

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-003

Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, О.П. Костиренко, І.А. Ніколішин

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ ЗА АВТОРСЬКИМИ МЕТОДИКАМИ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Здоров'я людини – запорука високого рівня розвитку суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я як фізичне і психічне благополуччя (WHO, 1994).

Зуби хворого з проявами флюорозу, які забарвлені в коричневий колір на фоні деструкції емалі, загалом виконують жувальну функцію (фізичне благополуччя), але хворий пригнічений, соромиться спілкуватися з людьми, посміхатися, радіти успіхам, тобто в нього наявна психологічна проблема (немає психічного благополуччя).

Навіть у сучасній стоматології проблема флюорозу зубів залишається достатньо актуальною. Флюороз вважається ендемічною хворобою. Нині кліматичний стан (глобальне потепління) й екологічні умови (забруднення середовища відходами промисловості) призводять до поширення хвороби в благополучні регіони [1].

Клінічні прояви флюорозу характеризуються наявністю жовто-коричневої пігментації або деструкції емалі, які відносно стабільні протягом усього життя. У літературних джерелах для усунення пігментації пропонуються різні методики вибілювання, а для відновлення дефектів емалі – прямі та непрямі способи реставрації [2].

Сучасні технології в терапевтичній і ортопедичній стоматології дозволяють розв'язати цю проблему, що стало можливим завдяки розвитку хімії полімерів, адгезивів, систем вибілювання, застосування композитних матеріалів, метало- і безметалової кераміки в повсякденній практиці лікарів.

У ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» вже багато років діє наукова школа, які вивчає цю проблему стоматології. Наукові дослідження дозволили розробити, обґрунтувати і запропонувати авторські способи вибілювання і відновлення зубів із проявами флюорозу. Методики досить ефективні, використовуються лікарями в практичній стоматології, мають добрі віддалені результати [3,4,5,6].

Мета дослідження - проаналізувати результати

лікування за запропонованими методиками в найвіддаленіші терміни.

Об'єкти і методи дослідження

Об'єктом клінічного спостереження були 4 групи хворих із проявами флюорозу зубів помірної та тяжкої форм за класифікацією ВООЗ.

Усі хворі підлягали комплексному стоматологічному обстеженню, яке охоплювало загальноклінічні методи (опитування, огляд) і спеціальні: визначення індексу КПВ, комплексного пародонтального індексу, гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною, інтенсивності забарвлення емалі, показників омичного електричного опору та порога збудженості пульпи.

Об'єктом дослідження в I групі відразу після лікування були 74 хворі на помірний флюороз зубів, яким вибілювали зуби за методикою запропонованою Н.М. Іленко і А.К. Ніколішином (Спосіб відбілювання емалі зубів при флюорозі, винахід №93010076 від 10.12.1992) [3]. Найвіддаленіші результати лікування спостерігали в 11 хворих через 20 років після лікування.

Під спостереженням у II групі відразу після лікування були 28 хворих на помірний флюороз зубів, яким проводили вибілювання за методикою О.П. Костиренка (Спосіб вибілювання емалі зубів, уражених флюорозом, деклараційний патент України 35510 А від 18.11.1999) [4]. Найвіддаленіші результати спостерігали у 8 хворих через 15 років після лікування.

У I і II групах якість вибілювання визначали за інтенсивністю забарвлення емалі до і після лікування за індексом пофарбування зубів (Ніколішин А.К., 1989).

У III групі дослідження 28 хворим на тяжкий флюороз зубів була проведена реставрація вестибулярної поверхні зубів за методикою, розробленою Е.В.Ніколішиною, Т.П. Скрипніковою, А.К. Ніколішином (Спосіб лікування тяжких форм флюорозу зубів, деклараційний патент України на винахід №99063611 від 25.06.1999) [5].

У цій групі дослідження найближчі та віддалені результати лікування оцінювали за клінічними критеріями USPHS (J.F. Cvar, C. Ryge, 1971). Через 15 років було оцінено 36 реставрацій у 6 хворих.

У ІV групі об'єктом клінічних спостережень були 32 пацієнти з тяжким флюорозом. Ортопедичне лікування проводили за методикою М.Д. Короля, І.А. Ніколішина (Спосіб препарування зубів, уражених тяжким флюорозом, під керамічні вініри, деклараційний патент України на корисну модель 15880 А від 06.02.2006) [6].

Для оцінки результатів лікування були розроблені та запропоновані авторські критерії косметичного незнімного протезування (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №21349 від 23.07.2007). Віддалені результати спостерігали у 10 хворих через 8 років після лікування.

Результати та їх обговорення

Відразу після лікування в І групі повне зникнення коричневої пігментації емалі фронтальної групи зубів спостерігалось у 52 осіб (70,3%), у 18 хворих (24,3%) пофарбування емалі після лікування частково зберігалось і відповідало 1-2 поділкам шкали щільностей. Поліпшення стану емалі зубів спостерігалось після 4-5 процедур, що підтверджувалось достовірним зниженням інтенсивності забарвлення центральних різців із 6,8 +0, 32 бала до 0,82+0,17 бала шкали щільностей, а латеральних різців верхньої щелепи - з 5,5+0,30 бала до 0,76+0,16 бала. Позитивний результат був виявлений у 94,6% (70 хворих) випадках.

Через 20 років після лікування обстежено 11 хворих. Інтенсивність забарвлення центральних різців склала 1,45+0,16 бала шкали щільностей, латеральних різців верхньої щелепи - 1,16+0,15 бала, що відповідало показникам через рік спостережень.

Найближчі результати лікування 28 хворих на помірний флюороз зубів у ІІ групі спостереження показали, що індекс забарвлення центральних різців верхньої щелепи з 5,4+0,85 бала знизився відразу після вибілювання до 1,1+0,16 бала за 1 сеанс лікування.

Результати лікування через 15 років спостерігали у 8 хворих на помірний флюороз. Індекс забарвлення достовірно не змінився, дорівнював 1,26±0,391 бала та свідчив про позитивний і стабільний ефект.

У ІІІ групі спостережень на первинному огляді відмінний результат було виявлено в 98,4% випадках. У 1,6% реставрації результат було оцінено як задовільний за критерієм колірної відповідності, що було пов'язано з ускладненнями колишнього ендодонтичного лікування.

Через 15 років було оцінено 36 реставрацій у 6 хворих. Усі реставрації були збережені. Анатомічна форма, колір, шорсткість поверхні відповідали

добрим показникам. У 12 реставраціях (33,3%) виявили крайове забарвлення на межі з тканинами зуба, що відповідало задовільному показнику, але вони не потребували негайної переробки.

У ІV групі всі 205 керамічних вінірів одразу після фіксації за всіма клінічними критеріями стовідсотково відповідали оцінці «відмінно».

Через 8 років спостережень оцінено 96 керамічних вінірів. За всіма клінічними критеріями оцінці «відмінно» відповідали 93,75% вінірів. У 6 випадках була поставлена оцінка «задовільно». Як показав аналіз результатів, задовільний показник зафіксовано у хворого, який надмірно вживає каву і палить.

Отже, застосування в клінічній практиці запропонованих способів вибілювання емалі зубів при помірному флюорозі (використання вибілювальної суміші з дією низькоінтенсивного світла гелій-неонового лазера та розробленої окисно-відновної суміші) з подальшою ремінералізуючою терапією дає стійкий медичний ефект. Для лікування тяжких форм флюорозу доцільно використовувати вдосконалені авторські прямі та непрямі реставрації, які науково обґрунтовані, щадні для тканин зуба та пародонта і дають можливість досягти високих естетичних результатів.

Література

1. Флюороз зубів у дітей, проживаючих в регіонах с недостаточным содержанием фторидов в питьевой воде / Иванова Е.Н., Иванов В.И., Васин В.А. [и др.] // Новое в стоматологии. – 1998.- №10. – С.46.
2. Ніколішин А.К. Флюороз зубів / А.К. Ніколішин. – Полтава, 1999. – 136 с.
3. Іленко Н.М. Застосування монохроматичного когерентного червоного світла гелій-неонового лазера для вибілювання емалі зубів, уражених флюорозом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматологія» / Н.М. Іленко. – Полтава, 1994. – 17 с.
4. Костиренко О.П. Розробка та впровадження в практику способу вибілювання емалі при флюорозі зубів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О.П. Костиренко. – Полтава, 2003. – 18 с.
5. Ніколішина Е.В. Лікування хворих на флюороз зубів помірної та тяжкої форми з використанням сучасних композиційних матеріалів світлового затвердіння: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Е.В. Ніколішина. – К., 2001. – 17 с.
6. Ніколішин І.А. Лікування хворих на тяжкий флюороз зубів керамічними вінірами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І.А. Ніколішин. – Полтава, 2007. – 17 с.

**Стаття надійшла
10.09.2013 р.**

Резюме

Ефективність запропонованих способів лікування флюорозу зубів апробовано в клініці. Отримані результати дослідження дозволили впровадити розроблені способи лікування в стоматологічну практику.

Ключові слова: флюороз, лікування.

Резюме

Эффективность предложенных способов лечения флюороза зубов апробирована в клинике. Полученные результаты исследования позволили внедрить разработанные способы лечения в практическую стоматологию.

Ключевые слова: флюороз, лечение.

Summary

The effectiveness of the proposed methods of treatment of dental fluorosis has been tested in the clinic. The results have allowed the study to incorporate those methods of treatment and the practice of dentistry.

Key words: fluorosis, treatment.