

21. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Использование стоматологических измерений качества жизни. Стоматология для всех 2006; 2: 4—7.
22. Габович Р.Д., Овруцкий Г.Д. Фтор в стоматологии и гигиене. Казань 1969; 512.
23. Давыдов . Б.Н., Беляев В.В., Клюева Л.П., Рябов Д.В. Социологическое исследование флюороза зубов Стоматология №.5, 2009
24. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни. Стоматология 2000; 5: 10—13.
25. Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л.И., Блохина Ю.С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля. Стоматология 2001; 6: 63—64.
26. Образцов Ю.Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки. Стоматология 2006; 4:41—43.
27. Овруцкий Г.Д. Флюороз зубов./ Пособие для врачей/ Казань 1962; 118.
28. Сырбу С., Гнатюк П.. Флюороз зубов /Методическое пособие/ Кишинев, 1986.
29. Стоматологические обследования. Основные методы. 4-е издание. Женева 1997.

PROFILAXIA CARIEI DENTARE ȘI A FLUOROZEI

Pavel Gnatiuc, Corneliu Năstase, Alexei Terehov

Catedra Stomatologie Terapeutice, USMF “N. Testemițanu”

Summary

Dental caries and fluorosis prophylaxy

Nowadays Dental decay remains one of the actual problem in dentistry. Doctor's strategy must be directed on preventive steps and with this purpose must be used professional fluorine-therapy. Caries-prophylactic influence of fluorine is demonstrated by remineralisation action and stopping enamel demineralisation. There are several systemic fluorine-consisting carriers: water (drinking-water, drinks, juices, prophylactic agents: tooth pasta, dental hygienic solutions). Necessity in fluorine depends on fluorine-consistence in drinking water, person's age and climacteric conditions. At optimal natural consistence (2 mg/l) of fluorine in drinking water decreases the intensity of dental decay. Increased consistence of fluorine in drinking water leads to fluorosis.

Rezumat

Caria dentară rămâne și azi una din problemele actuale în stomatologie. Strategia doctorului stomatolog trebuie să fie îndreptată spre măsuri preventive. Cu acest scop trebuie să fie utilizată pe larg fluor-terapia profesională. Acțiunea cario-profilactică a fluorului se manifestă local prin activizarea remineralizării și suprimarea demineralizării smalțului. Există mai mulți vectori sistemici de fluor: apa (*cînd el se conține în apă potabilă*), alimente, băuturi, sucuri, remedii de igienizare a cavității bucale: paste de dinți/ elixire/ geluri/ soluții de igienă dentară). Necesitatea în fluor depinde de concentrația fluorului în apa potabilă, vârsta persoanei și de condițiile climaterice. La concentrația naturală optimă (2 mg / l) de fluor în apa potabilă scade intensitatea cariei dentare. Concentrația crescută de fluor în apa potabilă duce la fluoroză.

Caria dentară reprezintă și în zilele noastre cea mai răspîndită afecțiune a întregii populații, ce produce așa complicații ca pulpita și periodontita apicală, și frecvent duce la dezvoltarea unor complicații generale și sistemice, datorate infecției odontogene.

Numeroasele studii, rezoluțiile Asambleei Mondiale a Sănătății OMS, poziția Federației Mondiale a Stomatologilor (FDI) și Asociației Internaționale pe cercetări științifice în stomatologie (IADR) confirmă eficiența medicală și economică, precum și siguranța consumului zilnic de fluor în cantități optime pentru profilaxia cariei dentare în raioanele, unde concentrația fluorului în apa potabilă este redusă.

Fluorul posedă proprietăți ce permit să fie considerat cel mai eficient remediu de profilaxie a cariei dentare la copii și adulți, dacă este asigurată prezența lui permanentă în cavitatea bucală în concentrații mici.

Concentrația optimă a fluorului în cavitatea bucală contribuie la formarea pe suprafața smalțului a fluorurii de calciu, care reprezintă un rezervor de fluor și asigură participarea lui la procesul de remineralizare în prezența a unui pH redus în zona leziunii carioase.

Vectorii ideali ai fluorului sunt apa potabilă, sarea de bucătărie și laptele, deoarece utilizarea unuia din aceștia asigură realizarea din partea fluorului a unui efect anti-carie echivalent prin eficiența sa. Experiența pozitivă acumulată și elaborările metodice existente la momentul actual permit implementarea celui mai potrivit mod de fluor-profilaxie în raioanele țării noastre, unde conținutul de fluor din apa potabilă și produsele alimentare este scăzut.

Fluorizarea apei potabile este recomandată pentru utilizarea largă în cazul prezenței unei deserviri tehnice și asigurării unei concentrații stabile de fluor în apă până la 1 mg/l.

Dacă fluorizarea apei potabile nu este posibilă din motive tehnice sau economice, se poate recurge la fluorizarea sării de bucătărie, iar concentrația optimă a fluorului în sare se determină pe baza consumului zilnic (cel mult 7 g/zi), și trebuie să constituie cel puțin 200 mg/kg.

Dacă apa potabilă sau sarea de bucătărie nu pot fi utilizate din motive obiective în calitate de vectori ai fluorului, poate fi abordată fluorizarea alternativă a laptelui.

Fluorizarea laptelui poate fi făcută în condițiile creșelor, grădinițelor de copii și școlilor, unde este prevăzută asigurarea cu regularitate a copiilor cu lapte cel puțin 180 zile în an în cantitatea de 200 ml de lapte fluorurat pe zi la un conținut de fluor de 2,5-5 mg/l - la un singur copil.

Conform concluziilor experților OMS utilizarea sistemică la nivel individual a pastelor cu conținut bogat de fluor joacă un rol important în profilaxia cariei dentare. Utilizarea zilnică a pastelor cu conținut bogat de fluor este recomandată fiecărui om, - independent de prezența oricărei alte surse de fluor, și doar - în localitățile cu conținut redus de fluor în apa potabilă.

Copiii la vârsta mai mică de 6 ani trebuie să curățe dinții sub supravegherea adulților, folosind o cantitate minimă (*de mărimea bobului de mazăre*) de pastă de dinți (*concentrația redusă de fluor - 500 ppm*), aplicată pe periută. Copiilor de la vârsta de 6 ani în sus se recomandă folosirea pastei de dinți cu concentrația de fluor - 1000-1500 ppm. În acest caz trebuie de luat în considerare faptul că în raioanele cu concentrația redusă de fluor în apa potabilă sunt folosite paste cu conținut bogat de fluor, iar în focarele de fluoroză endemică sunt utilizate paste de dinți cu conținut bogat de calciu.

Sunt pe larg utilizate soluții cu concentrația joasă de fluorură de sodiu (0,01-0,05%). Copiilor la vârsta mai mică de 6 ani nu se recomandă administrarea soluțiilor de fluoruri de sodiu.

Copiii cu carie multiplă în stadiu de maculă în cadrul profilaxiei individuale este posibilă administrarea comprimatelor și picăturilor cu conținut de fluor în doze conform vârstei.

Un rol important în profilaxia cariei joacă igiena profesională a cavității bucale. Sarcina primară a igienei profesionale este îndepărtarea minuțioasă a depunerilor dentare, asigurarea și menținerea parodontiului și dinților sănătoși. Toate manoperele, legate de profilaxia cariei, și aplicarea unor soluții, geluri, lacuri cu conținut de fluor, trebuie efectuate în absența depunerilor *dentare*, în special în regiunea joncțiunii enamelocementară.

Cu scopul profilaxiei cariei dentare și remineralizării smalțului se recomandă aplicarea lacurilor cu conținut de fluor de 2 ori pe an, iar în cazul riscului sporit de carie - de 4 ori pe an.

În prezent există câteva surse de fluor, ce alimentează organismul uman: apa, alimentele, băuturile, sucurile, mijloacele de igienizare a cavității bucale. Toate acestea acționează favorabil asupra stării dinților până când nu este depășit nivelul optim de pătrundere a fluorului în organismul uman.

Copii la vârsta mai mică de 6 ani le este contraindicat consumul fluorului. La concentrația joasă de fluor în apa potabilă (*până la 0,3mg/l*) copiilor la vârsta de la 6 luni până la 3 ani se recomandă suplimentar 0,25 mg de fluor pe zi, copiilor de 3-6 ani - 0,5 mg / zi, iar copiilor

mai mari de 6 ani - pînă la 1 mg/zi. La concentrația de fluor în apă de la 0,3 pînă la 0,6 mg/l necesitatea zilnică suplimentară pentru copii de 3-6 ani constituie 0,25 mg, iar copiilor mai mari de 6 ani - 0,5 mg. La concentrația de fluor în apa potabilă mai mult de 0,6 mg/l consumul suplimentar *per os* nu se recomandă.

La concentrația de fluor în apa potabilă de 1 mg/l, precum și în urma implementării stabile a fluorizării apei potabile se realizează reducerea intensității cariei cu 50-60% , însă, concomitent, la 10-12% din copii se dezvoltă fluoroza în forma cea mai ușoară.

Pe teritoriul R.Moldova există raioane, unde conținutul de fluor în apa potabilă este sporit , ceea ce duce la dezvoltarea fluorozei dentare.

Riscul cel mai mare de dezvoltare a fluorozei se remarcă la pătrunderea în organism a unei cantități excesive de fluor pînă la vîrsta de 6 ani.

La planificarea metodelor de profilaxie individuală a cariei și fluorozei la o vîrstă infantilă timpurie este necesar de a acorda o atenție specială conținutului de fluor în apă potabilă.

Cu scopul de profilaxie a fluorozei dentare și a influenței toxice a fluorului asupra întregului organism este necesar ca femeile gravide și copiii de pînă la 14 ani să consume apă potabilă, ce conține fluor - cel mult 1,2 mg/l.

S-a demonstrat, că apa din robinet, livrată din fîntîni arteziene conține cu mult mai mult fluor decît apa din fîntîni obișnuite, deaceia apa din robinet este necesar de a fi folosită doar pentru necesități menajere.

În focarele fluorozei endemice este necesar de:

- a aduce în instituții școlare și preșcolare apă potabilă cu conținut redus sau optim de fluor.

- a exclude ceaiul (*ce conține mult fluor*) din rația alimentară a copiilor, gravidelor și mamelor ce alăptează, înlocuindu-l cu laptele (*pînă la 1 l/zi*).

- a spori consumul de alimente vegetale (a legumelor și fructelor), în special - în perioada de iarnă.

- a instrui copiii în privința regulilor de igienă a cavității bucale, cu folosirea obligatorie a pastelor ce conțin calciu.

- a programa un regim optim de iradiere UV pentru copii de toate vîrstele. Iradierea ultravioletă sporește vizibil rezistența organismului la fluor.

- a indica copiilor de 3 ori/an (*toamna, iarna, primăvara*) pe parcursul a 1 lună glicerofosfat de calciu, vitaminele A, B1, B2, B6, C (*dozajul - în dependență de vîrsta copilului*).

Măsurile preventive sus-numite permit o reducere extraordinară a afectării dinților cu fluoroză.

Bibliografie

1. Леонтьев В.К. КАРИЕС И ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ: Дис. ... д-ра мед. наук. М.,1978. 541 с.
2. Пахомов Г.Н. ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ.: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Рига, 1974. 40 с.
3. Сунцов В.Г. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ : дис. ... д-ра мед. наук. М., 1987. 549 с.
4. Чекмезова И.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИКА ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ И МЕХАНИЗМЫ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 1983. 17 с.