

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 378.661:616.31:331.43-057.875

А.М. Зволінська, Ю.І. Бабаскін, М.М. Яворська, І.С. Светлая

СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ КМУ УАНМ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми

Здоров'я молодого покоління – головна турбота нашої держави. Поняття «здоров'я» охоплює не тільки здоровий спосіб життя, а й нормальне функціонування всіх органів та систем організму людини і насамперед зубощелепного апарату, який виконує низку важливих функцій: жування, мовлення, дихання тощо. Повноцінне виконання цих функцій можливе лише за умов наявності всіх зубів, правильних міжклюдійних співвідношень.

Не менш важливий для здоров'я стан інших систем і структур організму, зокрема, опорно-рухового апарату та зору. У спеціальній літературі ці питання розглядалися кожне окремо, відповідно до фахових призначень. Проте доцільно оцінювати стан здоров'я людини в комплексі, тобто з урахуванням загального стану всіх систем і органів, що і стало метою проведених нами досліджень.

Ще Н.І. Домашенко (2008) [1] зазначала, що патологія органів зору займає перше місце в структурі захворювань старшокласників. При цьому переважає міопія слабого ступеня зі спазмом акомодатії. Фактори ризику такі: спадковість, порушення гігієни зору, загальні захворювання, характер харчування, стреси, гіподинамія тощо. Зниження гостроти зору і порушення акомодатії чітко пов'язані з посиленням інформаційного навантаження і комп'ютерними технологіями. Отже, до вишу вступають 22,9 % абітурієнтів уже з проблемами органа зору [2].

Риторичним є запитання, хто хотів би лікувати зуби в лікаря-стоматолога зі зниженою гостротою зору, слух - у ЛОР-лікаря з ослабленим слухом і т.д. Тому, окрім навчання студентів, особливо стоматологів, професійним навичкам, важливо вже на перших курсах піклуватися про стан їхнього здоров'я, зокрема органів зору, опорно-рухового апарату (постави) і зубощелепного апарату.

Мета дослідження.

Проаналізувати стан здоров'я студентів 4-5 курсів, зокрема опорно-рухового апарату, органа зору і зубощелепної системи.

Матеріали і методи дослідження.

Оглянули опорно-руховий апарат 61 студента стоматологічного факультету КМУ УАНМ: 34 (55,7 %) студентів і 27 (44,3 %) студенток. Середній вік обстежених - 21 рік. Обстеження проводив проф. Лізвінський Я.С. (Інститут ортопедії та травматології, директор - д.м.н., проф. Гойко Г.В.). Стан опорно-рухового апарату оцінювали за загальноприйнятою методикою. Кожному студенту були надані рекомендації, в окремих випадках їх направляли в спеціалізовані установи для подальшого лікування.

Офтальмологічне обстеження охоплювало візометрію, рефрактометрію, офтальмоскопію та ін. Огляд проводили на базі Центру мікрохірургії ока (директор - д.м.н., проф. Риков С. О.). Студентів оглядали співробітники кабінету функціональної діагностики (зав. - лікар вищ. кат. Светлая І.С.). Оглянули 40 студентів КМУ УАНМ (середній вік -21 рік) - 29 (72,5%) осіб жіночої та 11 (27,5%) осіб чоловічої статі. Дані виявлених порушень зору заносили в картку. Кожному студенту були надані результати обстеження і рекомендації.

Третій фрагмент нашої роботи полягав у вивченні стану зубощелепного апарату студентів.

Оглянули 62 студентів 4 і 5 курсів віком від 20 до 24 років - 36 (58,06%) осіб жіночої та 26 (41,9%) осіб чоловічої статі. Клінічні обстеження проводили за загальноприйнятою методикою.

На огляді в кожного студента встановили стан зубів, їх положення, наявність дефектів зубних рядів, характер міжклюдійних співвідношень зубних дуг. Окрім того, використовували такий метод дослідження як антропометрія діагностичних моделей. На моделях вимірювали ширину зубних дуг у ділянці премоларів і молярів

рів методом Пона; довжину зубного ряду за Снагіною; довжину переднього відрізка верхньої зубної дуги за Коркгаузом. Окрім того, визначали співвідношення ширини верхніх і нижніх різців за Тонном. Усього проведено 1250 вимірювань на 62 парах діагностичних моделей.

Результати дослідження.

Дослідження стану опорно-рухового апарату показали, що тільки 17 (27,9%) обстежених студентів-стоматологів були відносно здорові, тобто в них не було порушень опорно-рухового апарату. Решта 44 (72,1 %) обстежених мали різну патологію опорно- рухового апарату. Так, у 17 (27,9%) студентів виявлено порушення постави, зокрема у 12 (19,7%) - кіфоз, у 6 (9,8%) - сколіоз, плоскостопість - у 5 (8,2%) обстежених і больовий синдром у ділянці хребта - в 4 (6,5%) осіб (табл. 1).

Виявлена в студентів-стоматологів плоскостопість поєднувалася з надлишковою вагою у 2-х студентів, із больовим синдромом у ділянці хребта - у 2-х і порушенням постави - в 1-го студента. Плоскостопість без вищезазначених порушень виявлена лише в одного студента.

Окрім цих видів патології опорно-рухового апарату, були встановлені й інші, а саме: воронкоподібна деформація грудної клітки в поєднанні з порушенням постави 3 (4,9 %), вагусні деформації в ділянці ліктьових суглобів – 4 (6,5 %), пласка спина – 1 студент.

Дані обстеження свідчать також про те що, патологія опорно-рухового апарату виявлена переважно в осіб чоловічої статі, особливо така як сколіоз, кіфоз і плоскостопість; у жінок же преважують патологія постави і больовий синдром у ділянці хребта 4 (6,5 %) (табл. 1, рис. 1).

Таблиця 1
Стан опорно-рухового апарату за нозологічними формами порушень (деформацій) у студентів – стоматологів

		Здорові	Кіфоз	Патологія постави	Сколіоз	Больовий синдром	Плоскостопість
Усього	61	17 (27,9%)	12 (19,7%)	17 (27,9%)	6 (9,8%)	4 (6,5%)	5 (8,2%)
ч	34	9	8	8	4	-	4
ж	27	8	4	9	2	4	1



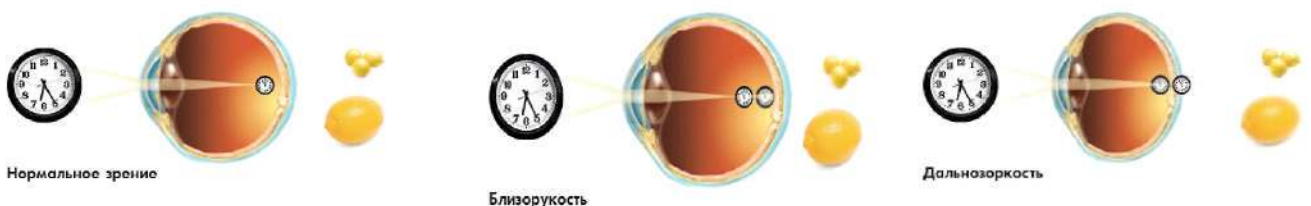
Рис. 1. Основні види патології опорно-рухового апарату

Вивчення стану органа зору в студентів-стоматологів, а також виявлення деяких факторів ризику показали, що із 40 обстежених студентів не виявлено захворювань органів зору в 15 (37,5%), у 25 (62,5%) спостерігалися різні види патології органа зору, зокрема спазм акомодатції - в 6 сту-

дентів (15%), міопія слабкого і середнього ступенів - у 5 (12%) і 7 (17%) відповідно, астигматизм - у 6 (15%) і амбліопія (ослаблення зору функціонального характеру) - в 1 студента (2,5%) (табл. 2, рис.2).

Таблиця 2
Стан зору за нозологічними формами захворювання в обстежених студентів

Еметропія		Спазм акомодатції		Міопія слабкого ступеня		Міопія середнього ступеня		Астигматизм		Амбліопія	
15 (37,5%)		6 (15%)		5 (12%)		7 (17%)		6 (15%)		1 (2,5%)	
ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
6	9	2	4	-	5	2	5	1	5	-	1



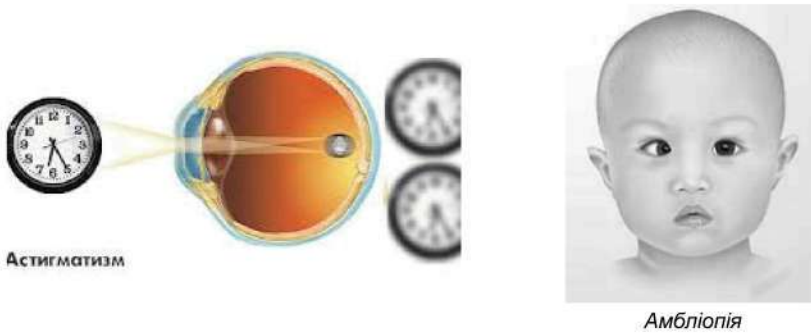


Рис. 2. Основні види патології органів зору

Дані обстеження стану зубощелепного апарату в студентів 4 – 5 курсів стоматологічного факультету засвідчили наявність різних видів прикусу (табл. 3, рис. 3).

тету засвідчили наявність різних видів прикусу (табл. 3, рис. 3).

Таблиця 3
Види прикусу в обстежених студентів

Усього		Нейтральний	Дистальний	Мезіальний	Глибокий	Відкритий	Перехресний	Ортогнатичний
ж	ч							
36 (58,06 %)	26 (41,9 %)	22 (36 %)	16 (26 %)	3 (6 %)	10 (16 %)	3 (6 %)	2 (1 %)	6 (10 %)



Ортогнатичний прикус



Глибокий прикус



Мезіальний прикус



Дефект зубного ряду



Дистальний прикус



Перехресний прикус

Рис.3. Різновиди порушень зубощелепного апарату в обстежених студентів

Як свідчать дані табл. 3, нейтральний прикус (I клас за Енглема) установлений у 22 (36 %) обстежених, дистальний – у 16 (26 %), глибокий – у 10 (16 %), відкритий – у 3 (6 %), перехресний прикус – у 2 (1 %). Ортогнатичний прикус, прийнятий у ортодонтії за норму, виявлений лише в 6 (10,0 %)

із 62 обстежених.

Аномалії форми зубних дуг, виявлені в обстежених, свідчать про тенденцію до їх звуження, особливо в ділянці премолярів, проте в ділянці молярів переважали як звуження, так і розширення зубних дуг.

Таблиця 4
Аномалії форми зубних дуг

Трапецієподібна форма	V - подібна	Сідлоподібна	Скупченість	Аденція	Аномалії положення окремих зубів
7 (12,7 %)	8 (14,5 %)	3 (5,4 %)	19 (34,5 %)	6 (10,9 %)	12 (21,9 %)

Як свідчать дані табл. 4, у обстежених студентів виявлена велика кількість такої патології як скупченість – 19 (34,5 %), аномалії положення окремих зубів – 12 (21,9 %), адентія – 6 (10,9 %). Мають місце також аномалії форми зубних дуг: трапецієподібна – 7 (12,7 %), V-подібна – 8 (14,5 %). Вторинні деформації встановлені в 5 випадках.

Вимірювання моделей щелеп у трансверзальній площині (методом Пона) показали, що звуження зубних дуг спостерігалось переважно в ділянці між премолярами на верхній щелепі – 32,2 %, на нижній – 25,8%.

Нормальне значення індексу Тонна (норма – 1,33) було встановлено лише в 38,7 % студентів, а його значення нижче норми – в 41,9 %.

Отже, гармонія співвідношення ширини різців верхньої та нижньої щелеп була тільки в третини обстежених.

Вимірювання ширини співвідношення суми 4-х різців і відстані між премолярами та молярами верхньої зубної дуги за В. Снагіною показали, що її значення збігалось з показниками норми лише у 12,9 % у ділянці премолярів і в 19,34 % - у ділянці

молярів.

Визначення довжини переднього відрізка верхньої зубної дуги в сагітальній площині (за Коркгаузом) свідчать про те, що нормальне значення цього показника встановлено в 58,0 % випадків (18 моделей верхньої щелепи); зменшене (вкорочення) – в 9 (29,0 %), збільшене (подовження) – лише в 4 (12,0 %) (табл. 5).

Таблиця 5
Вимірювання моделей щелеп у сагітальній площині за Коркгаузом

$\Sigma = 29,8$ мм	Подовження	Вкорочення	Норма
Усього 31 модель	4 (12,9 %)	9 (29,0 %)	18 (58,0%)

Дефекти зубних рядів із відсутністю одного зуба (так звані малі дефекти) встановлені в 19,4% обстежених.

Усі наведені показники свідчать про значні порушення ЗЩА в молодих людей – студентів 4-5 курсу, що потребує певних заходів щодо запобігання стійким зубощелепним деформаціям.

Висновок.

Багато сучасних молодих людей готують себе до майбутньої професії. Вони вважають, що якісна освіта - це їхній капітал, який має бути конкурентоздатним на ринку праці як у нашій, так і в будь-якій іншій країні світу. Але це можна здійснити не тільки за наявності знань, інтересу до засвоєння цих знань, а й за наявності здоров'я.

Проте студенти недооцінюють важливість дотримання здорового способу життя, що призводить до такої сумної статистики як наявність патології опорно-рухового апарату, органа зору і ЗЩА. Частка практично здорових студентів складає 27,9 % - із боку опорно-рухового апарату, органа зору – 37,5 % і 10 % - ЗЩА.

Усе це викликає стурбованість здоров'ям наших студентів. Звісно, всі негаразди з опорно-руховим, зубощелепним апаратами і зором не викликають несподівано. Це наслідок низької ефективності профілактичної роботи закладів охорони здоров'я. Тому до вищих навчальних закладів вступають молоді люди вже з певними вадами. Ось чому, навчаючи студента у вищому навчальному закладі, слід дбати про безпеку його здоров'я.

Література

1. Домашенко Н.И. Факторы риска формирования зрительных расстройств у старшеклассников /

Н.И. Домашенко // Офтальмологический журнал. – Днепропетровск, 2008.- №2.- С. 40-44.
 2. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости интеллектуального образовательного процесса / [В.В. Симрок, Г.В. Бесполузина, А.В. Козикова, А.В. Жила] // Здоров'я нації.- Луганськ, 2007.- №2.- С. 66-69.
 3. Ахмерова С.Г. Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения / С.Г. Ахмерова // Профзаболевания и здоровье. – 2005.- №3.- С. 37-39.
 4. Куцевляк С.В. Профессиональные повреждения и заболевания в стоматологии / С.В. Куцевляк // Международный медицинский журнал.- 1998.-№4.- С. 110-112.
 5. Катаева В.А. Сравнительный анализ заболеваемости стоматологов с временной утратой трудоспособности у медработников стоматологического профиля / В.А. Катаева // Стоматология.- 1989.- №1.- С. 80-83.
 6. Костенко И.В. Социально-гигиенические особенности заболевания стоматологов и обоснование мероприятий по их оздоровлению: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук: спец. 14.00.22 «Стоматология» / И.В. Костенко. - Л., 1985.- С. 22.
 7. Копцов В.А. Оптимизация условий труда и профессиональные заболевания врачей ведущих специальностей: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук: спец. 14.00.22 «Стоматология» / В.А. Копцов. – М., 1986. – 20 с.
 8. Шобель Р. Пути сохранения работоспособности стоматолога / Шобель Р. – М.: Медицина, 1971. – 216 с.

**Стаття надійшла
8.10.2013 р.**

Резюме

Досліджено і проаналізовано стан органа зору, опорно-рухового та зубощелепного апаратів у студентів 4-5 курсів стоматологічного факультету. Вік обстежених - 21-24 роки. Із 40 обстежених студентів у 15 (37,5 %) не виявлено будь-яких захворювань органа зору. У 25 (62,5 %) установлені різні види патології органа зору, зокрема спазм акомодатції - в 6 (15,1 %), міопія слабкого і середнього ступенів - у 5 (12 %) із 7 (17 %), астигматизм - у 6 (15 %), амбліопія - в 1 студента.

Обстежено стан опорно-рухового апарату в 61 студента, з них 34 чоловічої та 27 жіночої статі. 17 (27,9 %) осіб були відносно здорові. У 44 (72,1 %) спостерігалися різні види порушення, зокрема у 12 (19,7 %) - кіфоз, у 6 (9,8 %) – сколіоз, у 5 - плоскостопість (8,2 %), у 4 - больовий симптом поперекового відділу хребта (6,5 %).

На огляді ЗЩА виявили такі види патології прикусу: нейтральний I кл. Енгля – в 41 %, дистальний II кл. Енгля - 26 %, мезіальний III кл. – 6 %, глибокий – у 16 %, відкритий – у 6 %, перехресний – у 1 % обстежених. Установлені також порушення форми зубних дуг, скученість, дефекти зубних рядів тощо. Лише в 6 (10 %) студентів установлено фізіологічний (ортогнатичний вид прикусу).

Ключові слова: студенти, фактори ризику, порушення зорових функцій (міопія, амбліопія, астигматизм, далекозорість, рефрактометрія), порушення постави (кіфоз, сколіоз), плоскостопість, вальгусні деформації, больовий синдром, зубощелепні аномалії прикусу.

Резюме

Исследовано и проанализировано состояние органа зрения, опорно - двигательного и зубочелюстного аппаратов у студентов 4-5 курсов стоматологического факультета. Возраст обследованных - 21-24 года. Из 40 обследованных студентов в 15 (37,5 %) не выявлено каких-либо заболеваний органов зрения. У 25 (62,5 %) установлены различные виды патологии органов зрения, в частности спазм аккомодации - у 6 (15,1 %), миопия слабой и средней степени - у 5 (12 %) из 7 (17 %) соответственно, астигматизм - у 6 (15 %), амблиопия - в 1 студента.

Обследовано состояние опорно-двигательного аппарата в 61 студента, из них 34 мужского и 27 женского пола. 17 (27,9 %) человек были относительно здоровы. В 44 (72,1 %) наблюдались различные виды нарушения, в частности у 12 (19,7 %) - кифоз, у 6 (9,8 %) - сколиоз, у 5 -плоскостопие (8,2 %), у 4 - болевой симптом поясничного отдела позвоночника (6,5 %).

На обследовании ЗЩА были обнаружены следующие виды патологии прикуса: нейтральный I кл. Энгля - в 41 %, дистальний II кл. Энгля - 26%, мезіальний III кл. - 6 %, глибокий - в 16 %, відкритий - в 6 %, перехресний - в 1 % обстежених. Установлены также нарушения формы зубных дуг, скученность, дефекты зубных рядов и т.д. Только у 6 (10 %) студентов установлен физиологический (ортогнатический вид прикуса).

Ключевые слова: студенты, факторы риска, нарушения зрительных функций (миопия, амблиопия, астигматизм, дальность зрения, рефрактометрия), нарушения осанки (кифоз, сколиоз), плоскостопие, вальгусная деформация, болевой синдром, зубочелюстная аномалия прикуса.

Summary

The article examines and analyzes the condition of visual organs, musculoskeletal system and dentoalveolar apparatus in the dental faculty students of the 4th-5th years of study. The examined students were aged 21-24. Out of 40 examined students, no eye diseases were identified in 15 persons (37.5%). In 25 students (62.5%) different types of eye diseases were detected, including spasm of accommodation in 6 students (15.1%), low myopia and moderate myopia in 5 (12%) and 7 students (17%), respectively, astigmatism in 6 students (15%), and amblyopia in one student.

The condition of musculoskeletal system in 61 students (34 men, 27 women) was examined. 17 (27.9%) students were relatively healthy. In 44 students (72.1%) various disorders were observed, including kyphosis in 12 students (19.7%), scoliosis in 6 students (9.8%), flat foot in 5 students (8.2%), lumbar spine pain syndrome in 4 students (6.5%).

During examination of dentoalveolar apparatus, the following types of bite pathology were revealed: neutral Angle class I – in 41% of students, distal Angle class II – in 26%, mesial Angle class III – in 6%, deep – in 16% open – in 6%, crossed – in 1 % of the examined students. The abnormalities of dental arches form, crowding, dentition defects, etc., were also detected. Only in 6 students (10%) the physiological occlusion (orthognathic occlusion) was observed.

Key words: students, risk factors, impaired visual function (myopia, amblyopia, astigmatism, farsightedness, refractometry), posture (kyphosis, scoliosis), flat foot, valgus deformity, pain, malocclusion.