

УДК: 616.314.2 – 036.22 (477.54)

*І.І. Соколова, С.І. Герман, С.А. Герман***ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА СТРУКТУРИ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

Харківський національний медичний університет

Карієс і його ускладнення, хвороби пародонта, оперативні втручання, травми, патологічні процеси в щелепно-лицевій ділянці, шкідливі фактори на різних етапах виготовлення і користування ортопедичними конструкціями – все це так чи інакше може зумовити втрату зубів.

Ні масштабні профілактичні заходи, ні вдосконалення відомих методів і підходів до лікування, на жаль, суттєво не зменшили відсоток людей, які мають дефекти зубних рядів. Як свідчать дані наукової літератури [1,2, 3,4,5,7], кількість таких пацієнтів від загальної чисельності населення України складає від 70% до 95%.

Особливу увагу привертають статистичні дослідження В.А.Лабунця (2006), проведені в Одесі, Білій Церкві, Дніпропетровську, Тернополі, Чернівцях [1]. За результатами цих досліджень, 90,68% населення цих регіонів потребують заміщення часткових дефектів зубних рядів. Ураховуючи те, що в сучасній Україні, на жаль, триває посилення негативних соціально-економічних явищ, які призводять до підвищення захворюваності, в тому числі стоматологічної, слід прогнозувати підвищення потреби в стоматологічній допомозі.

У зв'язку з вищезазначеним виникає необхідність удосконалення розробки нових ефективних підходів до надання стоматологічної допомоги жителям різних регіонів України. Тому вивчення поширеності, структури дефектів зубних рядів та причин їх виникнення в населення різних регіонів України, як сільського, так і жителів міст, слід вважати за актуальне.

За джерелами науково-медичної інформації [1,2], від часткової втрати зубів страждає майже 70% населення України, що зумовлює високу потребу у відновленні уражених зубних рядів.

На підставі аналізу офіційних звітів МОЗ України щодо стану стоматологічної допомоги за 2004–2008 рр. [3,4] виявлено, що при зниженні бюджетних відвідувань на 5,3 %, потреба в стоматологічному лікуванні залишається на рівні 94 %. Натомість протезування дефектів зубних рядів потребують біля 75 % населення. Це пояснюється збільшенням виникнення дефектів кісткової тканини альвеолярних відростків внаслідок видалення зубів (з 80,8 у 2004 році до 85,6 у 2008 році на 10000 населення).

Згідно з офіційними даними МОЗ України за 2010 рік потреба населення України в зубному протезуванні складала 46–52%. Слід зауважити, що останнім часом помітна тенденція до зростання часткових

дефектів зубних рядів серед осіб молодого й середнього віку. Однак триває тенденція до зменшення кількості осіб, які отримали зубні протези. Так, у 2008 році ця кількість становила 518363, у 2009 – 503389, у 2010 році – 474959 осіб [4].

Висока потреба в стоматологічній допомозі є навіть у жителів м. Києва. За даними Савчук О.В. і Радько В.І. (2005), вона сягає 93%. Загальна потреба в ортопедичній стоматологічній допомозі по Києву складає в середньому 75 %, особливо у віковій групі 35-55 років.

Потреба в незнімному протезуванні в м. Києві становить 67,8%, що особливо характерно для вікової групи 35-45 років [5].

У жителів м. Львова і Львівської області 71,63±1,7% обстежених осіб мають часткову адентію зубних рядів, серед яких включені дефекти займають найбільшу частку (71,74±1,16%) у порівнянні з кінцевими дефектами, які становлять 28,26±1,16%. Аналізуючи структуру включених дефектів залежно від кількості відсутніх зубів, виявлено, що найчисленнішою (82,77±1,15%) була група включених дефектів зубних рядів, зумовлених відсутністю лише одного зуба. Автори [6,7] підкреслюють, що 67,87±1,21% дефектів зубних рядів у пацієнтів з адентією не були відновлені жодними ортопедичними конструкціями.

За даними дослідників [8,9], втрата зубів може бути викликана різними причинами: ускладненим карієсом, пародонтитом, операціями з приводу різних новоутворів порожнини рота, травмою, авітамінозами та ін.

Дослідження стоматологічного статусу сільського населення виявило дуже високу поширеність стоматологічних хвороб, з чим і пов'язана гостра потреба сільських жителів у всіх видах стоматологічної допомоги. Принципи організації стоматологічної допомоги єдині як для міського, так і для сільського населення, але забезпечення нею сільських жителів залежить від умов їхньої праці та побуту, щільності розселення, віддаленості місця проживання від центрів надання спеціалізованої допомоги, якості доріг, регулярності транспортно-сполучення [10].

У 57,7% обстежених пацієнтів із сільських районів на третій ранговій позиції після карієсу зубів та аномалій прикусу знаходиться адентія проти 26,6% у жителів міст. Показник адентії по сільських районах співвідноситься з даними за відношенням вилікуваних і видалених зубів: 1,98:1 проти 3,91:1 у жителів міста [11].

Численними спостереженнями доведено, що часткова втрата зубів - найпоширеніша форма ураження зубощелепної системи [6,7,8,12,15,16,17].

Установлено, що потреба в різних видах зубних протезів залежить від віку. Доросле населення до 40 років потребує незнімних конструкцій, у віці 40-59 років - комбінованих видів зубних протезів (незнімних і знімних), у віці 60 років і старше - переважно знімних (часткових і повних пластинкових) протезів [12].

Частота дефектів зубних рядів неоднакова в осіб різного віку. Найбільше їх число припадає на дитячий вік 6 до 7-9 років (відповідно 63,6±5,5% і 54,4±2,6%). Цей факт можна пояснити збільшенням частоти карієсу молочних зубів і його ускладнень, що призводить до передчасного видалення більшої кількості зубів. У старших вікових групах частота дефектів зубних рядів нижча, що підтверджується статистично.

Причому 92,6±5% перших постійних молярів нижньої щелепи видалені з приводу ускладненого карієсу. Дефекти в длянці бічних різців, іклів і перших молярів зубів верхньої щелепи мали місце в основному з причини адентії та ретенції. Дефекти коронок передніх зубів і видалення їх у дітей, особливо у віці 8-14 років, відбуваються найчастіше внаслідок травми [13].

Результати обстеження дітей і підлітків віком від 7 до 18 років у організованих дитячих колективах м. Тернополя і Тернопільської області показали, що адентія складає 0,5%. За період 2010-2012 рр. кількість осіб з уродженою відсутністю зубів, які звернулися по ортодонтичну допомогу, збільшилася майже в 2 рази в порівнянні з 2008-2009 рр. Більшість осіб з адентією, за зверненням у клініку, становили діти віком 8 (12,5%), 11 (12,2%) і 14 (14,3%) років. Загальний середній показник уроджено відсутніх зубів серед обстежених становить 2 (тобто на кожну дитину припадає 2 відсутні постійні зуби), що свідчить про морфологічні та функціональні порушення жувального апарату. Найбільшу кількість відсутніх постійних зубів виявлено на верхній щелепі - 52,4% [14].

Для порівняння, за даними Саламатіної О.А. [15], поширеність зубощелепних аномалій серед обстежених дітей сусідньої Белгородської області РФ також висок - 63,1%. Поширеність дефектів зубних рядів унаслідок передчасної втрати зубів у дітей і підлітків Белгородської області становить 11,3% (із них у 1,3% дітей віком 13-15 років видалені зуби за ортодонтичними показаннями). Серед усіх видалених зубів більша частина припадає на частку тимчасових і постійних молярів, які є найбільш важливими для правильного формування жувального апарату. Потреба в наданні ортопедичної допомоги серед дітей і підлітків 3-15 років склала 10,0%. При цьому виявлено вкрай низький рівень профілактичного протезування (1,6%) у обстежених районах Белгородської області, що багато в чому пов'язано з низькою поінформованістю батьків і дітей у питаннях доцільності сво-

часного і профілактичного протезування. У обстежених жителів м. Белгорода виявлений середній рівень профілактичного протезування (16,5%).

В осіб молодого і середнього віку серед часткових дефектів зубних рядів включені дефекти зустрічаються значно частіше в порівнянні з дистально необмеженими дефектами, а клінічні спостереження свідчать про те, що за локалізацією і структурою переважають включені дефекти в бокових ділянках щелеп за відсутності одного чи обох зубів [16].

За дослідженням [17], у цій віковій групі аналогічні дефекти мають 33,3% осіб, із яких 35% - на верхній щелепі та 60% - на нижній і 5% - поєднані дефекти, серед яких у 40% випадків наявні зубощелепні деформації й аномалії, з яких 40% - у горизонтальній площині, 55% - у вертикальній і 15% змішаного типу.

У зв'язку зі збільшенням частки людей похилого і старечого віку в сучасному суспільстві підвищується потреба в зубному протезуванні, в тому числі і знімному. Підтвердженням цього можуть бути спостереження Е.Я. Вареса [18], який вважає, що потреба в незнімному протезуванні пацієнтів після 45 років становить від 88% до 98%.

Можна припустити, що висока поширеність та інтенсивність основних стоматологічних хвороб у осіб літнього і похилого віку пов'язана з незадовільною гігієною порожнини рота, низькою гігієнічною культурою й інформованістю (нестача знань і пов'язаних із ними навичок щодо гігієнічних заходів), з відсутністю відповідної мотивації до гігієни порожнини рота і комплексного лікування хвороб щелепно-лицевої ділянки [19].

Між указаними дослідженнями є деяка розбіжність статистичних показників, імовірно, зумовлена особливостями перебігу стоматологічних хвороб, які викликають різноманітність клінічних проявів часткової втрати зубів, що своєю чергою тісно взаємопов'язано із впливом демографічних, екологічних, кліматично-географічних факторів, але тенденція до збільшення дефектів зубних рядів і зростання потреби в протезуванні, як у жителів міст, так і в сільських жителів, із віком очевидна.

Сільські жителі, в яких через певні об'єктивні причини рівень стоматологічної захворюваності ще вищий, ніж у жителів міст, а організаційних і фінансових можливостей для її лікування менше, потребують особливої уваги.

Тому ця негативна тенденція потребує як поглиблених наукових досліджень різних аспектів здоров'я сільського населення, так і планування роботи органів практичної охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей соціально-економічного розвитку.

Література

1. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / В. А. Лабунец. — Одесса, 2006. — 428 с.
2. Малюченко М.М. Потреба населення в незнімному протезуванні / М.М. Малюченко // Матеріали Все-

- укр. наук.-практ. конф. „Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонції”. - Полтава, 2000. - С.70-71.
3. Павленко М.О. Клініко-експериментальне обґрунтування застосування засобів профілактики атрофії альвеолярних відростків при заміщенні дефектів зубних рядів ортопедичними конструкціями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М.О. Павленко. - К., 2010. - 20 с.
 4. Кабаков В.В. Стоматологічна допомога в Україні. Довідник МОЗ України та Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика [/ В.В. Кабаков, О.В. Аніщенко, О.В. Павленко та ін.]. - К., 2011. - 86 с.
 5. Савчук О.В. Потреба населення м. Києва в незнімному протезуванні / О.В. Савчук, В.І. Радько // Галицький лікарняний вісник. - 2005. - №1.- Т.2, ч.1.- С.86-87.
 6. Заблоцький Я. В. Поширеність та структура дефектів зубних рядів у населення м. Львова та Львівської області / Я. В. Заблоцький, Н. М. Дидик // Вісник стоматології. - 2005. - № 4. - С. 77-87.
 7. Заблоцький Я.В. Потреба та показання до заміщення включених дефектів зубних рядів незнімними протезами з опорою на імплантати залежно від стану зубів, які їх обмежують / Я.В. Заблоцький // Матеріали II укр. міжнар. конгр. „Стоматологічна імплантологія. Остеоінтеграція”. - К., 2006.- С. 165-167.
 8. Павленко О.В. Потреба в зубному протезуванні хворих соматичних відділень стаціонарів м. Івано-Франківська / О.В. Павленко, М.М. Рожко // Праці ІХ респ. конф. молодих вчених-медиків. - Полтава, 1988.- С.141-142.
 9. Павлов Н.Б. Влияние сопутствующей патологии на распространение стоматологических заболеваний и стоимость их лечения /Н.Б. Павлов, Т.П. Сабгайда //Социальные аспекты здоровья населения. - 2011.- № 5.- Т. 21. - С. 4.
 10. Сагина О.В. Состояние и пути улучшения стоматологической помощи сельскому населению //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - №4. - С.51-53.
 11. Кондракова О.В. Медико-социальная оценка состояния стоматологической ортодонтической помощи населению Рязанской области /О.В. Кондракова, Е.А. Гревцова //Гигиена и санитария. - 2010. - № 6. - С. 72-76.
 12. Дорубець А.Д. Поширеність дефектів зубних рядів та потреба у відновленні їх безперервності / А.Д.Дорубець, М.Д.Король, Л.С. Коробейніков // Український стоматологічний альманах. - 2007. - № 1.- С. 55-57.
 13. Бакерникова Т. М. Дефекты зубных рядов у детей и сравнительная оценка различных методик протезирования: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Т. М. Бакерникова.- Тверь, 2009.- 139 с.: ил.
 14. Осарчук Н. А. Розповсюдженість та особливості клінічних проявів вкорочення зубного ряду при адентії у дитячого населення Тернопільської області / Н. А. Осарчук // Вісник стоматології. - 2012. - №4. - С.110-112.
 15. Саламатина О. А. Региональные особенности эпидемиологии и ортодонтической помощи детям с зубочелюстными деформациями и дефектами зубных рядов г. Белгорода и Белгородской области: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Стоматология»/ О. А. Саламатина.- Тверь, 2011.- 169 с.: ил.
 16. Ожоган З. Р. Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку / З. Р. Ожоган, Л. П. Вдовенко // Дентальные технологии. - 2006. - № 3/6 (28/31). - С. 19-21.
 17. Мунтян Л. М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку / Л. М. Мунтян, А. М. Юр // Український стоматологічний альманах. - 2010. - № 5.- С. 25-26.
 18. Варес Э.Я. Металлокерамические зубные протезы – не достижение, а преступление в стоматологии / Э.Я. Варес // ДентАрт. - 2003. - №3.- С.57-60.
 19. Зуева О. А. Особенности оказания стоматологической помощи лицам пожилого и преклонного возраста: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / О. А. Зуева. - Екатеринбург, 2006. - 118 с.

**Стаття надійшла
19.08.2013 р.**

Резюме

З аналізу літератури, особливої уваги потребують сільські жителі, в яких через певні об'єктивні причини рівень стоматологічної захворюваності ще вищий, ніж у жителів міст, а організаційних і фінансових можливостей для її лікування менше.

Сучасна тенденція потребує як поглиблених наукових досліджень різних аспектів здоров'я сільського населення, так і планування роботи органів практичної охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей соціально-економічного розвитку.

Ключові слова: дефекти зубних рядів, поширеність, структура.

Резюме

Анализ литературы показывает, что в особом внимании нуждаются сельские жители, у которых по определенным объективным причинам уровень стоматологической заболеваемости выше, чем у жителей городов, а организационных и финансовых возможностей для ее лечения меньше.

Современная тенденция требует как углубленных научных исследований разных аспектов здоровья сельского населения, так и планирования работы органов практического здравоохранения с учетом региональных особенностей социально-экономического развития.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, распространенность, структура.

Summary

This article I.I. Sokolova, S. I. German, S. A. German "Some issues of the prevalence and structure of № 6 2013 p.

defects of dentition of the population of Ukraine" a review of the literature.

In need of special attention to the rural community, where due to certain objective reasons level of dental disease is higher than that of urban residents, and the institutional and financial capacity to treat it smaller. The current trend calls for the in-depth research of various aspects of the health of the rural population and the planning of practical public health, taking into account the regional characteristics of the socio-economic development.

Key words: dental defects, prevalence, structure.