



НАЛЕТООБРАЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА

Мосеева М.В., Тропина А.А., Мельчукова З.А.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Зубной налет по праву считается этиопатогенетическим фактором развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у детей. Однако оценка только гигиенического состояния полости рта не позволяет в полной мере оценить влияние этого фактора как риска развития кариозного процесса.

Цель. Изучить процессы налетообразования кариеса зубов у детей 11-12 лет с декомпенсированным течением кариеса.

Материалы и методы. На основании добровольного информированного согласия у 198 практически здоровых детей определены интенсивность кариеса, гигиеническое состояние полости рта (ОНИ-S, Green, Vermillion, 1964), индекс скорости образования зубного налета (PFRI, Axelsson, 1987), уровень сиалидазной активности и уровень активности лизоцима слюны, поверхностное натяжение слюны (ПНС).

Результаты. Интенсивность кариеса у обследованных детей по индексу КПУ+кп - $4,86 \pm 0,15$. В группу детей с третьей степенью активности кариеса (Т.Ф. Виноградова, 1987) вошел 31 ребенок, интенсивность кариеса $9,93 \pm 0,22$ ($p < 0,05$).

У всех групп детей индекс ОНИ-S удовлетворительный. Однако индекс PFRI детей с третьей степенью активности кариеса был оценен в 5 баллов, что соответствует очень высокой степени образования зубного налета ($74,15 \pm 3,54\%$).

У детей в декомпенсированном течением кариозного процесса отмечено достоверное повышение уровня сиалидазы слюны по сравнению с детьми при I и II степени активности кариеса зубов до $6,30 \pm 0,70$ мг/л/ч ($p < 0,05$) и снижение активности лизоцима слюны на 15-38%. ПНС этих детей достоверно снижено до $32,18 \pm 5,588$ мн/м², $p < 0,05$. Установлен коэффициент корреляции 0,42 между индексом PFRI и активностью сиалидазы слюны.

Выводы. Таким образом, при удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у детей с декомпенсированным течением кариеса отмечено повышение налетообразования и сиалидазной активности слюны на фоне снижения реологических и защитных свойств ротовой жидкости. Полученные данные свидетельствуют о необходимости инструктирования детей по вопросам оральной гигиены и подбору средств и предметов гигиены полости рта. Патогенетически обоснованным будет воздействие на сиалогликопротеины слюны, имеющие микробное происхождение, используя природные ингибиторы микробных ферментов.