

7. **Бабаджанов Л.** Распространенность заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и организация стоматологической помощи населению сельской местности / Л. Бабаджанов // Стоматология. – 1990. – № 6. – С. 76-78

8. **Кризина Н. П.** Розвиток сімейної медицини в Україні у 2006 р. – I півріччі 2009 р. / Н. П. Кризина, Н. Ю. Кондратюк, В. Г. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3. – С. 38-41.

9. Указ Президента Украины «Про Основні засади розвитку соціальної сфери села» [Електронний ресурс] : <http://www.fondigs.lg.ua/index.files/norm/ukaz1356.html>.

10. **Булгакова Д. М.** Совершенствование организации и повышение качества стоматологической помощи сельскому населению Республики Дагестан : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «стоматология» / Д. М. Булгакова. – Москва, 2004. – 23 с.

11. **Дмитрова А.** Проблемы стоматологической санации детей в учреждениях для детей-сирот, расположенных в сельской местности / А. Дмитрова, А. Кулаков // Стоматология для всех. – 2011. – № 32. – С. 32-33.

12. **Толстых О. Г.** Научное обоснование оптимизации системы оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детскому сельскому населению : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / О. Г. Толстых. – Санкт-Петербург, 2006. – 23 с.

13. **Сагина О. В.** Распространенность основных стоматологических заболеваний и модель лечебно-профилактической стоматологической помощи сельскому населению : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / О. В. Сагина. – Москва, 2002. – 21 с.

14. **Парій В. Д.** Медико-соціальні та профілактичні засади сучасної перебудови первинної медико-санітарної допомоги на селі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 «соціальна медицина» / В. Д. Парій. – Київ, 2005. – 42 с.

15. **Калининская А.** Современные модели использования среднего медицинского персонала в стоматологии / А. Калининская, Б. Трифонов // Сестринское дело. – 2008. – № 8. – С. 33-37.

16. **Лисицын Ю. О.** Состоянии и мерах по дальнейшему улучшению лечебно-профилактической стоматологической помощи сельскому населению / Ю. Лисицын, О. Сагина // Новое в стоматологии // 2002. – № 6. – С. 10-11.

17. **Состояние и перспективы развития стоматологической помощи сельскому населению Украины** // Пашковская Л. А., Косенко К. Н., Карячка Т. З., Курган Л. М., Журавлева Т. И., Лабунец В. А. // Материалы научно-практической конференции, посвященной 65-летию Одесского научно-исследовательского института стоматологии, Одесса, 93. – С. 270-2738.

18. **Рекомендации** общественных слушаний, организованных Комиссией по здравоохранению Общественной палаты Российской Федерации, по теме "Проблемы оказания стоматологической помощи в России", 25 марта 2009 года // Маэстро стоматологии - № 2 (34) – 2009 – С. 14.

19. **Державна цільова програма розвитку українського села на період до 2015 року** [Електронний ресурс] : <http://www.minagro.gov.ua/page/73800>.

20. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/898-2009-p>.

21. **Постанова КМУ № 254 від 17 березня 2011 р.** Про скасування деяких актів Кабінету Міністрів України : [Електронний ресурс] <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/898-2009-p>

22. **Звіти головних** позаштатних спеціалістів з питань стоматології УОЗ областей, АР Крим, м.Київ та м. Севастополь // Дентальні технології. Спецвыпуск. м. Донецьк. – Черговий IV (XI) з'їзд Асоціації стоматологів України. – 14-15 жовтня 2010 р. 159 с.

23. **Про затвердження** Програми діяльності Кабінету Міністрів України «Український прорив: для людей, а не політиків»; Постанова Кабінету Міністрів України №14 від 16.01.2008 р. [Електронний документ]. – <http://www.rada.gov.ua>

24. **Люля І. І.** Звіт про роботу стоматологічної служби Вінницької області за 2012 р. // Современная стоматология. – Спецвыпуск. – 2012. – С. 23-28.

25. **Урочище** відкриття навчально-практичного центру первинної медико-санітарної допомоги в селі Великий Говилів [Електронний ресурс] : <http://www.tdmu.edu.te.ua/ukr/news/lenta.htm>

26. **Маркетинг** в стоматологической организации / [Янченко В. М., Касумова М. К., Мчедлидзе Т. Ш, Разумовская А. Л.] // Изд-во «МЕДИ». – 2005. – 332 с.

УДК 616.314-007.21-06:616.314-007.1]-053.2(477.84)

Н. А. Осарчук

Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ВКОРОЧЕННЯ ЗУБНОГО РЯДУ ПРИ АДЕНТІЇ У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Своевременное выявление адентий и проведения комплексного стоматологического лечения у детей под час незавершеного росту кісток лицевого черепа може сприяти зниженню частоти зубощелепних деформацій у дорослих.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, адентія, комплексне стоматологічне лікування.

Н. А. Осарчук

Тернопольский государственный медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского

РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ АДЕНТИИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Своевременное выявление адентий и проведение комплексного стоматологического лечения у детей в период незавершенного роста костей лицевого черепа может способствовать снижению частоты зубочелюстных деформаций у взрослых.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, адентия, комплексное стоматологическое лечение.

N. A. Osarchuk

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF SHORTENING DENTITION AT ADENTIA OF CHILD POPULATION IN TERNOPIL REGION

Timely adentia detection and realization of complex dental treatment in children during the progress of the facial bone growth skull can reduce the frequency of dental and jaw deformations in adults.

Key words: dental and jaw anomalies, adentia, complex dental treatment.

В останні роки відмічається подеяке зростання зубощелепних аномалій серед населення різних регіонів земної кулі. Стосовно розповсюдженості цієї аномалії у фахівців є певні розбіжності. Так, за даними епідеміологічних досліджень, адентія складає від 0,3 до 10,0 %. Адентія належить до числа тяжких зубощелепно-лицевих аномалій, які викликають значні морфологічні та функціональні порушення не тільки жувального апарату, але й організму людини в цілому. Змінені умови екологічного та соціального середовища, а також зниження імунного статусу населення значно вплинули на частоту різних захворювань, в тому числі і зубощелепно-лицевих аномалій, тому дані про розповсюдженість адентії за останнє десяти-

© Осарчук Н. А., 2012.

річчя змінилися і потребують динамічного поновлення [1-8].

Аденція відрізняється різноманітністю клінічних проявів, тому питання щодо систематизації клінічних проявів уродженої відсутності зубів залишається і до цього часу актуальним [8].

Проведення епідеміологічного обстеження дітей Тернопільської області надало більш чіткі уяви про дані розповсюдженості зубощелепних аномалій в даному регіоні. Дані розповсюдженості аномалій розміру зубних рядів при адентіях дуже важливі для планування регіональних заходів по профілактиці цієї патології і підвищенні ефективності лікування вкорочення зубного ряду при адентії на основі обґрунтування та розробки схем лікування у дітей з незавер-

шеним ростом кісток лицевого черепа та оцінки їх ефективності.

Матеріали і методи дослідження. В період 2008-2012 роки нами було проведено епідеміологічне стоматологічне обстеження, що включало ортодонтичний статус пацієнтів, по рекомендаціям ВООЗ 1375 дітей у віці 7-18 років в місті Тернополі та декількох районах Тернопільської області.

Ортодонтичні дані обстежених дітей фіксувались в карти обстеження ортодонтичного пацієнта за формою № 043-1/о. Проводився статистичний аналіз результатів досліджень. Обстежено визнаними клінічними методами 105 хворих з частковими дефектами зубних рядів при адентії.

Таблиця

Характеристика пацієнтів, взятих на лікування з адентією

Вік пацієнтів, роки	Хлопці	Дівчата	Адентія в/щ	Адентія н/щ	Адентія обох щелеп	Адентія з аномалією розміру зубного ряду	Адентія з аномалією форми зубного ряду	Адентія з аномаліями прикусу
8-12	35	14	20	10	14	45	1	30
13-18	39	17	36	11	14	47	2	47
Усього	74	31	56	21	28	92	3	77

Результати дослідження і їх обговорення. Результати проведеного в обстеження дітей та підлітків віком від 7 до 18 років в організованих дитячих колективах м. Тернополя і Тернопільської області показали, що адентія складає 0,5 %. За період 2010-2012 років кількість осіб з вродженою відсутністю зубів, що звернулися за ортодонтичною допомогою, збільшилася майже в 2 рази ніж в період 2008-2009 років.

Більшість осіб з адентією за зверненням в клініку становили діти віком 8-ми (12,5 %), 11-ти (12,2 %) та 14-ти (14,3 %) років. Загальний середній показник вроджено відсутніх зубів серед обстежених становить 2 (тобто на кожен дитину припадає 2 відсутніх постійних зуба), що свідчить про морфологічні та функціональні порушення жувального апарату.

Найбільшу кількість відсутніх постійних зубів виявлено на верхній щелепі – 52,4 %. Якщо розглядати вроджену відсутність зубів за функціональною їх орієнтацією, то адентія фронтальної групи зубів, включаючи ікла, на обох щелепах становить 35 %, а бічних, не рахуючи зубів мудрості, – 31 %.

При адентії, в залежності від кількості відсутніх зубів, спостерігаються різні за ступенем як функціональні, так і морфологічні зміни в зубощелепному апараті. Процес прорізування зубів у осіб з адентією – від одного до трьох зубів, розташованих в різних ділянках зубної дуги, не відрізняється від такого у дітей без даної аномалії. При значній кількості вроджено відсутніх зубів процес прорізування зазнає ряд змін: порушується парність, паралельність та послідовність прорізування зубів. Спостерігається пізно, але одночасне прорізування як тимчасових, так і постійних зубів. Адентія, як правило, супроводжується аномалійною формою зубів (шипоподібна, бочкоподібна, конічна), що утруднювало встановлення їх групової належності. В ділянці дефекту зубного ряду, обумовленого уродженою відсутністю зубів, альвеолярний гре-

бінь недорозвинений, загострений. Слизова оболонка, яка покриває альвеолярні відростки, тонка і атрофічна, особливо при значній кількості відсутніх зубів. Дефекти зубних рядів сприяють міграції зубів, змінюючи міжжюльційні взаємовідношення, знижують жувальну функцію, впливають на чіткість мовлення, погіршують естетику обличчя. Адентія супроводжується аномаліями довжини зубних рядів – зубні ряди вкорочуються при видаленні молочних зубів в ділянці відсутніх зачатків постійних зубів. Міжрізцева центральна лінія може бути зміщена у трансверзальній площині.

Аномалії прикусу серед осіб з адентією становлять 79,3 %, із них: глибокий прикус – 41,3 %, дистальний – 19 %, мезіальний – 12,1 %, відкритий – 4 %, перехрестний 2,9 %. Скупченість зубів у зубних рядах діагностувалась в 5,5 % випадків. Аномалії форми зубних рядів були виявлені в 2,5 % випадків, але аномалії розміру зубних рядів становили 87,5 %.

Клінічні обстеження 105 пацієнтів з уродженою відсутністю зубів свідчать про те, що близько 70 % із них мають спадкову схильність до адентії, 20 % матерів хворіли токсикозом I та II половини вагітності, 18 % - перенесли тяжкі інфекційні або загальносоматичні захворювання, 11,3 % - мали порушення ендокринної системи, 13,1 % батьків зловживали алкоголем та інш. Частіше успадковують адентію від матерів хлопчики (70,0 %), ніж дівчатка (30 %) (табл.).

Висновки. Все вищевикладене свідчить про те, що у хворих адентією виникає ряд проблем в естетичному, функціональному та соціальному плані. Однією з найважливіших задач у вирішенні цих проблем є розробка диференційованого підходу до діагностики даної зубощелепної аномалії. Вроджену відсутність зубів слід поділити за етіологією на спадкову та неспадкову, оскільки зачатки зубів можуть бути відсутніми

через те, що не відбулося їх закладки, або зачатки загинули до народження.

Визначальним діагностичним критерієм є кількість уроджено відсутніх зубів. Доцільно виділяти такі клінічні форми адентії за кількістю відсутніх зубів: часткову (від 1 до 3 зубів), множинну або чисельну (від 4 і більше) та повну. Важливо також встановити локалізацію і топографію уродженої відсутності зубів - адентія може бути в естетично значимій ділянці порожнини рота, в бокових ділянках зубних рядів.

Важливе значення при адентії має характер обмеження дефектів зубного ряду (тимчасові чи постійні зуби), стан їх коронкової частини, ступінь резорбції коренів тимчасових та сформованості постійних зубів, наявність патологічних змін у тканинах пародонта.

Складні топографо-анатомічні умови порожнини рота (зменшення опорних зубів, відсутність екватора на зубах через аномалію їх форми, плескате піднебіння з торусом, недорозвинення альвеолярних відростків і т. інш.) створюють ряд труднощів в протетичному лікуванні хворих з адентією і потребують спеціальної підготовки порожнини рота до протезування. Тому одним із завдань дослідження стало вирішення питання про можливість використання тимчасових зубів під опору зубного протезу, особливо при множинній адентії.

Клінічними дослідженнями встановлено, що в осіб з адентією порушується процес фізіологічної зміни зубів і тимчасові зуби на невизначений час затримуються в зубному ряду. Проте перебування їх недовговічне. Таке явище трапляється при ретенції постійних зубів, але найчастіше при вродженій їх відсутності. Це свідчить про те, що резорбція коренів тимчасових зубів неминуча і при адентії. Патологічні процеси приводять до втрати тимчасових зубів і як наслідок зубні ряди при адентії вкорочуються.

Таким чином, санітарно-просвітня робота серед населення, проведення санації порожнини рота в дитячому віці, лікувально-профілактичні заходи у всіх регіонах дозволять зменшити зубощелепні деформації, які формуються при аномаліях в зубощелепній системі.

Список літератури

1. **Панахов Н. А.** Распространение и интенсивность зубочелюстных аномалий у подросткового населения Азербайджана / Н. А. Панахов // Вісник стоматології. - 2012. - №3. - С. 112-113.
2. **Гараев З. И.** Генетические аспекты зубочелюстных аномалий и роль инбридинга в их структуре и частоте распространения : автореф. ... дис. д-ра мед. наук. / З. И. Гараев – М, 2000. – 39 с.
3. **Habibian M.** Perceived information needs in respect of orthodontics among 11-12-years-old girls: a study through the health visitor sessions in schools. / M. Habibian, S. Gelbier, B. A. Munday // Int. J. paed. Dent. - 2003. - Vol. 13. - № 5. – p. 348-355.
4. **Гунаева С. А.** Распространенность зубочелюстных аномалий у детей г. Уфы и обоснование их комплексной профилактики : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. А. Гунаева – М, 2006. - 23 с.
5. **Gabris K.** Orthodontic anomalies in adolescents. / K. Gabris, S. Marton, M. M. Madlena // Fogorv. Sz. – 2000. - Vol. 93. - №12. - p. 365-373.
6. **Алиева Р. К.** Влияние различных концентраций фтора в питьевой воде на распространение аномалий зубочелюстной системы у дошкольников. / Р. К. Алиева, А. В. Алимский // Новое в стоматологии. – 1999. - №1. – С. 54-57.
7. **Мамедов А. А.** Организация профилактической работы по предупреждению и ранней диагностике зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в системе детских муниципальных учреждений. / А. А. Мамедов, В. М. Чапала, В. Н. Сергейчук // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2004. - № 1-2. - С. 23-25.
8. **Хорошилкина Ф. Я.** Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина – М, 2006. – 544 с.

Надійшла 29.10.12

