

# **МАТЕРІАЛИ**

## **Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень (до 100-річчя заснування УМСА)», (Полтава, 8 жовтня 2021 р.)**

*Амосова Л.І., Солошенко Ю.І.*

### **ЧОМУ З ПЛИНОМ ЧАСУ ЗНИКАЮТЬ ПОЧАТКОВІ ФОРМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

У джерелах літератури трапляється думка, що лікувати початкові форми флюорозу зубів немає сенсу, оскільки з плином часу вони зникають самі по собі. Однак досліджень, що підтверджують або спростовують це висловлювання, натепер немає.

Для вивчення змін, які відбуваються з нелікованими флюорозними ураженнями емалі, нами проведено дослідження 80 різців верхньої щелепи з проявами початкових форм флюорозу в школярів м. Полтави.

Прояви флюорозу зубів оцінювали відповідно до критеріїв Dean, як рекомендовано експертами ВООЗ. Площу крейджаних плям визначали запропонованим нами способом. При цьому початковими вважали дуже легкі форми флюорозу, коли крейджані зміни емалі займали менше 25% зубної поверхні, і легкі – з ураженням від 25% до 50% поверхні зуба. Критерієм поліпшення стану ураженої емалі вважали зникнення або зменшення розмірів крейджаних плям. Критерієм погіршення стану вважали збільшення розмірів емалі, ураженої флюорозом, а також виникнення нових крейджаних плям, пігментацій і ерозій. При стабілізації процесу розмір флюорозних плям, їхній колір і цілісність емалі не змінювалися.

Спостереження за динамікою нелікованих флюорозних уражень проводили протягом двох років. Аналіз результатів показав наступне. За перший рік спостереження поліпшення стану ураженої флюорозом емалі в жодному зубі не виявили. Стабілізацію спостерігали в 45,0±5,6% зубів, серед яких дуже легкий флюороз раніше діагностували в 30,0±5,1% зубів, легкий – у 15,0±3,9% зубів. Погіршення стану ураженої флюорозом емалі діагностували в 55,0±5,6% зубів. Із них 20,0±4,5% спочатку мали прояви дуже легкого флюорозу й 35,0±5,3% – легкого. Погіршення проявлялося не тільки збільшенням розмірів флюорозних плям у 20,0±4,5% зубів, а й появою в 10,0±3,4% із них нових крейджаних плям, у 10,0±3,4% – пігментацій, а в 15,0±3,9% – деструктивних змін поверхні емалі.

За другий рік спостереження поліпшення стану флюорозних уражень також не діагностували в жодному зубі. Стабілізація флюорозу, порівняно з даними першого року, достовірно зменшилася ( $p < 0,001$ ) й виявлена в 18,8±4,4% зубів. Погіршення стану ураженої флюорозом емалі реєстрували вже у 81,3±4,4% зубів, що в 1,48 рази більше, ніж за перший рік спостереження ( $p < 0,001$ ). При цьому виникнення нових крейджаних плям діагностували в 17,5±4,3%, пігментації – у 21,3±4,6%, а деструктивних змін – у 27,5±4,9% зубів щодо початкових даних.

Отже, з віком у школярів початкові форми флюорозу зникають не тому, що «самовиліковуються», а тому, що трансформуються в тяжчі форми, що диктує необхідність проведення вторинної профілактики флюорозу якомога раніше після прорізування зубів.