

филактических мероприятий. Общеизвестно, что предупредить заболевание стоит в 10 раз дешевле, чем впоследствии лечить его. Поэтому именно сейчас в период недостатка финансирования здравоохранения руко-

водителям стоматологических поликлиник необходимо рационально использовать стоматологических гигиенистов и выработать правильный подход к укреплению здоровья населения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В.Н. Вольхина, А.П. Кисельникова

УГМА

Вопросы сочетанных поражений полости рта и внутренних органов среди проблем стоматологии занимают достаточно значительное место, так как позволяют отразить сущность патологических процессов многих заболеваний полости рта.

Большой интерес представляет изучение влияния на состояние полости рта такой патологии, как бронхиальная астма, основным патологическим звеном в процессе проявления которой является кислородное голодание тканей различной длительности в зависимости от тяжести заболевания и ее фазы.

Целью нашего исследования было изучение стоматологического статуса и биохимических показателей ротовой жидкости у детей с различными стадиями течения бронхиальной астмы. Обследовано 132 ребенка в возрасте от 6 до 15 лет, находящихся на лечении в центре бронхиальной астмы г. Екатеринбурга. Из них:

30 детей имели бронхиальную астму тяжелой формы (терапия: ингаляционные стероиды по 800-1000 мкг в день и пероральные стероиды ежедневно по схеме, ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия 3-4 раза в сутки);

58 детей – средней тяжести (терапия: ингаляционные кортикостероиды по 500-800 мкг в сутки, β_2 -агонисты 3-4 раза в сутки);

44 ребенка – легкой формы (терапия: ингаляционные β_2 -агонисты не чаще 3 раз в неделю или предполагаемой физической нагрузкой).

Стоматологическое обследование проводилось по общепринятой методике согласно рекомендациям ВОЗ 1995 г.

Биохимические показатели ротовой жидкости (кальций, неорганические фосфаты) определяли на синхронном анализаторе фирмы "Simens", активность щелочной фосфатазы (ЩФ) – с помощью стандартного набора "Лохема" после сбора нестимулированной смешанной слюны по методикам с использованием лимонной кислоты [1]. Статистическую обработку клинического материала проводили по методу Стьюдента.

Клиническое исследование полости рта включало определение распространенности и интенсивности кариеса молочных (кп) и постоянных зубов (КПУ), а также их повреждений (кпп + КПУп).

Для оценки состояния пародонта использовали папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА (табл. 1).

Таблица 1. Показатели стоматологического статуса у больных бронхиальной астмой

Стоматологические показатели	Дети с бронхиальной астмой		
	тяжелая форма	средней степени тяжести	легкой степени тяжести
Распространенность кариеса, %	100	96,3 ± 0,53	90,2 ± 0,23
Интенсивность поражения КПУ и КП	6,2 ± 0,03	5,6 ± 0,06	4,8 ± 0,09
Интенсивность поражения кпп + КПУп	7,1 ± 0,25	6,5 ± 0,04	5,1 ± 0,08
РМА	13,9 ± 0,85	10,4 ± 1,83	7,3 ± 0,07

Архитектоника поражения поверхностей постоянных зубов (индекс КПП) в разных исследуемых группах носила однонаправлен-

ные черты и характеризовалась вовлечением в кариозный процесс апроксимальных (42%), жевательных (28%), вестибулярных

(16%), небных поверхностей (10%) и язычных поверхностей (4%).

Анализ показателей минерального обмена в ротовой жидкости свидетельствует об изменениях в детском организме, происходящих в зависимости от тяжести заболевания и его продолжительности. Например, содержание кальция в ротовой жидкости имеет тенденцию к снижению у детей со средней и тяжелой формами заболевания, особенно у детей болеющих более 3 лет с

момента установления диагноза. Показатели же меняются незначительно. Неорганические фосфаты в нестимулированной смешанной слюне в большем количестве содержатся у мальчиков, причем величина их концентрации с возрастом увеличивается.

Уровень щелочной фосфатазы значительно снижен у детей с тяжелой степенью бронхиальной астмы, особенно в старшем возрасте, однако у девочек он несколько выше, чем у мальчиков (табл. 2).

Таблица 2. Сравнительная характеристика биохимических показателей ротовой жидкости у детей с различными формами бронхиальной астмы

Число обследованных	Возраст, лет	Биохимические показатели ротовой жидкости		
		Кальций, ммоль/л	Неорганические фосфаты, ммоль/л	ЩФ, Е/л
30	6-10	2,01 ± 0,042	3,96 ± 0,618	7,18 ± 0,804
	11-15	1,13 ± 0,080	3,45 ± 0,410	7,03 ± 0,811
58	6-10	2,11 ± 0,053	5,01 ± 0,352	7,34 ± 0,354
	11-15	1,74 ± 0,095	4,18 ± 0,352	7,83 ± 0,618
44	6-10	2,12 ± 0,075	5,18 ± 0,612	9,23 ± 1,023
	11-15	2,14 ± 0,036	4,38 ± 0,307	9,36 ± 0,613

Из табл. 2 видно, что низкие концентрации кальция и неорганических фосфатов в ротовой жидкости, наряду с низкой активностью щелочной фосфатазы, приводят к образованию низкой концентрации минеральных компонентов на поверхности эмали, тем самым не обуславливая ей достаточную защищенность, что приводит к высокой интенсивности и распространенности кариеса у детей с заболеванием бронхиальной астмой. Поэтому для профилактики кариеса мы широко используем в этой группе детей кальций-фосфатосодержащие гели.

Литература

1. Зайчик В.С., Башкиров Ш.Т. Содержание некоторых микроэлементов в смешанной нестимулированной слюне здорового человека // *Стоматология*. 1991. Т. №2. С.14-17.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М., 1991.
3. Зубков М.Н. Биохимические процессы при бронхиальной астме // *Пульмонология*. 1996. С.40-41.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА С СИАЛОЗАМИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.В. Серегина
СП №13

Заболевания слюнных желез, как правило, наступают на фоне общих хронических заболеваний. При несвоевременном выявлении общесоматической патологии у детей младшего возраста возможна хронизация процесса с усугубляющимся, рецидивирующим течением заболеваний слюнных желез,

которое может привести в дальнейшем к необходимости оперативного вмешательства.

Целью настоящей работы было установление групп риска с сиалозами среди детей от 2 до 15 лет.

Для решения задачи нами было изучено 747 анкет (Н.В. Серегина, 1998), по дан-