

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Byers S., Moore A.J., Byard R.W. et al. Quantitative histomorphometric analysis of the human growth plate from birth to adolescence // Bone.-2000.-V.27, N 4.- P.495-501.
2. Cubo J. Process heterochronies in endochondral ossification // J.Theor.Biol.-2000.-V.205, N3.-P.343-353.
3. Житников А.Я. Динамика дифференцировки ДНК-синтезирующих хондроцитов эпифизарных хрящей растущего скелета // Сб.: Проблемы зооі нженерії та ветеринарної медицини. Харківський зооветеринарний Інститут. - 2001. - Ч.2. -Вип.8. -С.69-74.
4. Житников А.Я. Кинетика пролиферации хондроцитов в зонах роста коротких и длинных костей конечностей белых крыс и летучих мышей // Украинський морфологічний альманах.Луганск.-2008.- Т.6, №2.-С.97-102.
5. Lash J.W., Vasan N.S. Glycosaminoglycans of Cartilage // In: Cartilage. Structure, Function and Biochemistry.- New-York - London: Academic Press, 1983.-P.215-251.
6. Buckwalter J.A., Rosenberg L.C., Ungaer R. Change in proteoglycan aggregates during cartilage mineralization// Calcified Tissue Int.-1987.-V.41, N4.-P.228-236.
7. Wezeman F.H. Introduction to histology and histochemistry of cartilage // Micros. Res. And Techn.-1998.-V.43, N 2.- P.89-90.
8. Киселева А.Ф., Житников А.Я., Медведкий Е.Б. и др. Морфофункциональные методы исследования в норме и при патологии.-К.:Здоровье,1983.-168 с.
9. Пирс Э. Гистохимия теоретическая и прикладная.- М.: Изд-во иностр. лит.,1962.- 962 с.
10. Житников А.Я., Родионова Н.В. Субституция хряща костью в растущем скелете // Вісник проблем біології і медицини. Полтава.-2003.- №1.- С.16-19.
11. Житников А.Я. Особенности ростовых процессов в закладках скелета в зависимости от скорости терминальной дифференцировки созревающих хондроцитов // Науковий Вісник Львівської Державної Академії ветеринарної медицини.-2004,т.4,ч.1.-С.39-46.
12. Kirkwood J.K., Kember N.F. Comparative quantitative histology of mammalian growth plates // J.Zool.,London.-1993.-V.231.- P.543-562.

УДК 616.314-002-085.32

© Заболотна І.І., 2010

## РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ «ВІТАФТОРУ» У ПАЦІЄНТІВ З НЕКАРІОЗНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЗУБІВ

Заболотна І.І.

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

**Заболотная И.И.** Результаты использования «Витафтора» у пациентов с некариозными поражениями зубов // Украинський морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 60-61.

В результате клинического использования таблеток для рассасывания «Витафтор» была доказана их эффективность в комплексном лечении пациентов с микротрещинами и эрозиями эмали, а также с патологической стираемостью и клиновидными дефектами. Полученные данные следует учитывать при разработке лечебно-профилактических мероприятий при патологии твердых тканей некариозного генеза.

**Ключевые слова:** некариозные поражения твердых тканей зубов, способ профилактики.

**Заболотна І.І.** Результати використання «Вітафтору» у пацієнтів з некаріозними ураженнями зубів // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 60-61.

В результаті клінічного використання таблеток для розсмоктування «Вітафтор» була доведена їх ефективність в комплексному лікуванні пацієнтів з микротріщинами та ерозіями емалі, а також з патологічним стиранням і клиноподібними дефектами. Отримані дані слід враховувати при розробці лікувально-профілактичних заходів при патології твердих тканин некаріозного генезу.

**Ключові слова:** некаріозні ураження твердих тканин зубів, спосіб профілактики.

**Zabolotnaya I.I.** Results of use of "Vitafor" by the patients with noncarious defects of teeth // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 60-61.

As a result of clinical research of lozenge "Vitafor" its efficiency in comprehensive treatment of patients with microcracks and erosions, and also with excessive abrasion and sphenoid defects has been proved. Obtained data is necessary to consider when elaborating medical and preventive treatments of hard tissue pathology of noncarious genesis.

**Key words:** noncarious defects of hard teeth tissue, preventive means.

**Введення.** В останнє десятиріччя кількість пацієнтів з некаріозною патологією зубів значно збільшилася. Серед них найчастіше (у 55%) зустрічаються прищипкові ураження, які утворюються на межі емаль/цемент при відсутності карієсу: клиноподібні дефекти, ерозії емалі та тріщини. Крім того, їх структура суттєво змінилася: збільшилася кількість хворих на сумісні форми (ерозії та вертикальна форма стирання, ерозії та клиноподібні дефекти), поява яких свідкує про більш тяжкий перебіг захворювання твердих тканин (1,2). На сьогодні доведений вплив сунутної патології на їх

виникнення та розвиток (захворювання ШКТ, ССС, ендокринні порушення), професійних шкідливостей і факторів навколишнього середовища (3).

Існують різноманітні способи профілактики некаріозних уражень зубів (електрофорез з 10% розчином глюконату кальцію або 2% - фториду натрію, іонофорез з хлористим кальцієм; внутрішньо - гліцерофосфат або глюконат кальцію, квадевіт, кламін; місцево – втирання соди і покриття зубів фторвмісним лаком) (4,5). Але вони мають ряд недоліків: необхідна додаткова апаратура

для їх проведення, розчини з високим вмістом кальцію сприяють ремінералізації лише поверхневих шарів емалі, складність використання декількох препаратів одночасно, копітковість фторвмісного лаку закордонних виробників. Тому, часто вони є досить складними і не завжди достатньо ефективними для профілактичного впливу на тверді тканини зубів.

Метою дослідження було удосконалення відомих способів медикаментозної профілактики мікротріщин та ерозій емалі, патологічного стирання, клиноподібного дефекту за рахунок більш глибокого проникнення іонів кальцію і фтору до емалі зубів, що забезпечить високий процент стабілізації вивчаної патології.

**Матеріал і методи досліджень.** Клінічні дослідження було проведено в основній групі, що склали 63 пацієнта 20-34 років (33 чоловіка і 30 жінок), яких розподіляли на три вікові групи згідно стандартизації обліку стоматологічної захворюваності (Грудянов А.І., 1995): 1 група – обстежені 20-24 рр., 2 група – 25-29 рр., 3 група – 30-34 рр. В якості лікарського препарату використовували комбінацію фториду натрію з остеотропними та антиоксидантними вітамінами у вигляді таблеток для розсмоктування «Вітафтор» 3 рази на рік (6). Його ефективність визначали за даними клінічного огляду, вітального фарбування зубів (за 10-бальною шкалою), а також появою або відсутністю скарг на гіперчутливість твердих тканин зубів. Огляди проводили кожні 4 місяці. Критерієм проведених заходів була динаміка некаріозного процесу: при початковій наявності в обстежених мікротріщин емалі зубів (стабілізація, прогресування, прогресування з віддамами); патологічного стирання (стабілізація, прогресування з оголенням дентину, прогресування до рівня коронкової порожнини зуба); клиноподібних дефектів чи ерозій емалі (стабілізація, прогресування). При початковій відсутності некаріозних уражень твердих тканин зубів (мікротріщин та ерозій емалі, патологічного стирання, клиноподібного дефекту) динаміку їх появи оцінювали, як: є, немає дефект тканин або гіперестезія. Контрольну групу склали 58 пацієнтів того ж віку (28 чоловіків і 30 жінок), яким запропонували традиційну симптоматичну терапію при захворюваннях твердих тканин зубів: місцево - аплікації з фторлаком, загально - гліцерофосфат кальцію (по 1 таблетці 3 рази на добу).

Статистичну обробку проводили з використанням пакета стандартних комп'ютерних програм. Отримані результати обробляли методами математичної статистики з використанням критерію Ст'юдента на комп'ютері IBM PC.

**Результати та їх обговорення.** Перед впровадженням способу медикаментозної профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів (мікротріщин та ерозій емалі, патологічного стирання, клиноподібного дефекту) обстеженим проводили ретельну санацію порожнини рота: видаляли м'які і тверді назубні відкладення, пломбували каріозні порожнини, видаляли зуби, які підлягали видаленню, проводили раціональне протезування. Після цього, в основній групі зуби ретельно очищували пастою «Полімент 2» (ВладМиВа), що в своєму складі не містить фтору, потім всі поверхні промивали водою і висушували. Таблетки «Вітафтор» призначали один раз на добу після прийому їжі і рекомендували тримати в порожнині рота до повного розчинення, ковтаючи при цьому слину, курс – 1 місяць. Стежили за

тим, щоб пацієнт не одержував додатково інші фторвмісні препарати або збагачені фтором продукти харчування, не використовував з метою гігієни порожнини рота фторвмісні зубні пасти та еліксири.

В результаті визначення початкових значень вітального фарбування емалі зубів пацієнтів, що склали різні групи, вірогідно не відрізнялися і приймали значення від 6,91 до 7,48 балів ( $p < 0,05$ ). Таким чином, основна і контрольна групи не мали вірогідних відмінностей за всіма критеріями оцінки важкості процесу в твердих тканинах зубів, вони були співрозмірними ( $p < 0,05$ ) і це обґрунтувало можливість проведення порівняння результатів. Аналіз безпосередніх клінічних спостережень показав, що в досліджуваних групах у 31-го обстеженого реєструвалися мікротріщини емалі, у 12-ти – ерозії твердих тканин, у 28-ми і 20-ти, відповідно, патологічне стирання і клиноподібні дефекти. Так, тільки у 30-ти пацієнтів обох груп не було діагностовано некаріозної патології твердих тканин зубів.

Підтвердженням ефективності запропонованого способу є віддалені результати (2 роки), що свідчать про стабілізацію процесу: мікротріщин емалі – у 96,77%, ерозій твердих тканин – у 95,26%, патологічного стирання – у 93,55% та клиноподібних дефектів – 94,56% осіб основної групи.

**Висновки.** Таким чином, використання запропонованого способу профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів в комплексному лікуванні призвело до їх стабілізації (незалежно від віку пацієнта і виду нозології), в середньому, на 10,58% частіше в порівнянні з контрольною групою. Поява гіперестезії не була зареєстрована в жодного пацієнта основної групи дослідження. Перевагами застосування „Вітафтору” є простота, невисока ціна, що робить його доступним для широкого використання, а лікарська форма у вигляді таблеток для розсмоктування є більш ефективною, оскільки діє як місцево, так і системно.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Белоключкая Г.Ф. Лечение некариозных поражений твердых тканей зубов с применением материалов фирмы ВОКО (Сообщ.1) / Г.Ф. Белоключкая, В.И. Гуренок // Современная стоматология. – 2002. - №2. – С. 23-26.
2. Дрожжина В.А. Взаимосвязь некариозных поражений зубов (эрозий, клиновидных дефектов и сочетанных форм поражения) с нарушениями гормонального и минерального гомеостаза у женщин / В.А. Дрожжина, В.Н. Кустаров, Г.Е. Соловьева-Савоярова // Институт стоматологии. – 2007. - №3. – С. 104-107.
3. Гринин В.М., Современный взгляд на этиотропную терапию эрозии зубов / В.М. Гринин, В.А. Кудряшова // Стоматолог. – 2006. - №8. – С. 29-32.
4. Біда В. Застосування ремінералізувальної терапії в комплексі лікувально-профілактичних заходів у разі патологічного стирання твердих тканин зубів та зниження висоти прикусу / В. Біда // Вісник стоматології. – 2003. - №1. – С. 28-29.
5. Черноривцев Д. Фтористые препараты / Д. Черноривцев // Новые медицинские технологии. – 2001. – №2. – С. 22-23.
6. Ярова С.П., Заболотна І.І. Спосіб профілактики некаріозних уражень зубів: Пат. України на корисну модель №25569, заяв. 16.04.2007; Опубл. 10.08.2007; Бюл. №12, 2007. – 4 с.