

ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ У ДІТЕЙ - АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СТОМАЛОГІЇ

Одним із пріоритетних напрямків політики нашої держави є турбота про стан здоров'я підростаючого покоління. Вивчення структури стоматологічної захворюваності дітей і підлітків та виявлення факторів ризику найбільш поширених стоматологічних захворювань сприяють прогнозуванню їх динаміки та диференційованому впровадженню регіональних програм профілактики розвитку патологічних процесів.

Дослідженнями багатьох вітчизняних і закордонних учених доведена необхідність урахування місцевих біогеохімічних та екологічних факторів під час планування профілактичних заходів щодо попередження розвитку різних груп уражень твердих тканин зубів. Значна роль у регіональних особливостях та їх впливі на захворюваність зубів належить фтору.

Фтор є визнаним протикаріозним засобом. Проте, вживання питної води та продуктів харчування з підвищеним і високим вмістом фтору, а також надмірне надходження цього галогену та його сполук із атмосферним повітрям протягом тривалого часу призводять до перенасичення організму фтором, зовнішнім проявом чого є флюороз зубів. Між вмістом фтору в питній воді та ураженістю зубів флюорозом виявлена пряма залежність. У багатьох дітей, які вживають воду з концентрацією фтору в ній від 1,2 до 2,0 мг/л, розвивається флюороз дуже легкої та легкої форм, а за вмісту фтору - більше, ніж 2,0 - помірної та важкої. При концентрації фтору в питній воді 3,4-3,5 мг/л зуби вражаються флюорозом у 100% населення.

В Україні ендемічні вогнища флюорозу зубів зустрічаються в багатьох областях, у тому числі

і в Полтавській. Це пов'язано з наявністю на території Лівобережної України Буцацького горизонту, в якому концентрація фтору у питній воді коливається від 0,5 до 18 мг/л. У Полтаві вміст фтору в питній водопровідній воді знаходиться (за даними обласної санепідемстанції) у межах оптимальної його концентрації, але поширеність флюорозу при цьому серед дітей та підлітків у віці від 6 до 16 років становить 26,5% (згідно з даними проведених нами досліджень).

Флюороз зубів не може бути розглянутий ізольовано, окремо від стану всього організму. Постійне надлишкове надходження до організму іонів фтору призводить до розвитку фтористої інтоксикації. Як наслідок, при фтористій інтоксикації погіршується стан шлунково-кишкового тракту і печінки, нервової та ендокринної систем, нирок та суглобів, статевих функцій та неспецифічної резистентності організму, білкового спектру сироватки крові та функціонування серця, процесів обміну та імунного статусу організму людини. Надходячи через шлунково-кишковий тракт та дихальні шляхи, фтор проникає у кров, розноситься по всьому організму людини і нагромаджується, здебільшого, в зубній та кістковій тканинах, де зосереджується 99,4% фтору. В дитячому організмі фтор утримується в значно більшій кількості, ніж у дорослих.

Згідно з рекомендаціями ВО-ОЗ, розрізняють 5 форм флюорозу зубів. При сумнівному флюорозі на емалі виявляються ледь помітні білі крапки або плями. Дуже легкий флюороз характеризується наявністю білих непрозорих плям, які займають менше 25% губної поверхні зуба. При легкому флюорозі білі непрозорі плями більш поширені, але в про-

цес включено не більше 50% поверхні зуба. Помірний флюороз характеризується наявністю коричневих плям, стертості емалі, які спотворюють її поверхню. При тяжкому флюорозі всі поверхні зуба вражені, мають місце ділянки коричневого забарвлення та деструкції емалі. Спотворені зуби швидше руйнуються, вражаються карієсом та його ускладненнями, що призводить до їх втрати та порушення жувального апарату.

Флюороз уражає симетрично розташовані зуби, причому ступінь проявів захворювання, як правило, однаковий. Найбільш яскрава симптоматика цього захворювання спостерігається на центральних різцях та перших молярах, що пов'язано з обвапнуванням їх коронок на першому році життя, коли організм дитини значно підлягає дії несприятливих факторів зовнішнього середовища. Менш виражені зміни спостерігаються на премолярах та других молярах, мінералізація коронок яких відбувається на 2-3-у році життя дитини. Ступінь ураження зубів флюорозом залежить від концентрації фтору в питній воді, тривалості її вживання, віку, характеру вигодовування на першому-другому роках життя, характеру харчування, соціально-гігієнічних умов життя, перенесених захворювань, загального стану організму, клімато-географічних та екологічних факторів.

Щоб попередити розвиток флюорозу взагалі та запобігти вищевказаним ускладненням, необхідне проведення заходів первинної профілактики цього захворювання, найбільш ефективним із яких є заміна джерела водопостачання з високим вмістом фтору на джерело з оптимальною його кількістю. В тих випадках, коли замінити джерело водопостачання неможливо, потрібно проводити дефторування питної води та використовувати воду з нормальним

(Закінчення на с.7)

ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ У ДІТЕЙ - АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СТОМАЛОГІЇ

(Закінчення.
Початок на с.6)

умістом фтору для пиття і виготовлення перших страв. Рекомендується здійснювати тимчасову перерву надходження в організм високих доз фтору шляхом періодичних виїздів у місцевості з нормальним та низьким його вмістом у питній воді.

Заходи первинної профілактики флюорозу включають також дотримання гігієни харчування, зменшення вживання їжі з великою кількістю фтору та гігієну порожнини рота (бажано використовувати зубні пасти, які містять у своєму складі препарати кальцію і не містять препаратів фтору). Дітям, вагітним та жінкам, що годують, необхідно виключити з щоденного раціону продукти, які містять значну кількість фтору (жирне м'ясо, чай, морська риба тощо). З початком прикорму дитини воду краще замінити молоком, молочними продуктами та фруктовими соками, завезеними з інших регіонів. Із метою медикаментозної профілактики, дітям із перших років життя призначають препарати кальцію, вітамінні

препарати, препарати, які підвищують неспецифічну реактивність.

Однак, заходи первинної профілактики флюорозу зубів не завжди призводять до бажаного результату. До того ж, вони нерідко потребують великих матеріальних затрат. Тому іноді їх неможливо здійснити, особливо у сільській місцевості. Звідси - необхідність вторинної профілактики фтористої інтоксикації.

Вибір методу вторинної профілактики флюорозу залежить від ступеню важкості захворювання.

При легких формах флюорозу зубів із метою поліпшення мінералізації емалі призначають пероральний прийом препаратів кальцію в поєднанні з вітамінами та місцеві аплікації чи електрофорез препаратів кальцію.

При помірних формах флюорозу, які проявляються пігментацією твердих тканин зубів, пацієнтів частіше хвилює косметична незадоволеність, тому запропоновані способи їх вторинної профілактики в основному зводяться до відбілювання емалі з подальшою ремінералізуючою терапією.

За наявності дефектів емалі

при тяжких формах флюорозу застосовують реставрації зубів сучасними відновлювальними матеріалами чи ортопедичне лікування.

Враховуючи той факт, що м. Полтава до цього часу є зоною ендемічного флюорозу, вважаємо за необхідне проведення адекватних і раціональних профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності на флюороз зубів, особливо серед дитячого контингенту, що слід враховувати під час проведення планової санації порожнини рота та при складанні плану профілактики стоматологічних захворювань у даному регіоні.

Л.Ф. КАСЬКОВА,
професор, завідувача кафедрою дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ВДНЗУ «УМСА»;
І.О. ПАДАЛКА,
професор кафедри;
Л.І. АМОСОВА,
доцент кафедри;
Н.А. МОРГУН,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри;
С.А. ПАВЛЕНКО,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА»;
Л.І. КЛИМЕНКОВА,
завідувача профілактичним відділенням міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки.

ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ СТУРБОВАНИЙ НЕДБАЛИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

12 листопада 2010 року, перший заступник міністра охорони здоров'я - головний державний санітарний лікар Сергій Риженко за дорученням міністра відвідав Запорізький навчально-реабілітаційний центр-інтернат, де було зареєстровано груповий випадок захворювання на гостру респіраторну інфекцію серед вихованців інтернату.

В перевірці взяли участь начальник управління охорони здоров'я, начальник управління освіти та науки Запорізької облдержадміністрації Мотовіца Н.Я. та Верозубов О.Г. і головний державний санітарний лікар Запорізької області Севальнев А.І.

Сергій Риженко оглянув усіх хворих дітей та перевірив адекватність медичних призначень.

Стан здоров'я пацієнтів оцінюється, як легкий та середній.

Лабораторією обласної санітарно-епідеміологічної станції методом полімеразно-ланцюгової реакції виділено грип типу В.

Діти інтернату не були щеплені, хоча гроші на придбання вакцин були виділені.

Головний державний санітарний лікар зауважив,

що необхідно докладати максимальних зусиль для виконання доручень Прем'єр-міністра України Миколи Азарова.

Сергій Риженко висловив невдоволення роботою начальника управління освіти та науки Запорізької облдержадміністрації, відмітивши, що робота по щепленню осіб, віднесених до груп ризику, не була доведена до кінця.

Прес-служба
МОЗ України