роцессе у детей. Изучен микробный анаэробный пейзаж кариозных полостей у 38 детей со средним и глубоким кариесом хронического течения. Выделено 97 штаммов микроорганизмов. На них 70% составили облигатные анаэробы. У 32 (84%) детей выделенные микроорганизмы встречались в ассоциациях. У 15 из них были только облигатные анаэробы, у 17 — в ассоциациях встречались как облигатные, так и факультативные.

В микробных ассоциациях следует выделить состоящие из двух (у 15 детей), трех (у 9 детей), четырех (у 8 детей) и шести (у 1 ребенка) микроорганизмов.

Наиболее часто встречались Peptostreptococcus. Частота их составила 19,5%. Значительная часть облигатных анаэробов, выделенных из кариозных полостей, приходится на Bacteroides. Их оказалось 4 разновидности. Среди факультативных анаэробов изолировано 11 штаммов Lactobacillus. Кроме того, выделены Neisseria (5 штаммов), Streptococcus (4 штамма), Pseudomonas aerugenosa, Klebsiella, Kandida Staphylococcus по 2 штамма, E. coli (1 штамм).

Проведенные исследования позволяют заключить, что у 12% детей выделенные из кариозных полостей анаэробные микроорганизмы являются облигатными. В 84% анаэробные микроорганизмы встречаются в ассоциациях. Высокая частота анаэробов в кариозных зубах у детей заставляет задуматься над их ролью в развитии этого процесса.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОЧИХ ОБУВНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ФАБРИКИ ПОЛТАВЫ

Н. Н. ИЛЕНКО

Для планирования профилактической, лечебной, санитарно-просветительной работы врача-стоматолога среди рабочих промышленных предприятий необходимо иметь сведения о заболеваемости органов полости рта.

Отсюда, целью настоящего исследования явилось изучение частоты и структуры заболеваний органов полости рта среди рабочих экспериментальной обувной фабрики г. Полтавы.

Нами обследовано 470 рабочих (женщин) данного предприятия в возрасте от 17 до 55 лет.

Установлено, что поражения некариозного происхождения составляют: от 4,3% — в возрастной группе 17—24 г., до 14,2% — в возрастной группе 35—44 лет. Отмечается преобладание клиновидных дефектов, патологическая стираемость твердых тканей зубов.

Распространенность кариеса и его осложнений составляет 88%±5,8%. В зависимости от возраста, стажа работы на предприятии, перенесенных и сопутствующих заболеваний выявлены различия интенсивности кариеса. Так, индекс КПУ колеблется: от 4,8 — в возрастной группе 17—24 г., до 6,4 — в возрастной группе 45—55 лет.

Распространенность заболеваний тканей пародонта — 63%±7,6%. При этом хронический гингивит выявлен в 20,1% преимущественно у лиц молодого возраста. Пародонтит протекает в основном генерализованно.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Д. Е. КИНДИЙ, Р. И. АНИЩЕНКО, В. Ф. ВАСИЛЕНКО

Данные литературы о частоте заболеваний тканей пародонта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта многочисленны и противоречивы (С. М. Волынский, М. И. Жидовцева, Н. Н. Мигущенко, А. М. Ени и др).

Очевидное влияние на частоту заболеваний пародонта при данной патологии накладывают определенные географические зоны (В. А. Епишев, М. И. Мирякубов с соавт., А. Н. Ярошенко с соавт.).

Структура заболеваний пародонта, проявляющихся на фоне гастроэнтерологической патологии, в литературе практически не представлена, в том числе и в Полтавском регионе.

Нами обследовано 129 больных с сочетанной патологией пародонта и желудочно-кишечного тракта.

Установлено, что патологический процесс в тканях пародонта при заболевании желудочно-кишечного тракта выявлен у 90,7±2,5% больных, причем 22,2±3,8% составил хронический катаральный гингивит. У 77,8±3,8% диагностирован пародонтит. В структуре пародонтита преобладали генерализован-