

Падалка І.О., Амосова Л.І.

ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО ЗАСТОСУВАННЯ “КАЛЬЦЕКСУ” НА ПЕРЕБІГ ПОЧАТКОВИХ ФОРМ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Підвищений вміст фтору в питній воді деяких областей України та небезпечний вплив навколишнього середовища обумовлюють актуальність проблеми флюорозу зубів.

Наявні різні засоби та методи первинної профілактики флюорозу не завжди запобігають розвитку цього захворювання. До того ж, вони нерідко потребують великих матеріальних витрат, що є перешкодою їх здійснення, особливо у сільській місцевості. Звідси – необхідність вторинної профілактики фтористої інтоксикації.

Проблема лікування флюорозу зубів висвітлена в роботах багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників. Однак, для терапії початкових форм цього захворювання запропоновано лише декілька методик, а ефективність їх не простежена. Можливо, це обумовлено твердженням деяких авторів про те, що лікувати такі форми флюорозу не варто, оскільки зуби при цьому повноцінні як функціонально, так і косметично. За думкою інших авторитетів, лікування початкового флюорозу одночасно спрямоване на профілактику розвитку тяжких форм цього захворювання. В такому разі, пошук нових, ефективних засобів для лікування початкового флюорозу зубів – актуальне завдання практичної стоматології.

Метою дослідження було вивчення клінічного перебігу початкових форм флюорозу зубів у динаміці їх лікування “Кальцексом”.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 281 зуб у 80 дітей віком від 7 до 9 років з проявами флюорозу на зубах. Усі діти з дня народження мешкали в Київському районі м.Полтава і користувалися централізованим водопостачанням. Оцінка проявів флюорозу зубів проводилась згідно з критеріями Dean. При цьому початковими вважалися дуже легкі форми

флюорозу, коли крейдянні плями займали до 25% зубної поверхні, та легкі – з ураженням від 26% до 50% поверхні зуба.

Усім дітям для місцевого лікування флюорозу застосовувався розчин хлориду кальцію з уротропіном у співвідношенні 1:1, що відповідає вмісту цих речовин в таблетках “Кальцекс”.

Ефективність терапії оцінювали за динамікою змін клінічних показників через рік після закінчення курсу лікування. Критерієм поліпшення стану ураженої емалі вважалося зникнення або зменшення розмірів крейдяних плям. Критерієм погіршення стану вважалося збільшення розмірів ураженої флюорозом емалі, виникнення нових крейдяних плям, пігментації або ерозії. За стабілізації процесу розмір флюорозних плям, їх колір та цілісність емалі не змінювались.

Отримані дані оброблялися методом варіаційної статистики. Відмінності вважалися за вірогідні при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Аналіз клінічних результатів показав, що застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу сприятливо впливає на перебіг флюорозу зубів.

Через рік після проведеного курсу лікування погіршення стану ураженої флюорозом емалі не зареєстроване в жодному зубі. Стабілізація процесу була виявлена у $56,23 \pm 2,96\%$ зубів. В цій групі переважав дуже легкий флюороз ($35,59 \pm 2,86\%$ зубів), але були й зуби з легкою формою ($20,64 \pm 2,41\%$ зубів). Поліпшення стану ураженої флюорозом емалі діагностувалося у $43,77 \pm 2,96\%$ зубів. З них $28,47 \pm 2,69\%$ спочатку мали дуже легкий флюороз, а $15,30 \pm 2,15\%$ - легкий. Поліпшення проявлялося не тільки зменшенням розмірів флюорозних плям у $37,37 \pm 2,89\%$ зубів, а й повним їх зникненням у $6,40 \pm 1,46\%$ зубів.

Висока ефективність запропонованого кальцій–органічного комплексу “Кальцекс” підтверджує можливість його застосування в практичній стоматології для лікування флюорозу постійних зубів у вигляді крейдоподібних плям.