

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 615.2

М.В. Федотова, С.Ю. Бывальцева

ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-КРАПЧАТОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ПРЕПАРАТАМИ R.O.C.S.

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (Иркутск)

Флюороз – эндемическое (характерное для определенной местности) или профессиональное заболевание (встречается у работников алюминиевой промышленности) [1, 5, 6, 8], причина которого кроется в повышенном содержании фтора в воде, продуктах и окружающей среде.

Позднее выявили, что поражение зубов при флюорозе – не единственный признак этого заболевания. При значительных концентрациях фтор способен поражать и костный скелет человека, качественно изменяя органический матрикс соединительной ткани и угнетая его синтез, что является одной из основных причин развития остеопороза при флюорозе [2, 3, 7].

В местах с жарким климатом может наблюдаться выраженный флюороз зубов при умеренном содержании фтора в питьевой воде (0,5–0,7 мг/л). Это связано с повышенным введением воды в организм. На основании клинических наблюдений установлено, что оптимальным содержанием фтора в питьевой воде является 1 мг/л [2, 4].

Клинические проявления флюороза зубов классифицируют по восходящим степеням. Так, Р.Д. Габович (1949) различает 4 степени, И.О. Новик (1951) и Г.Д. Овруцкий (1962) выделяют 3 стадии поражения зубов флюорозом. П.Т. Максименко и А.К. Николишин (1976), различая 4 степени флюороза, предлагают подразделять его на ограниченный и распространенный (генерализованный). За рубежом широкое применение нашла классификация Дина, предложившего различать 7 степеней флюороза. Наибольшей популярностью пользуется классификация флюороза, предложенная В.К. Патрикеевым (1956). В зависимости от тяжести проявления флюороза зубов он различает следующие формы:

1. **Штриховая форма.** В подповерхностных слоях эмали образуются светлые, едва заметные полоски. Чаще всего эта форма флюороза встречается на фронтальных зубах.

2. **Пятнистая форма.** Характеризуется появлением меловидных пятен по все коронке зуба. Интенсивность цвета пятен, так же, как и полос в штриховой форме, уменьшается от центра к краям зуба.

3. **Меловидно-крапчатая форма.** Проявляется на всех зубах. Эмаль зуба имеет матовый оттенок, на фоне которого отчетливо видны пятна, цвет которых может варьироваться от желтого до темно-коричневого.

4. **Эрозивная форма.** На месте меловидных пятен стирается эмаль и образуются эрозии.

5. **Деструктивная форма.** Нарушается форма коронок зубов, стираются твердые ткани.

Та или иная форма флюороза сохраняется на всю жизнь, одна форма пятнистости не переходит в другую независимо от насыщенности фтором нового водоисточника. Типичной особенностью выраженных стадий заболевания является поражение зубов разных групп у одного и того же больного флюорозом различных степеней (форм). Местоположение флюорозных изменений эмали зубов находится в полном соответствии со сроками нарушения ее минерализации.

Диагностика флюороза зубов: флюороз на стадии пятна дифференцируют от кариеса, для которого характерно одиночное поражение на типичных для кариеса участках (пришеечная область, контактная поверхность). При флюорозе поражения множественные, располагаются на вестибулярной и язычной поверхностях. Кроме того, флюороз проявляется с момента прорезывания зубов. Легкие формы флюороза сходны также с пятнистой формой гипоплазии эмали. Более тяжелые формы флюороза, сопровождающиеся образованием эрозий и других дефектов коронки зуба, следует отличать от обширного круга образований кариозного и некариозного происхождения: поверхностного кариеса, эрозий, некроза, клиновидного дефекта и др.

Лечение первых трех форм флюороза зубов не требует кардинального вмешательства стоматолога. В этих случаях будет достаточно отбеливания и реминерализации зубов. При 4-й или 5-й формах, скорее всего, придется прибегнуть к протезированию, так как зуб утрачивает свою форму за счет стирания твердых тканей.

Целью данного исследования являлось получение эстетического эффекта неинвазивного лечения флюороза зубов с помощью реминерализующей терапии и кислородного отбеливания препаратами R.O.C.S.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедру терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России обратились 7 пациентов с жалобами на эстетический дефект зубов верхней и нижней челюстей.

Из анамнеза выяснилось, что 4 пациента родились и долгое время проживали в эндемическом по флюорозу зубов районе – Забайкальском крае (г. Краснокаменск), а 3 пациента – уроженцы Иркутской области (г. Шелехов).

Объективно: у всех обратившихся пациентов эмаль всех зубов имеет матовый оттенок, неблестящая, пятнистая, цвет пятен варьирует от желтого до темно-коричневого. Проведена визуальная диагностика и учтён анамнез жизни.

Диагноз: меловидно-крапчатая форма флюороза зубов.

Перед проведением процедур реминерализации, отбеливания и реминерализации всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта. Далее план лечения был разделён на три этапа.

Первый этап (реминерализация) – применение геля R.O.C.S MEDICAL MINERALS FRUIT в течение 30 дней в индивидуальной полиуретановой капле, ежедневно в количестве одной аппликации в течение 15 минут для насыщения эмали зубов кальцием и фосфором.

Второй этап (отбеливание) – R.O.C.S PRO Кислородное отбеливание (в течение 30 дней в индивидуальной полиуретановой капле в течение 15 минут) в комбинации с R.O.C.S PRO Деликатное отбеливание (ежедневная гигиеническая чистка зубов утром и вечером).

Третий этап (реминерализация) – применение геля R.O.C.S MEDICAL MINERALS FRUIT в течение 45 дней в индивидуальной полиуретановой капле, ежедневно в количестве одной аппликации в течение 15 минут.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Получен эстетический эффект с использованием реминерализующей терапии и кислородного отбеливания препаратами R.O.C.S. при сохранении твёрдых тканей зубов, отсутствуют явления гиперестезии зубов, исчезли меловидные и крапчатые пятна эмали, зубы приобрели более монохромный и блестящий вид, удовлетворивший пациентов и докторов.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Бенеманский В.В., Барабаш А.П., Барабаш Ю.А. и др. Особенности репарации костной ткани при переломах и дистракции в условиях хронической интоксикации фтором // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2001. – Т. 16, № 2. – С. 18–21.

Benemanskiy V.V., Barabash A.P., Barabash Yu.R. et al. Characteristics of reparation of bone tissue at the fractures and distraction under conditions of chronic fluoride intoxication // Bull. ESSC SB RAMS. – 2001. – Vol. 16, N 2. – P. 18–21.

2. Давыдов Б.Н., Боринский Ю.Н., Базанова О.А. Назначение индивидуально подобранных доз фторида натрия у детей в зависимости от уровня экскреции этого элемента с мочой // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 1 (2). – С. 18–20.

Davydov B.N., Borinsky Yu.N., Bazanova O.A. Prescription of individual dosages of sodium fluoride in children depending on the level of urinary excretion // Pediatric Dentistry and Preventive Dental Care. – 2002. – N 1 (2). – P. 18–20.

3. Дружинин В.Н. Рентгенометрия в комплексной диагностике фтористых остеопатий профессионального генеза // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 10. – С. 13–17.

Druzhinin V.N. Roentgenometry in complex diagnostics of fluoride osteopathy of professional genesis // Occupational Medicine and Industrial Ecology. – 2007. – N 10. – P. 13–17.

4. Захарченко М.П., Кошелев Н.Ф., Романов П.Г. Гигиеническая диагностика водной среды. – СПб.: Наука, 1996. – 247 с.

Zakharchenko M.P., Koshelev N.F., Romanov P.G. Hygienic diagnosis of aquatic environment. – St. Petersburg: Nauka, 1996. – 247 p.

5. Миллер С.В., Готлиб Е.В. О предельно допустимом содержании пыли в воздухе электролизных цехов алюминиевых заводов // Гигиена и санитария. – 1973. – № 5. – С. 19–21.

Miller S.V., Gotlib E.V. To maximum allowable contents of dust content in the air of electrolysis plant of aluminum factories // Hygiene and Sanitation. – 1973. – N 5. – P. 19–21.

6. Седов С.К. К вопросу о профессиональном флюорозе на алюминиевых заводах Иркутской области // Матер. Всерос. конгр. «Человек и здоровье». – СПб., 2004. – С. 17–20.

Sedov S.K. To the problem of professional fluorosis at aluminum factories of Irkutsk region // Proceedings of All-Russian Congress «Man and Health». – St. Petersburg, 2004. – P. 17–20.

7. Разумов В.В. Хроническая фтористая интоксикация как патология соединительной ткани с исходом в преждевременное старение // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. – № 11. – С. 22–27.

Razumov V.V. Chronic fluorine intoxication as a pathology of connective tissue resulting in early ageing // Occupational Medicine and Industrial Ecology. – 1997. – N 11. – P. 22–27.

8. Щетников А.И., Зайченко О.А. Формирование ситуации экологического неблагополучия в районе размещения Саянского алюминиевого завода // Экологический риск (анализ, оценка, прогноз): матер. Всерос. конф. – Иркутск, 1998. – С. 49–50.

8. Shchetnikov A.I., Zaichenko O.A. Formation of ecological problem in the area of Sayansk aluminum factory // Environmental Risk (analysis, evaluation, prognosis): Proceedings of All-Russian Conference. – Irkutsk, 1998. – P. 49–50.

Сведения об авторах

Федотова Марина Викторовна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (660022, ул. Красного Восстания, 1; e-mail: mvf78@mail.ru)

Бывальцева Светлана Юрьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (nikolai-byvalcev@yandex.ru)

Information about the authors

Fedotova Marina Viktorovna – candidate of medical science, teaching assistant of the department of propedeutic dentistry of Irkutsk State Medical University (Krasnogo Vosstania str., 1, Irkutsk, 660022; e-mail: mvf78@mail.ru)

Byvaltseva Svetlana Yurjevna – candidate of medical science, teaching assistant of the department of therapeutic dentistry of Irkutsk State Medical University (nikolai-byvalcev@yandex.ru)