

мента показало усиление ШИК – реакции в концевых отделах, скопление ШИК – позитивного материала в междольковых протоках, других изменений на светооптическом уровне не выявлено.

Ультраструктурное изучение слюнных желез на 30 день эксперимента показало накопление гранул секрета в концевых отделах. Цистерны гранулярной эндоплазматической сети несколько расширены, матрикс ряда митохондрий неравномерно просветлен.

Цитоплазматический матрикс клеток вставочных отделов просветлен, количество секреторных гранул уменьшено. В ряде митохондрий отмечается просветление матрикса, деструкция крист, некоторые из них с нечеткими контурами.

В эпителиальных клетках протоков на-

блюдается очаговое просветление цитоплазматического матрикса, набухание митохондрий.

Электронно – микроскопическое изучение микроциркуляторного русла выявило набухание эндотелиоцитов, местами выраженный перикапиллярный отек.

Изучение в электронном микроскопе ткани слюнных желез кроликов на 100 день эксперимента, получавших дифенин показало нормализацию структуры желез.

Таким образом, при синдроме пероксидации, вызываемым введением кроликам дифенина, наиболее отчетливы изменения в крови и тканях слюнных желез наступает на 30 день эксперимента. Усиление пероксидного окисления липидов оказывает повреждающее действие на структурные элементы слюнных желез, вызывая дистрофические изменения.

Украинская медицинская
стоматологическая академия, г. Полтава.

УДК 616.314-003.663.4

ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

МАРЧЕНКО А. В.

Флюороз относится к частным некариозным поражениям эмали зубов, и обусловлен избытком поступления фтора в организм. Биологическая роль фтора связана с замещением в ткани кости и зуба гидроксиапатита на фторапатит. До настоящего времени еще полностью не раскрыт морфогенез, то есть динамика морфологических изменений в эмали при начальных формах флюороза.

Субъектами нашего исследования явились дети 10 – 14 лет, всего 96 человек, без соматических заболеваний, и 43 человека, проживающих в эндемической зоне страдающих начальными формами флюороза. Морфологические исследования проведены на 9 интактных центральных резцах верхней челюсти и 7 – с различными стадиями флюороза в зависимости от формы вестибулярной поверхности резцов.

Полученные толстые и тонкие шлифы гистохимически окрашивались ШИК + альциановый синий, ШИК + альциановый синий + по Харту, с последующим изучением в отраженных и проходящих лучах в трех зонах: режущего края, экваториальной, шеечной.

Одонтоглифически выявлено наличие трех крайних индивидуальных типов вестибулярной поверхности верхних центральных резцов: прямоугольного (70%), треугольного (25%), овоидного (5%).

Проведенные изучения относительных показателей отношения ширины режущего края к ширине экватора и шеечной части позволили нам прийти к заключению о том, что три индивидуальных типа вестибулярной поверхности центральных резцов верхней челюсти обусловлены неравномерным ростом указанных частей

зуба.

Так, при треугольной форме отмечается преимущественный рост шеечно – экваториальной части, при овоидной форме – уменьшение режущей – экваториальной части, при прямоугольной – равномерный рост частей коронки.

Согласно современным представлениям Быкова, Дойча, скорость роста зуба в ходе онтогенеза определяется вторичной и третичной минерализацией эмали. Вторичная минерализация происходит за счет замещения амелогенина в эмалевых призмах кристаллами гидроксиапатита с образованием поперечной исчерченности. Третичная минерализация характеризуется формированием линий Ретциуса за счет поступления неорганических веществ преимущественно из слюны.

Исходя из указанных теоретических предположений нами проведено изучение тонких шлифов в зависимости от индивидуальных типов в трех зонах: режущего края, экваториальной, шеечной.

Украинская медицинская
стоматологическая академия, г. Полтава.

ДК 616.314-003.663.4

НАРУШЕНИЕ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

МАРЧЕНКО А. В., НОВОСЕЛЬЦЕВА Т. В.

Исследованы продольные и поперечные шлифы верхних центральных резцов, процессы гемокоагуляции и ПОЛ крови, слюны при флюорозе. Выявлено глубокие деструктивные изменения эмали и дентина, что обусловлено, по всей видимости, нарушением эмале- и дентиногенеза в пренатальном периоде, которое вызвано влиянием фтора на энамело- и дентинобласты с последующим развитием гипоплазии эмали и ее разрушением фтораапатитом.

При более легких стадиях поражения фтор воздействует в основном на период третичной

Установлено, что при треугольной форме в шеечной части коронки, как правило линии Ретциуса слабо выражены или отсутствуют. При овоидной форме в зоне режущего края хорошо выражена вторичная минерализация пучков эмалевых призм, а линии Ретциуса не выявляются. Наконец, при прямоугольной форме линии Ретциуса были равномерно выражены во всех зонах коронки.

Установлено, что при треугольной форме флюорозом поражается шеечно – экваториальная область, то есть зона ослабленной минерализации. Овоидная форма характеризуется поражением режущей – экваториальной части. Наконец, при прямоугольной форме наблюдается мозаичное поражение эмали без излюбленной локализации.

Нами проведены гистохимические исследования морфогенеза начальных стадий флюороза в трех зонах коронки резца. Установлено, что при начальных стадиях флюороза поражаются преимущественно участки вторичной минерализации эмали.

минерализации. Поражение локализуется в поверхностных слоях эмали, так как фтор поступает в организм преимущественно из слюны.

Если токсическое воздействие фтора в силу генетического детерминирования или каких-либо других причин не повлияло на механизмы минерализации, флюороз зубов не наблюдается. Однако, поражение других систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и нервной остается, о чем свидетельствуют биохимические сдвиги в гемокоагуляции и активация ПОЛ.

Украинская медицинская
стоматологическая академия, г. Полтава.