

ОРТОПЕДИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.314-089.28:615.462-07-092-9

**В. А. Лабунец, д. мед. н., Т. В. Диева, к. мед. н.,
Е. І. Семенов, к. мед. н., Е. В. Дієв, к. мед. н.,
М. С., Куликов В. В. Лепський, к. мед. н.,
В. В. Лепський, Н. В. Рожкова, к. мед. н.,
О. В. Лабунец, В. Ф. Шаблій**

ГУ «Институт стоматологии Национальной академии медицин-
цинских наук Украины»
Областная городская стоматологическая поликлиника
г. Симферополь

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ИНТЕНСИВНОСТЬ,
СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МАЛЫХ
ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Проведены и сравнены данные стоматологических осмотров 283 человек молодого возраста в 2012 году и 273 человека - в 1995 году. Наблюдается четкая тенденция увеличения количества лиц данного возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, как в целом, так и по отдельным возрастно-половым группам, со временем, особенно в младших возрастных группах, соответственно в 2,7 и 2,4 раза. Установлена значительная частота возникновения у данной группы населения зубочелюстных аномалий и деформаций - 89,1%. Доказана практически идентичность показателей распространенности, интенсивности малых включенных дефектов зубных рядов, их осложнений, структуры среди мужчин и женщин в целом и приведены некоторые их особенности в отдельных возрастных группах. Обоснована клиническая и социальная необходимость их раннего ортопедического лечения.

Ключевые слова: стоматологические осмотры, лица молодого возраста, малые включенные дефекты зубного ряда, распространенность, интенсивность, структура, зубочелюстные деформации, аномалии.

**В. А. Лабунец, Т. В. Дієва, Є. І. Семенов, Е. В. Дієв,
М. С. Куліков, В. В. Лепський, В. В. Лепський,
Н. В. Рожкова, О. В. Лабунец, В. Ф. Шаблій**

ДУ «Інститут стоматології НАМН України»
Обласна, міська стоматологічна поліклініка,
м. Сімферополь

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ, ІНТЕНСИВНІСТЬ,
СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МАЛИХ
ВКЛЮЧЕНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ
У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ЇХ УСКЛАДНЕНЬ**

Проведені та порівняні дані стоматологічних оглядів 283 чоловік молодого віку в 2012 році та 273 чоловік - у 1995 році. Спостерігається чітка тенденція збільшення кількості осіб даного віку з малими включеними дефектами зубних рядів, як в цілому, так і у окремих віково-статевих групах з часом, особливо в молодіших вікових групах, відповідно у 2,7 та 2,4 рази. Встановлена значна частота виникнення у даній групі населення зубочелюстних аномалій і деформаций - 89,1%. Доведена практична ідентичність показників розповсюдженості, інтенсивності малих включених дефектів зубних рядів, їх ускладнень, структури серед чоловіків та жінок в цілому та наведені деякі їх особливості у

окремих вікових групах. Обґрунтована клінічна та соціальна необхідність їх раннього ортопедичного лікування.

Ключові слова: стоматологічні огляди, особи молодого віку, малі включені дефекти зубного ряду, розповсюдженість, інтенсивність, структура, зубочелюстні деформації, аномалії.

**V. A. Labunets, T. V. Dieva, E. I. Semionov, E. V. Diev,
M. S. Kulikov, V. V. Lepskij, V. V. Lepskij,
N. V. Rozhkova, O. V. Labunets, V. F. Shablji**

SE "The Institute of Stomatology of the NAMS of Ukraine"
Regional Municipal Stomatological Polyclinic, Simferopol'

**THE PREVALENCE, INTENSITY, STRUCTURE,
TENDENCY OF DEVELOPMENT OF MINOR
BOUNDED EDENTULOUS SPACES IN YOUNG
PATIENTS AND THEIR COMPLICATIONS**

In spite of the great number of theoretical investigations, connected to the study of the prevalence of minor bounded edentulous spaces at young age and their complications, the problems of their appearance and the dynamics of development within time are studied insufficiently.

The aim of the study. The study of the frequency of minor bounded edentulous spaces, their complications and the determination of the tendencies of their development at age growing and within time at young age.

The methods of the study are the stomatological examinations of young patients.

The findings. The comparative analysis of the stomatological examination of 273 patients of young age during 1995 and 283 patients during 2012 have allowed the revelation the exact tendency of the growing of the number of patients with minor bounded edentulous spaces from 23% to 40.9%, i.e. the frequency of their appearance increased by 78%. At that their most considerable growing is observed especially in younger groups - of 15-19 and 20-24 years old, by 2.7 times and 2.4 times respectively. The increase of the intensity of their prevalence from 1.4 at the age of 15-19 up to 2.3 at the age of 25-29 per person is noticed. The frequency of occurrence of maxillo-dental anomalies and deformations in this category of patients equals 89.1%. At that the frequency of their appearance depending on age as well as on sex of patients is identical.

Conclusions. Taking into consideration the great prevalence, intensity and aggravation of the tendencies of development of minor bounded edentulous spaces and their secondary complications at young age, it is necessary to elaborate the medico-social and organizational measures for their prevention, including all main kinds of early orthopedic treatment.

Key words: stomatological examinations, young patients, minor bounded edentulous spaces, prevalence, intensity, structure, maxillo-dental deformations, anomalies.

В последние годы все более пристальное внимание исследователей привлекает проблема распространенности малых включенных дефектов зубных рядов, осложнений и тенденций их развития именно в молодом возрасте [1-5], основным мотивом которых является практически стремительное появление в данном возрасте самых различных видов зубо-

челюстных деформаций и аномалий, вызванных несвоевременным ортопедическим лечением [2, 6-14]. Наряду с этим, немаловажное социальное и медицинское значение представляют вопросы развития данной патологии во временном диапазоне, как в возрастном аспекте, так и динамика их развития во времени. Все вышеуказанное, собственно, и явилось основной целью настоящего исследования.

Материалы и методы исследования. Основным материалом исследования служили данные стоматологических осмотров населения г. Одессы в молодом возрасте, проведенные в 1995 и 2012 годах, результаты которых регистрировались в специально разработанной "Диагностической карты обследования стоматологического ортопедического (ортодонтического) больного".

Предметом исследования явилось исследование частоты возникновения малых включенных дефектов зубных рядов, их осложнений и установление тенденций их развития с возрастом и во времени. Выборка материала и группировка его по группам проводилась согласно методическим рекомендациям ВОЗ (1980 г.), регламентирующих проведение соответствующих эпидемиологических исследований [15].

При определении величины выборки для достижения статистически достоверных данных руководствовались положением ВОЗ (1989 г.), согласно которого минимальный рекомендуемый объем стоматологических обследований должен быть не менее 30 человек при проведении подобного рода эпидемиологических исследований [16].

Статистическая обработка материалов исследования предусматривала определение среднearифметической величины на 1000 обследованных лиц, как в целом, так и по отдельным возрастно-половым группам.

Результаты исследования и их обсуждение. Для установления частоты возникновения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста и их осложнений в виде зубочелюстных аномалий и деформаций, связанных с отсутствием должного и своевременного ортопедического лечения, как ранней профилактической направленности, так и постоянного, нами были проведены стоматологические осмотры 283 человек г. Одессы в возрасте 15-29 лет с использованием цифровой компьютерной панорамной рентгенографии, из которых мужчины составили 129 человек (45,8 %) и женщины - 153 человека (54,2 %). В свою очередь, в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ [15], они были разделены на 3 возрастные группы - 15-19, 20-24 и 25-29 лет, в которых, соответственно, обследовано 80, 92 и 110 человек. При этом, в каждой возрастной группе по половому признаку было более 30 человек, следуя рекомендациям ВОЗ [15].

Таблица 1

Сравнительная характеристика частоты возникновения малых дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста г. Одессы в 1995 и 2012 годах на 1000 обследованных лиц

Год обследования	Возрастные группы							
	15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
	к-во	%	к-во	%	к-во	%	к-во	%
1995	91,6	9,2	148,7	14,9	449,6	45,0	230,0	23,0
2012	250,0	25,0	358,7	35,9	618,2	61,8	409,0	40,9

Для определения динамики распространенности и установления тенденций развития малых включенных дефектов зубных рядов у данной категории населения во времени, путем сравнения их показателей в прошлом и настоящем времени в аналогичной географической зоне, нами были подняты архивные материалы аналогичных исследований по аналогичным методическим подходам и сравнены с нынешнем временем, исходя из которых количество обследованных лиц составило 273 человека. Во избежание возможных ошибок статистического характера, связанных с некоторым различием показателей количества обследованных лиц в каждой возрастной группе, все искомые нами показатели рассчитывались на 1000 населения по каждой возрастной группе.

Сравнительный анализ полученных данных показал (табл. 1), что, в целом, наблюдается четкая тенденция увеличения количества лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, как в целом по данной возрастной категории, так и по отдельности по исследуемым возрастным группам.

Так, исходя из представленных в табл. 1 данных, в целом, число лиц молодого возраста с подобными дефектами зубных рядов в Одессе в 1995-96 годах со-

ставляло 230,0 (23,0 %) на 1000 лиц в возрасте 15-29 лет, то уже в 2012 году их было уже 409,0 (40,9 %), т.е. частота их возникновения возросла на 78 %, что крайне неудовлетворительно характеризует саму систему стоматологического обслуживания в нашей стране за прошедший период времени с 1995 по 2012 годы.

Что касается полученных материалов непосредственно возрастных групп, то здесь состояние таково. В возрастной группе 15-19 лет в 1995 году их количество было 91,6 (9,2 %) человек на 1000 обследованных данного возраста, а в 2012 году стало уже 250,0 (25,0 %) человек, т.е. их число, возросло на 270,0 %. В 20-24 года, соответственно, с 148,7 (14,9 %) до 358,7 (35,9 %) и увеличилось на 241 % и, соответственно, в возрастной группе 25-29 лет с 449,6 (45,0 %) до 618,2 (61,8 %) человек на 1000 обследованных данного возраста и увеличилось их число на 39 %. Особенно впечатляют и удручают полученные материалы в графическом их изображении (рис. 1).

Проведя ретроспективный анализ полученных материалов по исследуемым возрастным группам, следует указать на существенное увеличение количества лиц молодого возраста с малыми включенными

дефектами зубных рядов со временем, особенно в младших возрастных группах – 15-19 лет и 20-24 года, где их увеличение произошло, соответственно, в 2,7 и 2,4 раза с 1995 по 2012 годы.

С нашей точки зрения данное положение, скорее всего, связано с резким снижением диспансеризации, активным выявлением и лечением кариеса зубов и его осложнений, именно еще в школьном возрасте, не говоря уже о степени профессионализма ряда стоматологов нашей страны. Ведь в принципе, по большому счету, в данной возрастной категории пациентов, в

силу практического отсутствия развившейся стадии пародонтита II и III степени, удаление зубов с вполне нормальным состоянием костной ткани пародонта, должно быть практически сведено к минимуму.

В определенной степени достаточно значимый научный интерес и практическое значение представляют исследования вопросов распределения подобного рода дефектов у лиц молодого возраста по половому признаку по вполне понятным причинам для данного возрастного параметра (табл. 2).

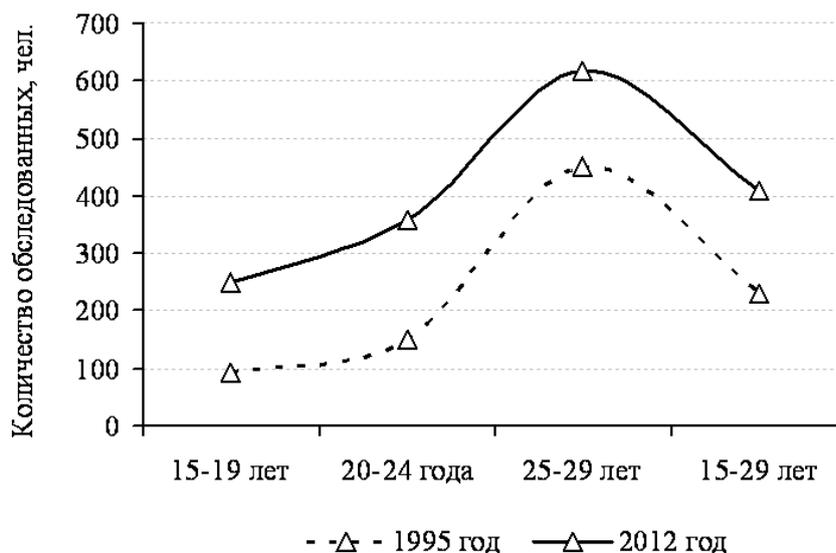


Рис. 1. Распространенность малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста в Одессе за 1995 и 2012 годы.

Таблица 2

Распространенность малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста на 1000 обследованных лиц г. Одессы среди мужчин и женщин

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
281,3	229,5	363,6	354,2	584,9	631,6	441,9	418,3
Всего							
255,4		358,9		608,3		430,1	

Исходя из полученных данных (табл. 2), в целом, на 1000 обследованных малые включенные дефекты зубных рядов в возрастном диапазоне 15-29 лет встречаются у 430,1 человек. При этом у мужчин они наблюдаются у 441,9 человек, а у женщин - у 418,3 на 1000 лиц по каждому полу.

Анализ представленных показателей указывает на достаточно высокую распространенность данного рода дефектов зубных рядов и практически их идентичность у лиц молодого возраста по половому признаку.

Что касается углубленных материалов обследования по каждой возрастной группе, то здесь фиксируются следующие показатели. В возрасте 15-19 лет у мужчин данный показатель отмечается на уровне 281,3 человек на 1000 лиц данной возрастной катего-

рии (28 %), у женщин, соответственно, 229,5 человек (23 %). В группе 20-24 года, соответственно, у мужчин - 363,6 (36 %), у женщин - 354,2 (35 %) и в возрасте 25-29 лет у мужчин данный показатель достигает 584,9 человек (59 %), а у женщин - 631,6 (63 %) на 1000 обследованных данного возраста (рис. 2).

Анализируя и сравнивая полученные материалы, следует указать на постоянное увеличение данной категории лиц с возрастом, как у мужчин, так и у женщин, а именно, с 281,3 человек среди мужчин в возрасте 15-19 лет до 584,9 человек в возрасте 25-29 лет на 1000 обследованных лиц и у женщин - с 229,5 до 631,6 человек. Вместе с тем следует заметить, что если у женщин данный показатель незначительно ниже в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года, чем у мужчин, то в возрасте 25-29 лет фиксируется уже не-

сколько выше, чем у мужчин. С нашей точки зрения, это объясняется, в первую очередь, физиологическими изменениями в организме женщин, связанными с

рождением детей и временным отсутствием должного времени на активное наблюдение за своим здоровьем у стоматологов, с санаций полости рта и зубов.

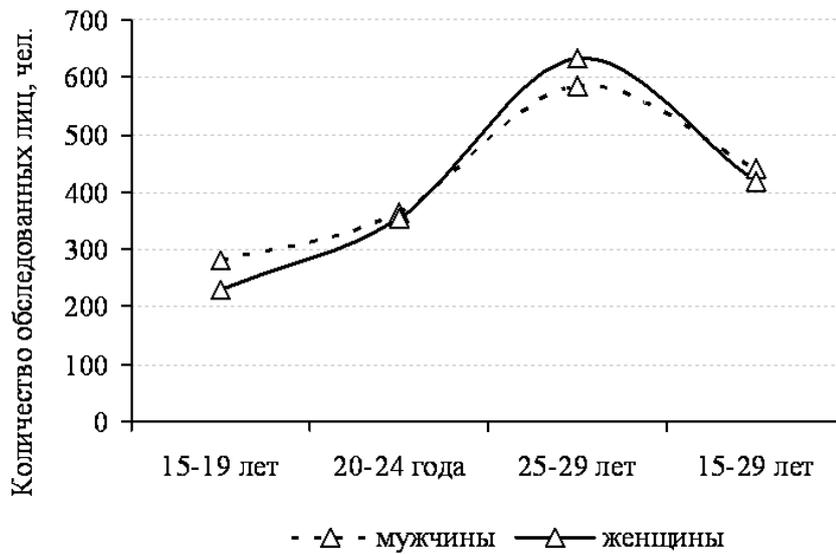


Рис.2. Распространенность малых включенных дефектов зубных рядов среди мужчин и женщин молодого возраста.

Таблица 3

Количество малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста г. Одессы на 1000 обследованных лиц

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
343,8	437,5	636,4	562,5	1377,4	1421,1	868,2	843,1
Всего							
390,7		599,5		1399,3		855,7	

Таблица 4

Количество малых дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста с подобными дефектами на 1000 обследованных лиц г. Одессы

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1222,2	1609,1	1750,0	1888,2	2281,3	2250,0	2000,0	2015,6
Всего							
1415,7		1819,1		2265,7		2007,8	

При определении нормативной потребности населения в стоматологической ортопедической помощи и врачебных кадрах по ортопедической стоматологии, важнейшее значение при этом приобретают данные о количестве тех или иных дефектов зубных рядов, их структуре и объеме. Принимая во внимание данное положение, нами была определена интенсивность распространения малых включенных дефектов зубных рядов у исследуемой категории лиц, данные которых представлены в табл. 3.

Исходя из приведенных в табл. 3 материалов, наблюдается четкая тенденция увеличения количества малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста г. Одессы - с 390,7 в возрастной группе 15-19 лет до 1399,3 дефектов в 25-29 лет на 1000 лиц данного возрастного диапазона. При этом в

среднем в исследуемой категории лиц этот показатель фиксируется на уровне 855,7 дефектов.

Наряду с познанием вопросов количества малых включенных дефектов зубных рядов среди лиц молодого возраста, определенное научное значение и важную практическую ценность при выявлении и установлении степени тяжести патологии и объема необходимой ортопедической помощи уже непосредственно каждому больному, представляют вопросы исследования интенсивности количества дефектов зубных рядов, среди данного рода пациентов (табл. 4).

Согласно данным табл. 4, отмечается практически одинаковое количество малых включенных дефектов зубных рядов среди лиц с подобными дефектами зубных рядов в возрастном интервале от 15-29 лет, а именно - 2000,0 и 2015,6 дефектов на

1000 лиц данной категории среди мужчин и женщин, соответственно, т.е. по 2 малых включенных дефекта зубных рядов на 1 человека с данного рода дефектами. В среднем же данный показатель для лиц молодого возраста фиксируется на уровне 2007,8 дефектов.

Рассматривая материалы обследования по данному вопросу в возрастном аспекте, следует указать на постоянное их увеличение с возрастом, начиная с 1222,2 в возрастной группе 15-19 лет до 2281,3 дефектов у мужчин и с 1609,1 до 2250,0 дефектов у женщин (рис. 3).

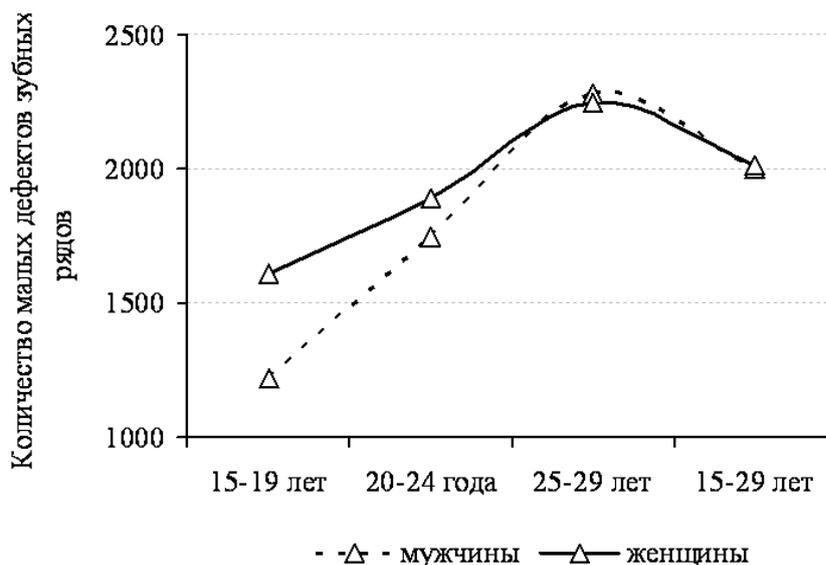


Рис. 3. Интенсивность распространения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста на 1000 обследованных лиц г. Одессы.

Таблица 5

Количество удаленных зубов у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов на 1000 обследованных лиц г. Одессы

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1444,4	1095,2	1875,0	1823,5	2906,3	2916,7	2075,2	1945,1
Всего							
1269,8		1849,3		2911,7		2010,2	

При организации и планировании стоматологической ортопедической помощи, врачебной нагрузке, а также качественных и количественных показателей работы врача-стоматолога-ортопеда, важное значение имеет наличие информации о структуре дефектов зубных рядов, количестве отсутствующих зубов при различных клинических ситуациях. В силу изложенного в табл. 5 приведены данные о количестве удаленных зубов в возрасте 15-29 лет, как по возрастному, так и по половому признаку.

Исходя из представленных в табл. 5 данных, наблюдается тенденция увеличения количества удаленных зубов с возрастом, как в целом, так и среди мужчин и женщин.

Если говорить в целом о данной возрастной категории, то здесь фиксируются следующие показатели. В возрастной группе 15-19 лет число удаленных зубов среди лиц с малыми включенными дефектами зубных рядов составляет 1269,8 зубов на 1000 лиц данной ка-

тегории, в 20-24 года, соответственно, 1849,3 и в возрасте 25-29 лет - 2911,7 зубов, т.е. 1,3; 1,9 и 2,9 зубов на 1 пациента с малыми включенными дефектами зубных рядов в соответствующих возрастных группах. В целом же данный показатель у лиц молодого возраста с подобными дефектами фиксируется на уровне 2,0 зубов на 1 человека.

Что касается характеристики данного показателя по половому признаку, то здесь, в целом, наблюдается практически идентичное их количество, как среди мужчин, так и среди женщин. Так, у мужчин данный показатель в молодом возрасте (15-29 лет) составляет 2075,2 и у женщин 1945,1 удаленных зубов среди пациентов с малыми включенными дефектами зубных рядов. В целом он среди мужчин и женщин данного возрастного интервала устанавливается на уровне 2010,2, т.е. 2,0 зубов на 1 обследованного подобного пациента (рис. 4).

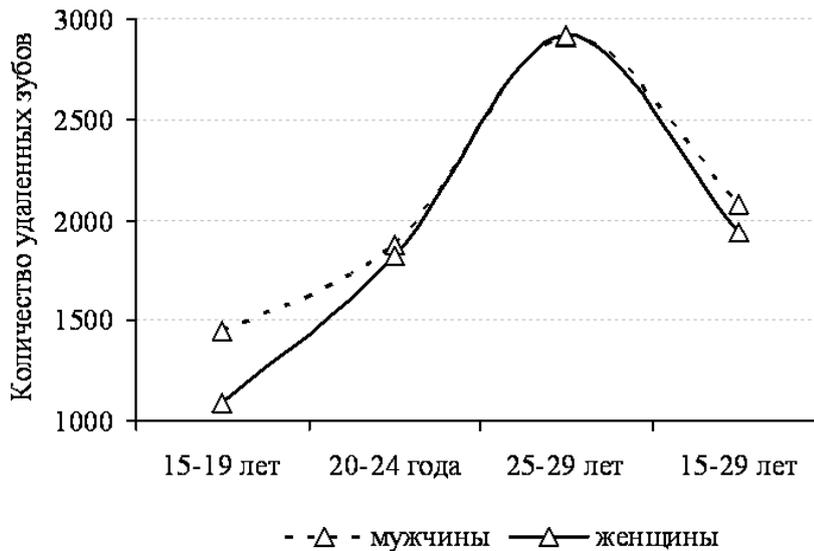


Рис.4. Динамика интенсивности удаленных зубов у лиц молодого возраста на 1000 обследованных лиц г. Одессы.

Таблица 6

**Структура протяженности малых включенных дефектов зубных рядов
у лиц молодого возраста г. Одессы, %**

Количество отсутствующих зубов в одном дефекте	Возрастные группы							
	15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1 зуб	81,8	90,5	91,8	88,9	79,5	76,5	83,0	81,4
2 зуба	18,2	9,5	7,2	7,4	13,6	17,3	12,5	13,9
3 зуба	0	0	0	3,7	6,9	6,2	4,5	4,7
	В целом							
1 зуб	86,2		90,8		78,0		82,2	
2 зуба	13,8		7,3		15,5		13,2	
3 зуба	0		1,9		6,5		4,6	

Помимо общего знания о количестве удаленных зубов у лиц с дефектами зубных рядов, первостепенное значение для выбора вида ортопедического лечения имеют данные о протяженности дефектов зубных рядов, в том или ином клиническом случае.

Особенно актуален данный вопрос в плане клинических показаний к имплантации и мостовидному протезированию.

Имея в наличии все исходные материалы стоматологического обследования данной категории лиц, информация о структуре протяженности малых включенных дефектов зубных рядов в молодом возрасте указана в табл. 6.

Согласно проведенных в табл. 6 данных, у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов преимущественно превалирует дефекты с отсутствием одного зуба, как в целом (82,2 %), так и среди мужчин (83,0 %) и женщин (81,4 %). При этом в 13,2 % случаев у данного рода дефектах зубных рядов, отсутствует 2 зуба и в 4,6 % - 3 зуба.

Что касается динамики их появления и развития с возрастом, то здесь, четко прослеживается тенденция увеличения продолжительности частичных малых включенных дефектов с возрастом, особенно с отсутствием 3-х зубов. Если в возрастной группе 15-19 лет их практически нет вовсе, а в 20-24 года только 1,9 %

случаев, то в возрасте 25-29 лет они составляют уже 6,5 % от общего количества малых включенных дефектов.

Заключая в целом о распространенности малых включенных дефектов зубных рядов среди лиц молодого возраста, их интенсивности у лиц с данного рода дефектами, структуре и количестве удаленных зубов, следует указать на практическую идентичность данных показателей как среди мужчин, так и женщин. Учитывая данное положение, при определении нормативной потребности населения в специализированной ортопедической помощи и расчета врачебных должностей по ортопедической стоматологии и иных расчетах, их целесообразно объединять и производить в дальнейшем все расчеты на все население нашей страны данного возраста.

Наряду с вопросами распространенности малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, одной из задач в данном научном исследовании был также вопрос исследования частоты возникновения аномального расположения опорных зубов и деформаций зубных рядов, альвеолярного оттока, возникающих вследствие отсутствия должных медицинских показаний к их своевременному ортопедическому лечению или его игнорированием, как таковым.

В виду этого, нами в полном соответствии с поставленной задачей, были проведены соответствующие научные исследования как по возрастному, так и

половому признаку, результаты которых отражены в табл. 7.

Таблица 7

Частота возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов г. Одессы, в %

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
100,0	81,8	87,5	94,1	100,0	72,2	98,2	79,7
Всего							
90,9		90,8		86,1		89,1	

Анализируя приведенные в табл. 7 данные, сразу же необходимо констатировать о весьма и весьма высокой степени распространенности зубочелюстных деформаций среди лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, показатели которых устанавливаются, в целом, на уровне 89,1 %. При этом, определить какую-то явную тенденцию частоты их появления как в возрастном разрезе, так и в половом аспекте практически не представляется возможным. Остается лишь засвидетельствовать о весьма высоких их показателях как среди мужчин, так и женщин по всех трех исследуемых возрастных группах, за исключением их незначительного снижения в старшей возрастной группе 24-29 лет, объяснение которого, с нашей точки зрения, кроется и связа-

но в большей степени с увеличением степени минерализации костной ткани и в усилении физиологической жевательной нагрузки с возрастом в отличие от обратного в младших возрастных группах – 15-19 и 20-24 года.

Что касается интенсивности распространенности данных патологических состояний в челюстно-лицевой области, именно у одного больного в связи с тем, что у данной категории пациентов при наличии 2-х и более дефектов зубных рядов, могут быть также больше и данного рода аномалии и деформации.

Нами были установлены также показатели интенсивности зубочелюстных аномалий и деформаций на одного больного с малыми включенными дефектами зубных рядов у лиц молодого (табл. 8).

Таблица 8

Интенсивность возникновения зубочелюстных деформаций и аномалий у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и данными патологиями на 1 обследованного в г. Одессе

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 года		25-29 лет		15-29 лет	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1,2	1,3	1,8	1,6	1,7	2,7	1,6	1,9
Всего							
1,25		1,7		2,2		1,8	

Анализируя приведенные данные в табл. 8, следует указать на некоторые, явно просматриваемые, тенденции в их возникновении и динамике развития. Так, согласно полученным данным, достаточно четко прослеживается их увеличение с возрастом на одного больного с малыми включенными дефектами зубных рядов и наличия у него зубочелюстных аномалий, а именно, если в возрастной группе 15-19 лет их количество составляет 1,25 на одного подобного больного, в группе 20-24 года – уже 1,7, то в возрасте 25-29 лет данный показатель достигает уровня 2,2, т.е. фактически их количество с 15-19 лет до 25-29 лет увеличилось почти в 2 раза. В целом же у данной категории больных среди лиц молодого возраста исследуемый показатель фиксируется на уровне 1,8 зубочелюстных аномалий и деформаций на 1 пациента с подобными заболеваниями.

Если рассматривать данный показатель в возрастном-половом аспекте, то здесь они практически идентичны, за исключением возрастной группы 25-29 лет,

где он у женщин несколько выше, чем у мужчин. С нашей точки зрения, объяснение данного опять таки кроется в физиологических сдвигах процессов минерализующей кости у женщин в данном возрасте, принимая во внимание наиболее активную деторождаемость в этом возрастном интервале в настоящее время и отсутствием должного свободного времени на соответствующее ортопедическое лечение в надлежащее ему минимальные сроки.

Выводы. 1. Установлена четкая тенденция увеличения количества лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, как в целом по данной возрастной категории (15-29 лет), так и в отдельности по возрастным группам (15-19, 20-24, 25-29 лет). Так, если в 1995-96 годах данная категория больных составила 230,0 (23,0 %) человек на 1000 обследованных в возрасте 15-29 лет, то уже в 2012 году их стало уже 409,0 человек (40,9 %), т.е. частота их возникновения за прошедший период времени возросла на 78 %. При этом, наиболее существ-

венное их увеличение наблюдается, особенно, в младших возрастных группах – 15-19 и 20-24 года, соответственно, в 2,7 и 2,4 раза.

2. Доказано увеличение интенсивности распространности подобного рода дефектов зубных рядов у данной категории больных с возрастом, как в целом – с 1415,7 в возрастной группе 15-19 лет до 2265,7 в возрасте 25-29 лет дефектов на 1000 лиц, так и среди мужчин и женщин, соответственно с 1222,2 и 1609,1 до 2281,3 и 2250,0, т.е. в среднем по 2 малых включенных дефектов зубных рядов на 1 человека.

3. Установлена значительная распространенность зубочелюстных деформаций и аномалий у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, которая составляет 89,1 %. При этом частота их возникновения как в возрастном, так и в половом разрезе практически идентична.

4. Принимая во внимание значительную распространенность, интенсивность и усугубление тенденции развития малых включенных дефектов зубных рядов и, особенно, их зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста, настоятельно рекомендуем как руководителям стоматологических учреждений, так и МЗ Украины обратить внимание на данное крайне критическое положение и выработать ряд неотложных лечебно-профилактических и, особенно, организационных мер по коренному улучшению оказания стоматологической помощи населению нашей страны, именно в данном возрасте.

Список литературы

1. **Лабунец В. А.** Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / Лабунец В. А. – Одесса, 2006. – 428 с.
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. **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.
4. **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.
5. **Лабунец В.А.** Повозрастний характер распространенности дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, требующих ортопедического лечения у лиц молодого возраста / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, О.В. Лабунец // Одеський медичний журнал. - 2012. - № 4 (132). - С. 47-50.
6. **Ocuda T.** A clinical study on occlusal plane in relation with orofacial morphology and stomatognathic function / T. Ocuda // Osaka Daigaku Shigaku Zasshi. – 1990. – V. 35, № 1. – P. 369-399.
7. **The influence** of altered occlusal guidance on condilar displacement / N. Ocana, K. Baba, S. Akishige, T. Ohyama // J. Oral Rehabil. – 2002. – V. 29, № 11. – P. 1091-1098.
8. **Король М.Д.** Підготовка і ортопедичне лікування хворих із вторинними деформаціями зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / М.Д. Король. – 1999. – 33 с.
9. **Захарова Г.Є.** Зміни структури окклюзійної поверхні зубних рядів внаслідок втрати перших постійних молярів / Г.Є. Захарова // Сучасна стоматологія. – 2007. – № 3 (30). – С. 132-137.
10. **Influence** of environmental factors on tooth displacement / V. Amarsaikhan, H. Miura, D. Okada [et al.] // J. Med. Dent. Sci. – 2002. – V. 49, № 1. – P. 19-26.
11. **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.
12. **Шарова Т.В.** Фактори порушення окклюзії і методи її нормалізації / Шарова Т.В., Рогожников Г.І., Сидоренко І.В. – Пермь, 1990. – 447 с.
13. **Криштаб С.И.** Механизмы образования зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов / С.И. Криштаб, А.И. Довбенко // Стоматология. – 1984. – № 5. – С. 60-61.
14. **Король М.Д.** Частота возникновения вторичных деформаций зубных рядов / М.Д. Король // Вісник стоматології. – 1998. – № 4. – С. 75-77.
15. **Почтарев А.А.** Частота деформаций зубного ряда после удаления зубов / А.А. Почтарев // Проблемы ортопедической стоматологии. – К., 1966. – Вып. 1. – С. 89-92.
16. **Эпидемиология,** этиология и профилактика болезней пародонта // Доклад научной группы ВОЗ. - Женева: ВОЗ. - 66 с.
17. **Стоматологические** обследования: Основные методы. - Женева: ВОЗ, 1989. - 62 с.

REFERENCES

1. **Labunets V. A.** Osnovy nauchnogo planirovaniya i organizatsii ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi na syyremennom etape eye razvitiya [The foundations of the theoretical planning and organization of orthopedic dental aid at present-day stage of its development.]. – Odessa, 2006:428.
2. **Muntyan L. M., Yur A.M.** The frequency of appearance, prevalence of secondary partial adentiae and maxillo-dental deformations in young patients. Ukrainkiy stomatologichnyy akmanakh. 2010;5:25-26.
3. **Ozhogan Z.R. Vdovenko L.P.** The peculiarities of clinical pattern of dentitions defects in young patients. Dentalnye tekhnologii. 2006;3-6 (28-31):19-21.
4. **Zablotkiy Ya. V., Didik N.M.** The prevalence and structure of dentitions defects in patients from Lviv city and Lviv region. Visnyk stomatologii. 2005;4:C. 77-87.
5. **Labunets V.A., Dieva T.V., Labunets O.V.** Age-specific character of the prevalence of dentitions defects and defects of coronal part of teeth, which are to undergo orthopedic treatment in young patients. . Odeskiy medychyny zhurnal. 2012;4 (132):47-50.
6. **Ocuda T.** A clinical study on occlusal plane in relation with orofacial morphology and stomatognathic function. Osaka Daigaku Shigaku Zasshi. 1990;1(35):369-399.
7. **Ocano N., Baba K., Akishige S., Ohyama T.** The influence of altered occlusal guidance on condilar displacement. J. Oral Rehabil. 2002;11(29): 1091-1098.
8. **Korol M.D.** Pidgotovka i ortopedyche likuvannya Khvorykh iz vtorynnyimi deformatsiyamy zubnykh ryadiv [The preparation and orthopedic treatment of patients with secondary deformations of dentitions: abstract of a doctoral thesis of medical sciences.]. Kiev. 1999:33.
9. **Zakharova G.E.** The changes in structure of occlusive surface of dentitions as a result of a loss of first permanent molars. . Suchasna stomatologiya. 2007;3 (30):132-137.
10. **Amarsaikhan B., Miura H., Okada D. [et al.]** Influence of environmental factors on tooth displacement. J. Med. Dent. Sci. 2002;1(49):19-26.
11. **Tril I.V.** Reabilitatsiya khvorykh z zuboshchelepnyimi deformatsiyamy, obumovlenyimi nakhylamy zubiv [The aftercare of the patients with maxillo-dental deformations, conditioned by teeth inclinations: abstract of candidate's thesis of medical sciences]. Kyiv, 1995:19.
12. **Sharova T.V., Rogozhnikov G.I., Sidorenko I.V.** Faktory narysheniya okklyuzii i metody eye normalizatsii [The factors of occlusion impairment and the methods of its normalization.]. Perm', 1990:447.
13. **Krishtab S.I., Dovbenko A.I.** The mechanisms of the appearance of maxillo-dental deformations after partial loss of teeth. Stomatologiya. 1984;5:60-61.
14. **Korol M.D.** The frequency of appearance of secondary deformations of dentitions. . Vsanyk stomatologii. 1998;4:75-77.
15. **Pochtarev A.A.** Chastota deformatsiy zubnogo ryada posle ydaleniya zubov [The frequency of deformation of dentition after teeth extraction.]. Problemy ortopedicheskoy stomatologii. Kiev, 1966;1:89-92.
16. **Epidemiologiya,** etiologiya i profilaktika bolezney parodonta. Doklad nauchnoy gruppy VOZ [The frequency of deformation of dentition after teeth extraction.]. Zheneva. VOZ, 1980:66.
17. **Stomatologicheskie** obsledovaniya. Osnovnye metody [Dental examinations: The main methods. – Zheneva: WHO]. Zheneva, VOZ, 1989:62.