

розподілені так: питання організації — 8 годин, одонтопатологія — 28, захворювання пародонту — 16, слизової оболонки — 30, питання ортодонції — 18. При цьому лекційний курс складає 20 годин, семінарів — 14 годин. На заняттях більше уваги приділяється питанням ранньої діагностики, лікування, профілактики, саносвіроботи.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Л.Г.Павленко, О.В.Шешукова

*Полтавский государственный медицинский институт,
г.Полтава, Украина*

Прорезывание зубов является одним из важных показателей морфофункциональной зрелости организма в целом и зубочелюстной системы в частности. Нарушение сроков прорезывания приводит к изменениям резистентности эмали, что быстро осложняется кариесом зубов. Однако, большинство работ, посвященных изучению проблемы прорезывания постоянных зубов развитием кариеса (Гончарова Н.И., 1976; Данилкович И.М., 1976; Удовицкая Е.В., Лепорская Л.Б., 1980; Камальян К.Р., 1992).

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи факторов раннего и позднего прорезывания постоянных зубов с состоянием степени компенсированности кариеса. Обследовано 437 детей в возрасте 6-12 лет. Установлены группы детей с ускоренным и замедленным прорезыванием постоянных зубов по отношению к усредненным региональным срокам прорезывания.

Анализ полученных данных свидетельствует, что отмечается значительное различие количества детей с декомпенсированной степенью кариеса в группах с ранним и поздним сроками прорезывания зубов. Среди детей с ранним прорезыванием постоянных зубов удельный вес декомпенсированного кариеса значительно выше, чем компенсированного (54,3% и 13,8%). Различие между количеством детей с декомпенсированной и компенсированной степенью кариеса наиболее выражено у детей в возрастных группах 7 и 11 лет. При позднем прорезывании

постоянных зубов у детей преобладала субкомпенсированная степень кариеса (61,6%).

Полученные данные позволяют предполагать, что сроки прорезывания постоянных зубов могут быть прогностическим признаком тяжести кариозного поражения.

ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

И.А.Падалка

*Полтавский государственный медицинский
стоматологический институт, г.Полтава, Украина*

Высокую поражаемость постоянных зубов детей кариесом большинство исследователей связывает с низкой резистентностью эмали, обусловленной недостаточной ее минерализацией или незрелостью. Предлагается объяснение механизма такой зависимости.

1. Незрелая эмаль начинает растворяться вблизи нейтрального значения рН, так как она в основном представлена гидроксиапатитом и в меньшей степени карбонат- и хлорапатитом. Между этими минералами и водным раствором, по данным Fuerstenau (1971), обмена ионами водорода и кальция не проходит только при рН 7,0. При незначительном снижении этого показателя ионы водорода начинают обмениваться с ионами кальция апатитов.

2. Критическое значение рН, при котором начинает растворяться незрелая эмаль, устанавливается в гидратном слое поверхностно расположенных кристаллов гидроксиапатита значительно быстрее, чем во всем объеме слюны или зубной бляшки. Происходит это в связи с существованием на поверхности незрелой эмали высокого отрицательного биоэлектрического потенциала (до -150 мВ), соответствующего пси-прим потенциалу. Последний, согласно разработанной физиками теории замедленного разряда, активизирует адсорбцию и перенос через границу раздела разных фаз, а, значит, и через границу раздела «незрелая эмаль-слюна» катионов, в том числе и водорода.