

составила 25 человек. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики.

Анализ результатов показал, что в зависимости от степени тяжести и периода заболевания вязкость и pH смешанной слюны изменяется. pH здоровых детей была слабощелочной $7,1 \pm 0,04$, вязкость $1,6 \pm 0,04$. При легком течении заболевания сдвиги были незначительными. При среднем и тяжелом течении заболевания pH слюны в начале периода высыпания была слабокислой $6,7 \pm 0,06$; $6,1 \pm 0,2$, а вязкость увеличилась до $2,8 \pm 0,06$. В последующем при среднем и тяжелом течении заболевания pH смешанной слюны была слабощелочной $7,2 \pm 0,06$, вязкость $3,2 \pm 0,06$. В период выздоровления показатели pH и вязкости смешанной слюны приближались к показателям этих значений у здоровых детей.

Ис. полученные данные об изменении pH и вязкости смешанной слюны при ОГС можно использовать в совокупности с другими исследованиями для определения патогенеза заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С УСКОРЕННЫМ ПРОРЕЗЫВАНИЕМ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Павленко Л.Г., Шешукова О.В.

При формировании региональных программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо учитывать сроки прорезывания зубов как фактор, имеющий немаловажное значение в резистентности зубов к кариесу. Ускоренное прорезывание является фактором риска возникновения кариеса.

Из обследованных детей г.Полтава в возрасте 5-12 лет была отобрана группа в количестве 63 человек с ускоренным прорезыванием постоянных зубов. У детей этой группы индекс интенсивности кариеса выше на 12% чем у детей со средними сроками прорезывания.

Для нормализации созревания эмали и предупреждения развития кариеса в группе из 32 человек реминерализующая терапия проводилась по нашей методике (рационализаторское предложение № 1530 от 28.II.1989г.). В контрольной группе из 31 ребенка проводились аппликации 10% раствором глюконата кальция.

Для закрепления достигнутых результатов проводилось 3 курса.

Обследование через год показало, что процент прироста кариеса в первой группе был ниже (на 13,4), чем в контрольной группе.

Таким образом, раннее проведение реминерализующей терапии у детей с ускоренным прорезыванием постоянных зубов снижает индекс интенсивности и повышает резистентность тканей зубов к кариесу.

СПОСОБ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

Павленко Л.Г., Шешукова О.В.

Известны способы профилактики очаговой деминерализации эмали кариеса в стадии пятна, включающие использование растворов солей кальция, фосфата, фторидов путем полоскания рта, ротовых ванночек, аппликаций тампонами, пропитанными растворами лечебных препаратов, электрофореза (Л.А.Аксамит, 1978, В.К.Леонтьев, 1973; Г.Н.Пахомов, 1978 и др.).

Однако известные способы не обеспечивают точной дозировки лекарственного препарата, сложны для применения у детей младшего возраста, не дают должного контакта тампонам или электродам с поверхностью зуба, не обеспечивают нужной концентрации лекарственного вещества у места поражения, заглатываются ребенком лекарственные препараты в растворах.

Целью настоящего способа является повышение эффективности реминерализующей терапии.

Поставленная цель достигается применением пасты, содержащей эффективное количество глюконата или глицерофосфата кальция.

Способ осуществляется следующим образом: проводится тщательное удаление зубного налета, зубы изолируются тампонами от слюны. На поверхность зубов в области дефектов твердых тканей или пятен наносится паста из глюконата или глицерофосфата кальция.

Способ приготовления пасты: на медицинское стекло помещают 1-2 таблетки глюконата или глицерофосфата кальция, пипеткой добавляют по каплям дистиллированную воду до насыщения таблетки, затем замешивают пасту. Пасту наносят на зубы в области дефектов твердых тканей или пятен на десять минут. По истечении времени пасту снимают ватным тампоном. Пациенту рекомендуется