УДК 616.314-003.663.4-053.5

Падалка Іван Опанасович, Амосова Людмила Іванівна

ДИНАМІКА НЕЛІКОВАНОГО ФЛЮОРОЗУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ШКОЛЯРІВ ПОЛТАВИ

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Фтор являється визнаним протикаріозним засобом [1]. Проте, вживання питної води та продуктів харчування з підвищеним і високим вмістом фтору, а також надмірне надходження цього галогену та його сполук з атмосферним повітрям протягом тривалого часу приводять до перенасичення організму фтором, зовнішнім проявом чого є флюороз зубів [2,3].

Між вмістом фтору в питній воді та ураженістю зубів флюорозом виявлена пряма залежність. При концентрації цього галогену в питній воді 1,2 мг/л – 1,5 мг/л зуби уражуються флюорозом у 25% населення, при 2,5 мг/л – у 35%, при 4 мг/л – у 42%, при 6 мг/л – у 58,7%, а при 9 мг/л – у 96% [2]. 100% ураження населення флюорозом відбувається, за даними А.К.Ніколішина і співавт. [4], при концентрації фтору в питній воді 3,4 – 3,5 мг/л, а, за даними Н.І.Смоляр [5] та Г.А.Степаненко [6] – при 5 мг/л.

Існує думка, що немає сенсу лікувати дуже легкі та легкі форми флюорозу зубів, оскільки вони самі по собі зникають з 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.

Щоб довести, що дуже легкі та легкі форми флюорозу не слід залишати без лікування, вивчена динаміка нелікованих флюорозних уражень емалі постійних зубів у школярів м.Полтави.

Матеріали та методи дослідження.

Для вивчення змін, що відбувалися протягом 2 років з флюорозними ураженнями емалі зубів, лікування яких не проводилось, досліджено 80 різців верхньої щелепи з дуже легкою та легкою формами флюорозу у 20 школярів віком від 7 до 9 років. Всі діти з дня народження мешкали в Київському районі

м.Полтави і користувалися централізованим водопостачанням. Оцінка проявів флюорозу зубів проводилась згідно з критеріями Dean, як рекомендовано експертами ВООЗ [7]. При цьому дуже легкими формами флюорозу вважалися ураження емалі, коли крейдяні плями займали менше 25% губної поверхні зуба, легкими – при ураженні від 25% до 50% губної поверхні.

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. Оцінка вірогідності різниці показників проводилась за методом різниць [8]. Відмінності вважалися за вірогідні при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

За два роки спостереження поліпшення стану ураженої флюорозом емалі не зареєстроване в жодному зубі (таблиця). Стабілізація флюорозу виявлена у 18,75 ± 4,37% зубів, серед яких дуже легкий флюороз був раніше діагностований у 12,50 ± 3,70% зубів, легкий - у 6,25 ± 2,71% зубів. Погіршення стану ураженої флюорозом емалі діагностувалося у 81,25 ± 4,37% зубів. З них 37,50 ± 5,41% спочатку мали дуже легкий флюороз, а 43,75 ± 5,55% - легкий. Погіршення проявлялося не тільки збільшенням розмірів флюорозних плям у 15,00 ± 3,99% зубів, але й появою у 17,50 ± 4,25% з них нових крейдяних плям, у 21,25 ± 4,58% - пігментації, а у 27,50 ± 4,99% - навіть деструктивних змін поверхні емалі.

Порівнюючи отримані дані з результатами за перший рік спостереження [9], видно, що стабілізація флюорозних уражень вірогідно зменшилася у 2,4 рази ($p<0,001$), а погіршення стану ураженої флюорозом емалі вірогідно збільшилося у 1,48 рази ($p<0,001$).

Отже, якщо діти залишаються мешкати у зоні ендемічного флюорозу, то без лікування дуже легкі та легкі форми захворювання через 1-2 роки

переходять в більш важчі форми, а у шостої частини дітей на уражених зубах з'являються нові осередки флюорозу.

На основі цих досліджень можна зробити висновок, що по мірі зростання віку дітей початкові форми флюорозу у них зникають не тому, що самовиліковуються, а тому, що трансформуються в помірні та тяжкі.

Список літератури.

1. Комитет экспертов ВОЗ. Серия технических докладов: Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний - Женева, 1986. –48 с.

2. Окунев В.Н., Смоляр В.И., Лаврушенко Л.Ф. Патогенез, профилактика и лечение фтористой интоксикации. –К., Здоров'я, 1987. –152 с.

3. Безвушко Є.В. Забруднене довкілля як фактор ризику виникнення флюорозу зубів у дітей // Новини стоматології. –1999. -№3. –С.41-42.

4. Николишин А.К., Николишина Э.В., Костыренко А.П. Профилактика флюороза зубов // Междунар. мед. журнал. –1998. –Т.4, №1. –С.110-112.

5. Смоляр Н.И. Гипо- и гипермикроэлементозы. –К.: Здоров'я, 1989. – 152 с.

6. Степаненко Г.А. Гигиенические основы оптимизации фторирования воды в профилактике кариеса и предупреждения антропогенного флюороза: Автореф. дис… докт. мед. наук: 14.00.21 / Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца. –К., 1990. –45 с.

7. Стоматологические обследования. Основные методы. –3 изд. Всемирная организация здравоохранения. –Женева, 1989. –62 с.

8. Зюзін В.О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині. – Полтава: УМСА, 1995. –112 с.

9. Падалка І.О., Амосова Л.І. Поширеність та динаміка флюорозу постійних зубів у школярів Полтави //Вісник стоматології. –2000. -№3 (27). – С.20-22.

Таблиця

Динаміка нелікованих флюорозних уражень

Рік спостереження	Критерії важкості флюорозу (Dean)	Кількість спостережень		Зміни розміру флюорозних плям (кількість зубів)													
				Поліпшення стану		Стабілізація		Погіршення стану									
								Збільшення розмірів		Виникнення						Усього	
										нових плям		пігментації емалі		деструкції емалі			
		дітей	зубів	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	20	40	0	0	24	30,00	10	12,50	3	3,75	2	2,50	1	1,25	16	20,00
	3	20	40	0	0	12	15,00	6	7,50	5	6,25	6	7,50	11	13,75	28	35,00
	Усього	40	80	0	0	36	45,00	16	20,00	8	10,00	8	10,00	12	15,00	44	55,00
2	2	20	40	0	0	10	12,50	9	11,25	11	13,75	8	10,00	2	2,50	30	37,50
	3	20	40	0	0	5	6,25	3	3,75	3	3,75	9	11,25	20	25,00	35	43,75
	Усього	40	80	0	0	15	18,75	12	15,00	14	17,50	17	21,25	22	27,50	65	81,25