УДК 616.314-003.663.4-053.2

І. О. Падалка, Л. І. Амосова

ЛІКУВАННЯ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ ЛЕГКИХ ФОРМ У ДІТЕЙ ТА СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАВЕРШЕННЯ ЛІКУВАННЯ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

На основі вивчення літературних даних ми прийшли до висновку, що лікуванню легких та дуже легких форм флюорозу зубів у дітей приділяється мало уваги, тому що вважається, що такі ураження з часом можуть зникнути спонтанно. Але самовиліковування виникає далеко не завжди. Більш того, з легких форм флюорозу з плином часу часто виникають більш тяжкі. До того ж, надійних та ефективних засобів лікування легких форм флюорозу, які б дозволили за порівняно нетривалий час надати емалі природнього вигляду, немає. Ось чому ми провели пошук такого засобу та чутливого об’єктивного способу раннього прогнозування кінця хвороби.

Для лікування флюорозу був вибраний дозволений для застосування в медичній практиці препарат, який складається з комплексних солей двох речовин, одною з яких є кальцій. Цей препарат випускається вітчизняною фармацевтичною промисловістю, не дефіцитний, дешевий, раніше для лікування флюорозу не використовувався. На наш погляд, препарат діє на основні ланки патогенезу флюорозу.

Для вибору оптимальної концентрації складових компонентів препарату були досліджені 0,25%, 2,5% та 5% їх водні розчини. На один сеанс фонофорезу використовувалося значно менше препарату в порівнянні з допущеною добовою його дозою.

Курс лікування складався з двох, чотирьох та шести сеансів фонофорезу кожної з трьох концентрацій препарату, тобто був нижче дозволеної в дитячому віці кількості процедур на курс лікування. Кратність курсів лікування встановлювалася на основі віддалених спостережень за станом зубів через півроку та рік після проведення лікування.

Для оцінки ефективності проведеного лікування, а також для вибору

способу прогнозування кінця хвороби використовувалася візуальна оцінка змін кольору флюорозних плям, обмір їх площини, а також вивчення імпедансного опору твердих тканин зубів в ділянках ураження.

У дітей віком від 7 до 9 років, які народились і проживають у м. Полтаві, досліджено понад І00 постійних передніх зубів з початковими формами флюорозу. Площа флюорозних плям досягала 50% площі вестибулярної поверхні зубів. Всі діти були поділені на 9 груп, з яких три були контрольними, до котрих препарат не застосовувався.

Було встановлено, що змін кольору флюорозних плям не було ні в одній з дев'яти досліджених груп дітей не тільки після закінчення курсу лікування, але й через півроку та більший строк.

Площа флюорозних плям на зубах дітей всіх трьох контрольних груп збільшувалась через півроку та більший строк.

Площа флюорозних плям на зубах дітей всіх основних груп одразу після закінчення курсу фонофорезу не змінилася, але зменшилась через півроку після лікування. Розміри змін були настільки більшими, наскільки вищими були концентрація препарату та кількість сеансів фонофорезу.

Імпедансний опір твердих тканин зубів у всіх трьох контрольних групах не змінювався на протязі півроку та надалі, тоді як у всіх основних групах він збільшувався одразу після проведеного курсу фонофорезу препарату і продовжував збільшуватись на протязі декількох місяців. Зростання імпедансного опору твердих тканин зубів було тим більшим, чим більшою була концентрація препарату та кількість процедур фонофорезу. Тобто, кращою концентрацією препарату слід вважати 5%, тому що вона є гранично припустимою для фонофорезу в дитячому віці та дозволяє найшвидше довести омічний опір зубів до показника норми. Останній і потрібно признати за критерій достатньої кількості сеансів на курс лі кування.

Найбільш чутливим об'єктивним методом раннього прогнозування кінця хвороби є обмір імпедансного опору, тому що він дозволяє зробити прогнозування одразу ж після курсу лі кування.