

Полтавський державний медичний університет



ЧИ Є СЕНС ЛІКУВАТИ ПОЧАТКОВІ ФОРМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ

Л. Амосова, Л. Каськова, О. Павленкова, Л. Уласевич, М. Садовські



Актуальність:

- Актуальність флюорозу обумовлюється значним поширенням даного захворювання територією України не лише в регіонах із підвищеним умістом фтору в питній воді, але і в місцевостях із оптимальною, і, навіть, зниженою концентрацією цього мікроелементу в водяних джерелах.
- Існує думка, що немає сенсу лікувати початкові форми флюорозу зубів, оскільки вони самі по собі зникають із плином часу. Але досліджень, які б довели, що ці флюорозні ураження емалі зникають, тому що «самовиліковуються», а не тому, що переходять у важчі форми, не проводилось.



Мета дослідження:

- Вивчити динаміку нелікованих флюорозних уражень постійних зубів у школярів м. Полтави і довести, що початкові форми флюорозу не слід залишати без уваги.

Матеріали і методи:

- Проведене дослідження 80 різців верхньої щелепи з проявами початкових форм флюорозу в учнів 1 – 3 класів середніх загальноосвітніх шкіл м. Полтава. Вибір такої вікової групи обумовлений термінами прорізування зубів і ствердженням про те, що кінцеве дозрівання емалі особливо інтенсивно відбувається протягом першого року після прорізування зуба.
- Обстеження учнів виконували на базі КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради».
- Під час збору скарг і анамнезу з'ясовували місце народження, місце й умови проживання дитини, джерело водопостачання, характер вигодовування, перенесені й супутні захворювання, відвідування дошкільних закладів. Особливу увагу приділяли оздоровчим заходам (сезонні виїзди на літо) і анамнезу щодо профілактики флюорозу зубів.



Матеріали і методи:



- Реєстрацію флюорозу від 0 до 5 проводили на підставі оцінки за критеріями (балами) Dean, як рекомендовано експертами ВООЗ, двох найбільш уражених зубів. Визначення площі крейджних плям проводили раніше запропонованим нами способом. При цьому початковими вважали дуже легкі форми флюорозу, коли крейджні зміни емалі займали менше 25% зубної поверхні – 2 бали, й легкі – з ураженням від 25% до 50% поверхні зуба – 3 бали.
- Критерієм поліпшення стану ураженої емалі вважали зникнення чи зменшення розмірів крейджних плям. Критерієм погіршення стану вважали збільшення розмірів ураженої флюорозом емалі, виникнення нових крейджних плям, пігментації або ерозії. За стабілізації процесу розмір флюорозних плям, їх колір і цілісність емалі не змінювались.



Результати та їх обговорення:

- Спостереження протягом двох років за динамікою нелікованих флюорозних уражень із плином часу показало наступне.
- За перший рік спостереження поліпшення стану ураженої флюорозом емалі не зареєстроване в жодному зубі.
- Стабілізація процесу виявлена в 45,0% зубів, серед яких дуже легкий флюороз був спочатку діагностований у 30,0% зубів, легкий – у 15,0% зубів.
- Погіршення стану ураженої флюорозом емалі діагностувалося в 55,0% зубів. З них 20,0% спочатку мали дуже легкий флюороз, а 35,0% – легкий.
- Погіршення проявлялося не лише збільшенням розмірів флюорозних плям у 20,0% зубів, але й появою в 10,0% з них нових крейдяних плям, у 10,0% – пігментації, а в 15,0% – навіть деструктивних змін поверхні емалі.



Результати та їх обговорення:

- За другий рік спостереження поліпшення стану флюорозних уражень також не діагностуване в жодному зубі.
- Стабілізація флюорозу, порівняно з даними першого року, вірогідно зменшилася і була виявлена лише в 18,8% зубів.
- Погіршення стану ураженої флюорозом емалі було зареєстроване вже в 81,3% зубів, що в 1,48 разів більше, ніж за перший рік спостереження.
- При цьому виникнення нових крейджаних плям діагностовано в 17,5%, пігментації – в 21,3%, а деструктивних змін – у 27,5% зубів відносно початкових даних.



Висновки:

- Отже, якщо діти залишаються мешкати в зоні ендемічного флюорозу, то без лікування (вторинної профілактики) дуже легкі й легкі форми захворювання вже через 1 – 2 роки переходять у більш важкі форми, а у шостої частини дітей на уражених зубах з'являються нові осередки флюорозу.
- По мірі зростання віку дітей початкові форми флюорозу в них зникають не тому, що «самовиліковуються», а тому, що трансформуються в більш важкі форми, що диктує необхідність проведення вторинної профілактики флюорозу якомога раніше після прорізування зубів.



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!