

Каськова Л.Ф., Моргун Н.А., Ващенко І.Ю., Артем'єв А.В.

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань.

pedodont@ukr.net

Сучасні розробки для профілактики та лікування флюорозу зубів.

Профілактична направленість у стоматології, як і в медицині в цілому, залишається пріоритетною, а її актуальність збільшується в умовах дії сучасних соціальних та економічних факторів. Діти з проявами флюорозу зубів у регіоні з високим умістом фтору в питній воді потребують диспансерного нагляду лікаря-стоматолога з метою проведення санації та лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів та запобігання прогресуванню флюорозу зубів.

Ця проблема актуальна, бо саме територія Полтавської, Одеської, Львівської областей належить до буцацької фтороносною гідрогеологічної провінції з підвищеним умістом фтору в підземних водах. Це обумовлює невідповідність умісту фтору в питній воді діючим стандартам України та зумовлює розвиток ендемічного флюорозу в ряді регіонів України .

Концентрація фтору у питній воді протягом 2010-2012 років фактично складала 2,23-2,49 мг/л. Підвищений вміст фтору в підземних водах спостерігається в Шишацькому, Карлівському районах від 2,02-10 мг/л. Концентрацію фтору в підземних водах від 1,21- 2,01 мг/л визначають в Лохвицькому, Миргородському районах.

Оптимальний вміст фтору в питній воді – 0,5-1,5 мг/л. Малими дозами фтор стимулює утворення нової кістки. У високих концентраціях фтор шкідливо

діє на мінералізацію твердих тканин зубів, призводить до швидкого вимивання солей кальцію з емалі та дентину. Найчутливіші до фтористої інтоксикації діти. Це пов'язано з тим, що фтор у більшій кількості та швидше відкладається в кістках організму, що росте.

Тому метою нашого дослідження був пошук та систематизація сучасних розробок для профілактики та лікування флюорозу зубів.

Пошук статей, опублікованих у період з 2008 по серпень 2018 року, проводився через Google. Проведена перевірка оглядових статей по темі дослідження.

Нами був розроблений та впроваджений лікувально-профілактичний комплекс, який передбачає: диспансерний нагляд у лікаря-стоматолога, припинення або обмеження доступу підвищених концентрацій фтору з питною водою та продуктами харчування, дієту, багату на білки, вітаміни, мінеральні речовини, вивезення дитини на літній період з ендемічного щодо флюорозу району, гігієну порожнини рота з використанням зубної лікувально-профілактичної пасти без фтору «Новый жемчугкальций» 2 рази за день (уранці та перед сном), пероральне вживання полімінерально-вітамінного комплексу «Остеовіт» по 1 пігулці 2 рази за день після вживання їжі через 20 хв. (розжувати і затримати в порожнині рота 2 хв. та 2 год. не полоскати рота і не вживати їжі) протягом 1 місяця восени та весною. Ефективність проведених профілактичних заходів оцінювали за змінами клінічних показників до і після застосування лікувально-профілактичних заходів. Результати спостерігали протягом 2-х років. Так, у дітей регіонів із високим умістом фтору в питній воді в основній групі через 1 рік після вживання лікувально-профілактичного комплексу площа «чистих ділянок» збільшилася з $22,92 \pm 2,37$ % до $25,82 \pm 2,37$ %, через 2 роки цей показник становив $27,26 \pm 2,54$ %.

За даними І.А. Кіброцашвілі, повне зникнення плям за шість місяців відзначено у 33,8%, а часткове - у 20% пацієнтів після призначення

гліцерофосфату кальцію з полівітамінним препаратом «Комплівіт» і морською капостою дітям 7-14 років протягом 30-ти діб з повторним курсом через три місяці. Додатково пацієнтам призначалась аплікація зубних паст із гліцерофосфатом кальцію 2-3 рази за добу по 12-15 хвилин і полоскання рота ополіскувачем «R.O.C.S.», що містить ламінарію, гліцерофосфат кальцію та магній.

Л.Н. Казаріна і співавтори для підвищення антиоксидантних та відновлення захисних властивостей ротової рідини пропонують дітям із флюорозом зубів проводити аплікації гелю R.O.C.S. MedicalMinerals 2 рази на день протягом чотирьох тижнів.

О.О. Гущина і співавт. з метою поліпшення резистентності емалі, гігієнічного стану порожнини рота у дітей із флюорозом зубів пропонують використовувати місцеве лікування гелем R.O.C.S. MedicalMinerals у вигляді аплікацій 2 рази на день після чистки зубів протягом чотирьох тижнів та «Вінібіс»- препарат перги, один із самих активних продуктів бджолівництва, по 1 пігулці 3 рази на день протягом чотирьох тижнів.

М.В. Гадаєва пропонує дітям з слабкою формою флюорозу зубів пероральне вживання вітамінно-мінерального комплексу «Асепта» по 1 пігулці в день під час їжі протягом 6-ти тижнів та використання гелю R.O.C.S. MedicalMinerals у вигляді аплікацій 20 хвилин протягом 6-ти місяців.

В.П. Труфанова і співавт. для профілактики карієсу в дітей в районі ендемічного флюорозу пропонують застосування лікувально-профілактичного комплексу (чищення зубною пастою «Splat Зелений чай», полоскання порожнини рота зубним елексиром «Лізодент», аплікації стоматологічного крему «Тус Мус», прийом полівітамінного препарату «КіддіФарматон», герметизації фісур перших постійних молярів матеріалом «Fissurit»). Його використання призводить до нормалізації показників гомеостазу порожнини рота.

Помірні та тяжкі форми флюорозу характеризуються наявністю крейдоподібних плям, крейдоподібного переродження емалі, коричневої пігментації, деструкцією емалі. Хворих турбує косметична незадоволеність. Тому лікування у цих випадках зводиться до усунення косметичних ушкоджень, вибілювання емалі, покриття зубів сучасними пломбувальними матеріалами або штучними коронками.

А.Ч. Пашаєв вважає, що оптимальним методом лікування флюорозу зубів є застосування 35% пероксида карбаміду, який видаляє пігментацію в емалі без її демінералізації. Так, на висушену пігментовану ділянку емалі накладають тампон, який просочений 35% карбамідом пероксиду на 20 хвилин. Процедура проводиться 2 рази на тиждень протягом 4-6 сеансів до зникнення плям.

Е.В. Ніколішина розробила нову ефективну методику прямої реставрації зубів, уражених тяжкими проявами флюорозу, з використанням реставраційного матеріалу SpectrumTRN фірми Dentsply.

Перед відновленням зубів композиційними матеріалами потрібно визначити товщину структурно зміненого поверхневого шару емалі вестибулярної поверхні фронтальних зубів за допомогою показників омичного електричного опору твердих тканин. Зішліфувати вестибулярну поверхню фронтальних зубів на товщину 0,5-0,6 мм. Після 30-секундного протравлювання зішліфованої вестибулярної поверхні емалі, промивання та висушування на неї наносять 2- або 3-разово адгезив (залежно від товщини структурно зміненого поверхневого шару емалі). Критерієм якісного нанесення адгезиву на поверхню емалі є поява блискучої плівки – шару, інгібованого киснем. Після цього на поверхню емалі пошарово наносять мікрогібридний композиційний матеріал світлового затвердіння і полімеризують світлом. Шліфування, полірування та догляд за реставрацією проводиться за загальноприйнятими правилами.

І.А. Ніколішин розробив методику лікування хворих із тяжкими проявами флюорозу шляхом використання щадного препарування зубів під керамічні

вініри з використанням безметалевої кераміки In-Ceram фірми Vita і композитних цементів RelyXARC та BifixDC для її фіксації.

Препаруючи зуби із проявами тяжкого флюорозу, доцільно межу вініра з апроксимальних боків зуба виводити на оральну поверхню коронки. У пришийковій ділянці формувати уступ, а різальний край зуба препарувати з урахуванням зони центрального співвідношення та перекривати його на 2-3 мм. Внутрішні кути при препаруванні під вінір мають бути заокругленими, а зовнішні – гострими і чіткими. Це забезпечить добре припасування вініра та дозволить зменшити товщину плівки фіксації.

Проведений нами аналіз пошуку нових підходів до розробки лікувально-профілактичних заходів для підвищення резистентності твердих тканин зубів дітей у регіоні із високим умістом фтору в питній воді, спонукає до розробки та впровадження у практичну охорону здоров'я нових способів профілактики флюорозу зубів.