

Анализ результатов исследования позволяет заключить: 1) у детей с тяжелыми острыми одонтогенными остеомиелитами челюстей имеющиеся нарушения в коагуляционнолитической системе организма представляют собой ТГС; 2) бульбарная биомикроскопия является высокоинформативным и безвредным экспресс-методом ТГС.

ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ, ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА И ПУЛЬПИТА

Л. И. ДУБОВАЯ

Скорость слюноотделения изучали у 25 мужчин и 25 женщин контрольной группы, которые в лечении не нуждались. Изменение скорости слюноотделения при психоэмоциональном напряжении изучали у 50 мужчин и 50 женщин до лечения и после лечения кариеса зубов. Изменение скорости слюноотделения при лечении пульпита изучали у 16 мужчин и 22 женщин. Возраст всех обследованных в данной группе 20—24 года, все они не имели сопутствующей патологии. Забор слюны проводили по методу В. С. Асатиани (1956), скорость слюноотделения измеряли в миллиметрах в минуту. Психоэмоциональное напряжение определяли по тесту МОЛТ (В. Ф. Моргун, В. В. Колинко, Л. И. Дубовая, 1989), выделяли три степени тревожности — низкую, среднюю и высокую.

В контрольной группе скорость слюноотделения составила у мужчин $0,45 \pm 0,06$ мл/мин., у женщин — $0,41 \pm 0,04$ мл/мин. ($p > 0,05$) и не зависела от сезона. При психоэмоциональном напряжении до лечения скорость слюноотделения существенно изменялась лишь у мужчин и женщин с высокой тревожностью, скорость слюноотделения по сравнению с контрольной группой увеличивалась у мужчин до $0,78 \pm 0,08$ мл/мин., у женщин — до $0,73 \pm 0,08$ мл/мин. ($p < 0,05$). После лечения кариеса достоверное увеличение скорости слюноотделения по сравнению с контрольной группой отмечено также у лиц с высокой тревожностью — у мужчин — до $0,70 \pm 0,06$ мл/мин., у женщин — до $0,78 \pm 0,06$ мл/мин) ($p < 0,05$). После лечения пульпита (все пациенты с высокой тревожностью) скорость слюноотделения по сравнению с контрольной группой увеличилась

у мужчин до $0,93 \pm 0,08$ мл/мин., у женщин — до $1,11 \pm 0,19$ мл/мин. ($p < 0,01$).

Таким образом, скорость слюноотделения изменяется при психоэмоциональном напряжении у лиц с высокой тревожностью по тесту МОЛТ.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ БИОСОВМЕСТИМОСТИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

С. И. ЖАДЬКО

В последнее время многие исследователи уделяют большое внимание проблемам биологической совместимости гетеротрансплантатов. В ортопедической стоматологии этот вопрос занимает особое место по нескольким причинам. Во-первых, высокой нуждаемостью больных в ортопедическом лечении, во-вторых, увеличением числа осложнений после лечения, в-третьих, применением разнообразных материалов для изготовления ортопедических конструкций.

Ведущую роль в возникновении патологических реакций слизистой оболочки полости рта играет иммунная, фибринолитическая и гемокоагуляционная система. Автономное изучение этих систем не дает возможности полностью оценить течение патологического процесса. И поэтому необходим переход к поискам закономерностей их интегрального функционирования. Изучение взаимодействия этих систем, вскрытие причин межсистемных нарушений могут оказаться чрезвычайно полезными в более глубоком понимании этиопатогенетической сущности биологической совместимости стоматологических материалов.

Поскольку иммунные, фибринолитические и гемокоагуляционные реакции проводятся за достаточно короткое время, появляется возможность в проведении экспресс-диагностики до ортопедического лечения. Такой подход в клинике ортопедической стоматологии поможет выявить больных с непереносимостью к стоматологическим материалам и снизить количество осложнений.