

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 616.314-089.23.001:312.4776.1462/25

**В. А. Лабунец, д. мед. н., Т. В. Дієва, к. мед. н.,
Е. І. Семенов, к. мед. н., Е. В. Дієв, О. В. Лабунец,
В. Ф. Шаблій, В. В. Литвин**

ГУ "Институт стоматологии НАМН Украины"

**К ВОПРОСУ О НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ,
ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИ ЭТОМ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ И ИХ ПРИЧИНЫ**

Проведен інформаційний пошук і ретроспективний аналіз даних розповсюдженості малих включених дефектів зубних рядів та частоти виникнення зубочелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку. Доведена неоднозначність їх показників, величина котрих коливається від 20 % до 100 %. Визначені основні причини і фактори, що сприяли даному різночитанню – різне тлумачення дослідниками словосполучення "особи молодого віку", відсутність єдиного методичного підходу при проведенні епідеміологічних досліджень, глибина клінічного обстеження, різні медико-географічні та геохімічні зони проведення стоматологічних оглядів, відсутність стандартизованих показників, терміни видалення зубів.

Ключевые слова: епідеміологія, розповсюдженість, малі дефекти зубних рядів, зубочелепні деформації, аномалії, особи молодого віку.

**В. А. Лабунец, Т. В. Дієва, Є. І. Семенов, Є. В. Дієв,
О. В. Лабунец, В. Ф. Шаблій, В. В. Литвин**

ДУ "Институт стоматологии НАМН Украины"

**ДО ПИТАННЯ ЩОДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ
ПОКАЗНИКІВ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ МАЛИХ
ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ І ЧАСТОТИ
ВИНИКНЕННЯ ПРИ ЦЬОМУ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ
ДЕФОРМАЦІЙ У МОЛОДОМУ ВІСІ ТА ЇХ
ПРИЧИН**

Проведено інформаційний пошук і ретроспективний аналіз даних розповсюдженості малих включених дефектів зубних рядів та частоти виникнення зубочелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку. Доведена неоднозначність їх показників, величина котрих коливається від 20 % до 100 %. Визначені основні причини і фактори, що сприяли даному різночитанню – різне тлумачення дослідниками словосполучення "особи молодого віку", відсутність єдиного методичного підходу при проведенні епідеміологічних досліджень, глибина клінічного обстеження, різні медико-географічні та геохімічні зони проведення стоматологічних оглядів, відсутність стандартизованих показників, терміни видалення зубів.

Ключові слова: епідеміологія, розповсюдженість, малі дефекти зубних рядів, зубочелепні деформації, аномалії, особи молодого віку.

**V. A. Labunets, T. V. Dieva, E. I. Semionov,
E. V. Diev, O. V. Labunets, V. F. Shabljiy, V. V. Litvin**
SE "The Institute of Dentistry of the NAMS of Ukraine"

**CONCERNING INDEFINITENESS
OF THE INDICES OF THE SPREAD
OF DENTITIONS DEFECTS,
FREQUENCY OF SIMULTANEOUS
MAXILLO-DENTAL DEFORMATIONS
AT YOUNG AGE AND THEIR REASONS**

The informational search and retrospective analysis of the data of the spread of the small bounded edentulous spaces in dentitions and the frequency of the maxillo-dental anomalies and deformations in young patients were held. The ambiguity of their indices, values of which vary from 20% to 100%, was proved. The main reasons and factors, favoring this ambiguity are the following: the different understanding by the analysts the phrase "young patients", the absence of the common methodical approach at the epidemiological studies, the depth of the clinical examination, different medical and geographical and geochemical areas of the dental examinations, the absence of the standard indices, the terms of dental extractions.

Key words: epidemiology, spread, small bonded edentulous spaces in dentitions, maxillo-dental deformations, anomalies, young people.

До настоящего времени проведен целый ряд исследований, связанных с установлением распространенности малых дефектов зубных рядов в молодом возрасте и, особенно, частоты возникновения при этом зубочелюстных деформаций и аномалий, связанных с несвоевременным ортопедическим лечением.

Вместе с тем, на необходимость данного ретроспективного анализа результатов проведенных научных исследований в данной области ортопедической стоматологии, подтолкнула нас достаточно заметная их неоднозначность, а порой и противоречивость, касательно частоты и причин их возникновения.

Прежде всего, первоначально, остановимся на приведении именно фактических показателей, полученных рядом исследователей с соблюдением некоей последовательности по мере нарастания соответствующих величин. Так, согласно данным [1] распространенность частичных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста составляет 20,5 %, из которых у 72 % обследованных отсутствует один зуб, а в 37,9 % случаев наблюдается нарушение окклюзионной поверхности зубов. Помимо того, у 43,6 % обследованных выявлены дентоальвеолярные деформации.

Согласно исследованиям [2] в данной возрастной группе аналогичные дефекты отмечаются у 33,3 % лиц, из которых 35 % на верхней челюсти. 60 % – на нижней и у 5 % – сочетанные дефекты, среди которых в 40 % случаев отмечаются зубочелюстные деформации и аномалии, из которых 40 % в горизонтальной

плоскости, 55 % – в вертикальной и 15 % имели смешанный характер. Исходя из данных [3], в возрастной группе 15-19 лет она составляет 15 %, в 20-24 года – 51,7 % и в 25-29 лет – 76,1 %. При этом, в 100 % случаев данные дефекты не были восстановлены в группе 15-19 лет, в 90 % – в 20-24 года и 90,7 % – в 25-29 лет.

По данным стоматологических осмотров городского населения в разных географических регионах Украины [4] было определено, что малые дефекты зубных рядов в возрастной группе 15-19 лет в Одессе встречаются в 14,8 %, в 20-24 года – 26,8 % и в 25-29 лет – 57,9 % случаев. В Белой Церкви они, соответственно, составили – 16,1 %, 45,0 % и 61,5 %, в Днепропетровске – 23,4 %, 45,0 %, 54,6 % и в Тернополе – 27,6 %, 47,5 % и 69,0 %. При этом следует отметить, что во всех данных городах, кроме Одессы, уже четко проявляется наличие больших дефектов зубных рядов.

Сравнительный анализ представленных выше показателей наводит на мысль о некоей их противоречивости и даже достоверности, так как согласно приведенных данных они колеблются от 20 % до 100 %.

Что касается частоты возникновения деформаций и аномалий положения зубов при этом, то здесь показатели также очень уж сильно разнятся.

Так, согласно проведенным исследованиям [5], смещение зубов, лишенных антогонистов, возникают в 20,8 % случаев после удаления зубов, а зубов, расположенных рядом с дефектом зубного ряда – в 37,7 %. По данным же [1], они фиксируются на уровне 43,6 %, в [6] – 44,9 %, в [7] – 50-52 %, в [8] – 67,7 % у студентов 18-25 лет, в [9] – 52,6 %, в [10] – 75 %, в [11] – 78,6 % случаев, а по данным [12, 13] даже достигают цифры в 98 %. Аналогичное расхождение данных показателей наблюдается и в ряде других аналогичных работах [14-16].

Более того, по мнению [17], отсутствие или даже повреждение целостности окклюзионной поверхности одного зуба при несвоевременном стоматологическом лечении, ведет к перестройке функции всего жевательного аппарата, т.е. практически имеются данные патологических изменений в челюстно-лицевой области у 100 % данной категории больных.

Практически аналогичные показатели получены также в исследованиях [18, 19]. При этом [19] считает, что особенно интенсивно происходят деформации зубных рядов и аномалии положения зубов, после удаления первых моляров, именно в молодом возрасте и достигают практически 100% случаев, удаление которых, согласно данным [20], чаще всего происходит в 16 лет. После их удаления через 8 лет просвет между опорными зубами уменьшается более чем на половину (53,8 %), а в 9,2 % закрывается полностью. Дистальное смещение моляров происходит в 15,2 % случаев, а мезиальное – в 40,8 % [20].

Учитывая данное положение и основываясь на собственных исследованиях [21], рекомендует отнести данную категорию больных к факторам риска.

Особенно актуально и практически значимо данная рекомендация принимает значение в свете данных [22], исходя из которых деформации окклюзионной поверхности в юношеском возрасте встречаются в

67,7 %, из которых преимущественно были мезиодистальные смещения (62,1 %), чем вертикальные (28,7 %). При этом, на верхней челюсти (66,9 %) они происходят чаще, чем на нижней.

Следует сказать, что несмотря на столь значительную распространенность и частоту возникновения аномалий положения зубов, деформаций челюстей и патологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе, а также на огромное количество работ, посвященных их лечению и устранению, мы не нашли должного ответа о необходимом принятии первостепенных нетрадиционных профилактических мер социально-медицинской направленности по пресечению самой возможности их возникновения путем обязательного раннего ортопедического лечения или нахождения их хотя бы на активном диспансерном учете. Ведь отсутствие при этом у пациентов самой элементарной информации о наличии целого ряда безболезненных, несвязанных с обязательной preparовкой опорных зубов, методов восстановления данного рода дефектов зубных рядов, может уже быть одной из веских причин подобного положения, не говоря уже об их информированности о крайне тяжелых последствиях угрожающего характера для всей зубочелюстной системы.

Что касается столь разительных и неоднозначных показателей как распространенность и частота возникновения зубочелюстных деформаций и аномалий, то согласно проведенного нами ретроспективного анализа самих методических подходов получения данной информации, они в основном таковы.

Первое, и это самое главное, с нашей точки зрения, это то, что под словосочетанием "лица молодого возраста" не все исследователи понимают одни и те же возрастные группы, или возрастной интервал, или даже возрастной индекс, возрастной диапазон которых, согласно рекомендациям ВОЗ, колеблется с 15 до 30 лет.

В связи с чем хочется напомнить, что ВОЗ разработала и предложила к использованию целую серию технических докладов по стандартизации учета стоматологической заболеваемости, методических подходов клинического обследования и основных требований, предъявляемых к их проведению [21-24]. Обращено внимание исследователей на необходимость и целесообразность проведения исходных и регулярных контрольных обследований с интервалами в 5 лет. Предложена подробная схема базисного стоматологического обследования, индексные возраста и возрастные группы – 12 лет, 15 лет, 35-44 и 65-74 года [22].

Учитывая особенности характера ортопедических вмешательств в каждой возрастной группе, нами [25] были проведены специальные исследования целесообразности использования данной методики при изучении потребности населения в ортопедическом лечении. Для этой цели материалы стоматологического обследования 5090 человек [4] формировались по возрастным группам, рекомендованными комитетом ВОЗ в 1980 г. [21], а также в соответствии с предложенными в 1989 г. [22] индексными возрастными и возрастными группами.

Подобный методический подход позволил сравнить информативность данных методов на основе идентичного материала. Полученные результаты убедительно указали на более высокий уровень информативности и глубину искомых данных, полученных по методике эпидемиологического обследования, предложенной ВОЗ в 1980 г., согласно которой, начиная с 15-летнего возраста, производится индексация групп с 5-10-летними интервалами, коей мы и рекомендуем придерживаться в подобных исследованиях.

Относительно других причин и факторов, связанных с неоднозначным толкованием показателей распространенности и частоты возникновения зубочелюстных деформацией и аномалий, необходимо отметить следующие. Прежде всего, это глубина проведенного стоматологического обследования, начиная с простого только непосредственного клинического обследования в условиях массовых стоматологических осмотров и заканчивая всесторонним углубленным обследованием всей зубочелюстной системы и височно-нижнечелюстного сустава с привлечением современных видов рентгенографии, подробным анализом диагностических моделей в артикуляторе и математических расчетов, а также наиболее информативных объективных тестов обследования. Неоднозначность трактовки показателей заболеваемости, полученных путем массовых стоматологических осмотров по классической схеме; по данным обращаемости в стоматологические учреждения или модельных групп населения по различным медико-социальным и профессиональным признакам. При этом все они однозначно трактуются как истинные показатели заболеваемости. Немаловажное значение при этом имеет также не учет различных сроков отсутствия зубов, особенно при исследованиях частоты возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций.

Влияет также на величину данных показателей отсутствие расчета стандартизованных показателей, имеющих первостепенное значение в получении статистически достоверных данных, в силу весьма значительного колебания возрастного интервала, входящего в понятие "лица молодого возраста" и различие количества обследованных в самой возрастной группе.

Список литературы

1. **Ожоган З. Р.** Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку / З. Р. Ожоган, Л. П. Вдовенко // Дентальні технології. – 2006. – № 3-6 (28-31). – С. 19-21.
2. **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.
3. **Заблюцький Я. В.** Поширеність та структура дефектів зубних рядів у населення м. Львова та Львівської області / Я. В. Заблюцький, Н. М. Дидик // Вісник стоматології. – 2005. – № 4. – С. 77-87.
4. **Лабунець В. А.** Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / В. А. Лабунець. – К., 2000. – 37 с.
5. **Смальченко Г. П.** Опыт клинической систематики зубочелюстной системы в связи с частичной утратой зубов / Г. П. Смальченко: сб. трудов Иркутского мед. ин-та. – Иркутск, 1951. – С. 369-375.
6. **Почтарев А. А.** Частота деформаций зубного ряда после удаления зубов / А. А. Почтарев // Проблемы ортопедической стоматологии. – К., 1966. – Вып. 1. – С. 89-92.

7. **Шур Э. Я.** К вопросу мостовидного протезирования / Э. Я. Шур // Стоматология. – 1963. – № 1. – С. 77-79.
8. **Аболмасов Н. Г.** Особенности вторичного перемещения зубов при частичных изъянах дуг в молодом возрасте / Н. Г. Аболмасов: материалы VIII итоговой науч. студенческой конф. КГМИ. – Калинин, 1962. – С. 77-78.
9. **Гаджиев А. Г.** Применение мостовидных протезов без препаровки зубов: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. Г. Гаджиев. – К., 1996. – 22 с.
10. **Хватова В. А.** Гнатологические принципы в диагностике и лечении патологии зубочелюстной системы / В. А. Хватова // Новое в стоматологии. – 2001. – № 1. – С. 95-108.
11. **Карпенко Н. И.** Устранение вторичных деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов перед протезированием: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Н.И. Карпенко – 1968. – 29 с.
12. **Фарух А. М.** Клиника и протезирование больных с односторонними концевыми изъянами зубных рядов: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. М. Фарух. – Калинин, 1966. – 207 с.
13. **Щербаков А. О.** О реактивности и функциональной структуре пародонта: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. О. Щербаков. – Калинин, 1966. – 19 с.
14. **Мягкова Н. В.** Окклюзионные нарушения у взрослых пациентов с аномалиями прикуса и вторичными деформациями / Н. В. Мягкова, Е. С. Бимбас // Ортодонтия. – 2003. – № 4. – С. 31-34.
15. **Король М.Д.** Вторинні деформації зубних рядів / Король М.Д. – Полтава: Астрія. 2003. – 104 с.
16. **Тріль І. В.** Реабілітація хворих з зубощелепними деформаціями, обумовленими нахилами зубів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / І. В. Тріль. – К., 1995. – 19 с.
17. **Неспрядько В. П.** Нарушение окклюзионных взаимоотношений при повреждении одного моляра / В. П. Неспрядько, З. Е. Жегулович, А. Е. Захарова // Стоматология. – 2006. – № 1. – С. 23-28.
18. **Гинали В. Н.** Изменения височно-нижнечелюстного сустава при деформации зубных рядов / В.Н. Гинали: материалы итоговой конф. ["Функциональная патология зубочелюстной системы"]. – М., 1966. – С. 114-115.
19. **Гаврилов Е. И.** Клиническая картина при частичной потери зубов / Е.И. Гаврилов // Теория и клиника протезирования частичными съемными протезами. – М.: Медицина, 1973. – С. 5-75.
20. **Hack D.** Das Verhalten des unteren zweiten Molaren nach Ex traction des ersten Molaren and Die Folgen / D. Hack // Juand. Diss. Mainz. – 1978. – 45 s.
21. **Эпидемиология, этиология и профилактика болезней пародонта.** – Женева: ВОЗ, 1980. – 66 с.
22. **Стоматологические обследования: основные методы.** – Женева: ВОЗ, 1989. – 62 с.
23. **Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний:** докл. Комитета экспертов. – Женева: ВОЗ, 1986. – 48 с.
24. **Стандартизация учета стоматологической заболеваемости:** докл. Комитета экспертов по гигиене зубов. – Женева: ВОЗ, 1963. – 36 с.
25. **Лабунец В. А.** Использование некоторых методик стоматологического обследования при изучении потребности населения в стоматологической ортопедической помощи // Вестник стоматологии. – 1988. – № 2. – С. 74-77.
26. **Лабунец В. А.** Методические аспекты изучения пораженности населения основными стоматологическими заболеваниями // Вісник стоматології. – 2000. – № 2. – С. 65-68.

Поступила 03.05.12

