

ОСОБЕННОСТИ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА

Онищенко А.В., Максименко А.И.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

В последнее время данные литературы свидетельствуют о достаточно активном интересе ученых в проведении исследований по изучению микрокристаллизации слюны. Впервые, в 1977 году, П. А. Леус доложил, что ротовая жидкость при определенных условиях может кристаллизироваться с образованием рисунков.

Актуальность. В условиях патологии кристаллизационные свойства ротовой жидкости меняются, поэтому структурные изменения закристаллизованной слюны способны выступать диагностическим признаком заболеваний полости рта. Ротовая жидкость очень быстро реагирует на воздействие различных внешних и внутренних факторов на организм человека. Это проявляется в виде изменения физико-химического состава слюны, сдвига соотношения органических и минеральных структур, что приводит к снижению резистентности к кариесу.

Цель исследования. Изучить и оценить состояние микрокристаллизации слюны у детей младшего школьного возраста в зависимости от стоматологического статуса.

Материалы и методы. Обследовано 30 детей младшего школьного возраста города Полтава. Все пациенты не имели сопутствующей патологии. Проводилась оценка стоматологического статуса детей согласно рекомендациям ВОЗ. Морфологический тип кристаллизации изучали методом дегидратации капли смешанной слюны. Забор слюны объемом 0,3 - 0,5 мл осуществляли утром до еды стерильной пипеткой со дна ротовой полости и наносили на стерильное предметное стекло с высушиванием на воздухе при комнатной температуре в течение суток. Принцип метода заключается в способности кристаллообразовательности веществ слюны при высушивании формировать кристаллы различных форм и различной ориентации в пространстве. Морфологическую картину ротовой жидкости исследовали с помощью микроскопа.

Результаты исследования. Образцы слюны I типа кристаллизации слюны выявлено у 3 (10,0%) обследованных, II типа у 10 (33,3%) пациентов. III тип кристаллизации слюны выявлено у 13 (43,3%) пациентов. У этих пациентов зафиксированы нами хорошее гигиеническое состояние полости рта и компенсированная форма кариеса. IV тип кристаллизации слюны наблюдали у 4 (13,3%) больных, которых отнесли к 3 группе здоровья с декомпенсированной формой кариеса. Проведенный анализ типов кристаллизации слюны, в зависимости от клинической картины течения активности кариеса, показал прямую зависимость. У здоровых пациентов обнаруживали преимущественно I тип кристаллообразования. При компенсированной форме кариеса чаще наблюдали II и III тип. Отсутствие способности слюны к кристаллизации (IV тип) имело место при высокой активности кариеса у детей младшего школьного возраста.

Выводы. Таким образом, полученные результаты микрокристаллизации ротовой жидкости являются предпосылкой для дальнейшего ее исследования как эффективного диагностического инструмента для выявления ранних изменений в организме детей младшего школьного возраста.