, 1974. — С. 47—48.
5. Коломиец С. П. Состояние слизистой оболочки полости рта и некоторые свойства слюны у больных язвенной болезнью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1971. — 18 с.

Отдаленные результаты профилактики кариеса зубов постоянных моляров у детей

Л. П. Кисельникова, Л. А. Каминская, Т. Н. Стати
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

В последние годы разрабатывается новый подход к профилактике кариеса, направленный на регуляцию процессов созревания прорезывающихся зубов [1, 2]. Установлено, что наиболее благоприятным периодом для усиления процессов минерализации твердых тканей зубов являются первые 3 мес. после их прорезывания [3, 4].

Целью настоящего исследования явилось изучение отдаленных результатов эффективности профилактики кариеса постоянных моляров, проводимой на ранних стадиях созревания твердых тканей.

Материал и методы. Среди 128 детей в возрасте 5—6 лет были сформированы три профилактические группы в зависимости от вида профилактических средств и методики их применения:

1-я группа (24 ребенка) — всем детям сразу же после прорезывания жевательной поверхности первые постоянные моляры (M_1) обрабатывали однократно отечественным фторлаком;

2-я группа (47 детей) — этим детям сразу же после прорезывания M_1 проводили их двукратную обработку фторлаком (с интервалом в одну неделю), затем в течение 2 нед. применяли кальций-фосфатсодержащий гель модель «слюна»;

3-я группа (57 детей) — детям этой группы применяли кальций-фосфатсодержащий гель модель «слюна» в течение одного месяца, затем проводили двукратную обработку M_1 фторлаком.