

І. О. Падалка, Л. І. Амосова

ВПЛИВ АПЛІКАЦІЙ ПРЕПАРАТУ, ЩО МІСТИТЬ КАЛЬЦІЙ, НА ОМІЧНИЙ ЕЛЕКТРИЧНИЙ ОПІР ТВЕРДИХ ТКАНИН ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ДІТЕЙ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Фтор являється визнаним протикаріозним засобом (Доповідь експертів ВООЗ, 1986). Але вживання питної води з підвищеним вмістом фтору, особливо у ранньому дитячому віці, коли відбуваються процеси формування зубо-щелепної системи і мінералізація емалі, може привести до перенасичення організму фтором, зовнішнім проявом якого є флюороз зубів (Р. Д. Габович, 1957).

Проблема лікування флюорозу висвітлена в роботах багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників. Однак відомі методи лікування не повною мірою задовольняють клініцистів, тому що в основному вони зводяться до використання агресивних засобів для відбілювання пігментації емалі. Останні досить часто приводять до ускладнень у вигляді опіків слизової оболонки порожнини рота та кислотного некрозу твердих тканин зуба. Питання про лікування початкових форм флюорозу дискусійне. Так, М. І. Грошиков (1985), І. О. Новік (1971) стверджують, що лікувати легкі форми флюорозу не варто, тому що зуби при цьому повноцінні як функціонально, так і косметично. А. К. Ніколішин (1995) та Н. М. Іленко (1993) вважають, що лікування легких форм флюорозу сприяє редукції цього захворювання та профілактиці розвитку забарвлення уражених ділянок емалі.

Тому основною метою даного дослідження був пошук нових засобів для лікування початкових форм флюорозу.

Завдання дослідження. Вивчити вплив аплікацій препарату, що містить кальцій, на омичний електричний опір твердих тканин постійних зубів.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 102 зуба з дуже слабкою та слабкою (згідно критеріїв Dean) формами флюорозу у 34 дітей віком від 7 до 9

років, які народились і проживають у м. Полтаві. Усі діти були поділені на сім груп. З них три групи були контрольними. Першій та другій контрольним групам проводили лікування «плацебо», в якості якого використовували аплікації дистильованої води №5 чи №10. Третій контрольній групі не проводили нічого. Основним чотирьом групам використовували аплікації водного розчину препарату, що містить кальцій, у концентраціях 0,5% чи 5%. Курс лікування становив 5 чи 10 процедур. Аплікації проводили кожен донь на ретельно очищені поверхні уражених чубів протягом 15 хвилин, змінюючи тампон, зволожений препаратом, що містить кальцій, кожні 5 хвилин.

Ефективність проведеного курсу лікування оцінювали на основі показника омичною електричного опору твердих тканин зубів, так як зміни цього показника являються об'єктивним тестом позитивних чи негативних змін, які відбуваються в ураженій емалі. Омичний електричний опір виміряли за допомогою пристрою для електродіагностики карієсу УДК-87, розробленого А. К. Ніколішиним з співавт. (1988), з уражених ділянок емалі безпосередньо перед лікуванням та одразу після завершення курсу лікування.

Результати дослідження. У контрольних групах пацієнтів показник омичного електричного опору твердих тканин зубів після застосування «плацебо» не змінювався.

В основних групах після лікування відбулися зміни омичного електричного опору твердих тканин зубів. При використанні 5 аплікацій 0,5% розчину препарату, що містить кальцій, омичний електричний опір збільшився у 35% зубів. При 10-ти аплікаціях 0,5% водного розчину запропонованого препарату збільшення омичного електричного опору твердих тканин постійних зубів відбулося у 43% зубів. У групі, де застосовували 5 аплікацій 5% розчину препарату, омичний електричний опір збільшився у 39% зубів. При використанні 10 аплікацій 5% водного розчину препарату, що містить кальцій, омичний електричний опір твердих тканин постійних зубів мав тенденцію до зростання у 50% зубів. Однак слід відмітити, що частина зубів, де не відбулося змін омичного електричного опору твердих тканин зубів після лікування, первісно мала значення його

норми, Таких зубів усього було 13 і в подальшому вони не були використані при статистичній обробці матеріалу.

В групі дітей, де використовували 5 аплікацій 0,5% розчину препарату, що містить кальцій, омичний електричний опір збільшився на $4,97 \pm 1,82$ МОм. При використанні такої ж концентрації розчину при 10-ти аплікаціях омичний електричний опір збільшився на $9,58 \pm 3,2$ МОм. Хоча при збільшенні кількості аплікацій приріст омичного електричного опору твердих тканин зубів й зріс в 1,9 рази, та ця різниця була недостовірною. У групі дітей, де застосовували 5 аплікацій 5% розчину препарату, що містить кальцій, омичний електричний опір збільшився на $9,11 \pm 3,18$ МОм, а при використанні 10 аплікацій 5% розчину той самий показник збільшився на $25,9 \pm 6,36$ МОм. В цьому випадку при збільшенні кількості аплікацій приріст омичного електричного опору твердих тканин зубів зріс у 2,8 рази, і різниця була достовірною ($p < 0,05$). У випадках, де використовували 10 аплікацій розчину запропонованого препарату, при збільшенні концентрації розчину в 10 разів приріст омичного електричного опору твердих тканин зубів зріс у 2,7 рази і ця різниця також була достовірною ($p < 0,05$).

Висновок. При лікуванні легких та дуже легких форм флюорозу постійних зубів дітей за допомогою аплікацій водного розчину препарату, що містить кальцій, збільшення значень показника омичного електричного опору твердих тканин зубів відбувається вже при використанні 0,5% концентрації та 5 сеансів. Ефективність лікування зростає при збільшенні курсу процедур до 10 та при підвищенні концентрації препарату в 10 разів.

Таким чином, виявлені зміни омичного електричного опору твердих тканин зубів, уражених флюорозом, при використанні аплікацій препарату, що містить кальцій, обумовлюють можливість застосування цього препарату для лікування вищевказаної патології.