

© Пехньо В. В.

УДК 616.314-089.28/29-055.25/.28-06:[618.2/3:618.6/7]

Пехньо В. В.

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У ВАГІТНИХ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Інститут стоматології (м. Київ)

pekhnyo@ukr.net

Робота є фрагментом НДР «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань», № державної реєстрації 0111U002806, 23.03.11, роки виконання: 2011-2016.

Вступ. Потреба населення України в наданні стоматологічної ортопедичної допомоги достатньо висока і складає на сьогодні близько 80% (Лабунец В.А. 2000 р., 2012 р.), а рівень задоволення потреби по різних регіонах України становить лише 22,0438,0% (Мунтян Л.М. 2010 р.) [4,5,8]. Дослідження Нагірного (2000 р.) вказують, що кількість осіб, яким необхідне протезування незнімними ортопедичними конструкціями при дефектах зубних рядів постійно зростає і в середньому складає у віці 21-30 років 27,2% [9].

За даними Дробунец А.Д. та Король М.Д. (2007 р.) часткова відсутність зубів спостерігається у 47,5% жінок, віком від 20-29 років та зростає з віком. До 30-39 років кількість жінок з частковою відсутністю зубів збільшилася на 27,7% [1]. Дослідження Мирзи Р.А. (2012 р.) вказують, що у 83,3% пацієнтів з частковими дефектами зубного ряду виявляють ускладнення у вигляді вторинних зубощелепних деформацій внаслідок несвоєчасного протезування [6].

Дослідження Іващенко А.В. (2005 р.) показали, що частота малих односторонніх кінцевих дефектів зубного ряду у вагітних (класифікація А.І. Бетельмана) зустрічалися досить часто, від 37,3% до 40,4%, середні дефекти від 62,7% до 59,6% відповідно [2]. По локалізації дефектів здебільшого пріоритетом була локалізація в бічних відділах від 48,8% до 57,8±2,1% в залежності від групи обстежуваних.

За результатами досліджень Кубрушко Т.І., Бартенева Т.В. та Ячменева Л.А., серед вагітних у 60% жінок зазначалося раннє видалення постійних зубів, в результаті у 44% зустрічалися дефекти зубного ряду, а внаслідок каріозних процесів у твердих тканинах зубів 56% обстежуваних потребували ортопедичного лікування окремих зубів [3].

При наявності відповідних показань, пріоритет віддається до використання незнімних ортопедичних конструкцій. Так, П.Р. Мирзоева (2014 р.) виділяє такі основні фактори серед жінок різних вікових груп, які сприяють несвоєчасному протезуванню: 1) Планування у близькому майбутньому; 2) Матеріальні причини; 3) Страх ортопедичних процедур; 4) Дефект не відображається на естетиці обличчя; 5) Сумнів

у якості протезів; 6) Брак часу; 7) Недовіра до лікаря стоматолога-ортопеда; 8) Нема великої необхідності [7].

Мета дослідження. Визначити поширеність дефектів зубних рядів в бічних ділянках у вагітних.

Об'єкт і методи дослідження. Ми обстежили 58 вагітних жінок на кафедрі стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. До першої групи (група 1) увійшли вагітні жінки з наявними дефектами зубних рядів, середній вік становив 25,5 років. До другої групи (група 2) — вагітні жінки у яких цілісність зубного ряду відновлена за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій незалежно від опорного елемента, середній вік становив 26,2 років.

Результати досліджень та їх обговорення

Дані анкетування вагітних: за результатами проведеного анкетування у вагітних з дефектами зубного ряду останнє хірургічне видалення зуба становило 6 місяців у 64,0% опитуваних, більше одного року — 31,0%, 3 місяці — 5,0%. У вагітних з відновленою цілісністю зубного ряду показник 6 місяців становив 56,0%, показник більше одного року — 27,0%, часовий проміжок 3 місяці становив — 12,0% та показник в один рік становив 5,0% (рис. 1).

Результати клінічного огляду: частоту вторинних зубощелепних деформацій у групі 1 ми оцінювали за загальноприйнятою методикою. У групі 2 визначення наявності вторинної зубощелепної деформації проводили за оцінкою стану клінічної коронки зубів антагоністів відновленого зубного ряду. Так, поширеність вторинних зубощелепних деформацій у групі 1 склала 82%, а в групі 2 — 18% (рис. 2).

Для визначення класу дефекту зубного ряду для групи 1 ми притримувалися міжнародної класифікації Кеннеді (1923 р.). Клас 3 дефектів

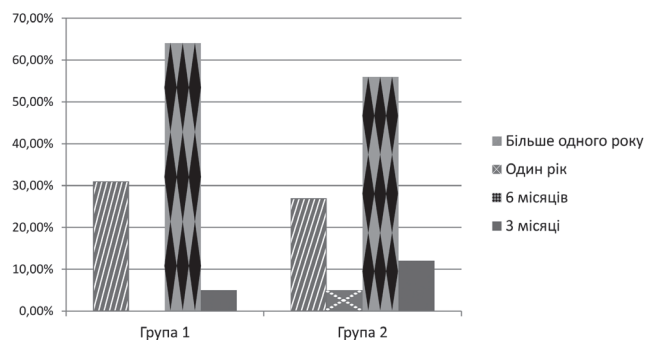


Рис. 1. Проміжок часу від останнього хірургічного видалення зуба внаслідок карієсу і його ускладнень.

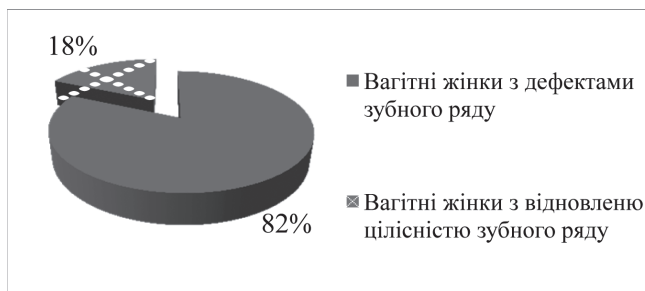


Рис. 2. Поширеність вторинних зубощелепних деформацій у обстежуваних групах.

зубного ряду склав 78% різної протяжності, Клас 2 дефектів зубного ряду ми спостерігали у 17% обстежуваних та у 5% — Клас 1 дефектів зубного ряду.

Більша частина обстежуваних визнала, що не отримала достатньої інформації від своїх лікуючих лікарів, про віддалені наслідки. Ми додатково проводили бесіду про причину невикористання незнімних ортопедичних конструкцій у обстежуваних груп. Пацієнти групи 1 визнали, що планували провести стоматологічне ортопедичне лікування, але в зв'язку із недостатнім інформуванням від своїх лікуючих лікарів про можливі віддалені наслідки, були вимушені відтермінувати дану процедуру, після чого внаслідок вагітності в них з'явився страх перед можливими наслідками стоматологічних процедур. Пацієнти групи 2 стверджували, що внаслідок своєчасно проведеного стоматологічного ортопедичного лікування, вони менше турбуються про можливі наслідки вагітності на свої зуби.

Дефекти окремих зубів у вагітних. Проаналізувавши частоту та поширеність дефектів зубних рядів ми вивели таку особливість відсутніх зубів у обстежуваних групи 1 (рис. 3).

Із загальної кількості відсутніх зубів найчастіше ми спостерігали відсутність правого нижнього першого постійного моляру на нижній щелепі (15%), лівого першого постійного моляру на нижній щелепі (12%), другий лівий постійний премоляр на верхній щелепі (9%), перший правий постійний моляр

на верхній щелепі (8%), другий правий постійний премоляр на верхній щелепі (7%). Відсутність інших зубів була в межах від 3% до 6%. Треті постійні моляри та зуби фронтальної групи (ікла та різці), ми не враховували.

Висновок. Незважаючи на сучасний стан надання стоматологічної допомоги серед вагітних, відмічається досить висока частота дефектів зубного ряду та вторинних зубощелепних деформацій, що негативно впливає на функціонування зубощелепної системи.

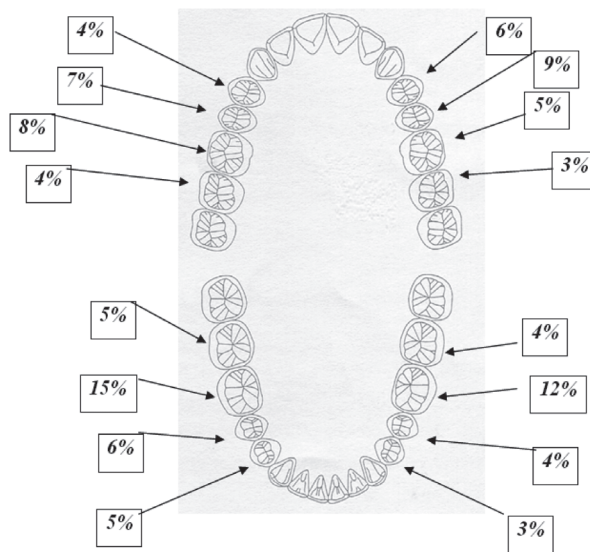


Рис. 3. Схематичне зображення відсутніх постійних зубів у групі 1.

Перспективи подальших досліджень.

Подальше дослідження стоматологічного статусу вагітних та жінок у післяпологовому періоді з точки зору ортопедичної стоматології дозволить вивчити динаміку захворювань СНЩС. Численні дослідження вказують на високу поширеність ЗСНЩС у даній віковій групі жінок.

Література

1. Дробунець А.Д. Поширеність дефектів зубних рядів та потреба у відновленні їх безперервності / А.Д. Дробунець, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 55-57.
2. Иващенко А.В. Особенности подготовки полости рта к протезированию у беременных женщин при частичном отсутствии зубов: дисс. к. м. н. спец. 14.00.21, 14.00.01 / А.В. Иващенко. — Самара, 2005. — 133 с.
3. Кубрушко Т.И. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний среди беременных г. Курска / Т.И. Кубрушко, Т.В. Бартенева, Л.А. Ячменева // Международный журнал экспериментального образования. — 2015. — № 5 (1). — С. 33-34.
4. Лабунец В.А. Возрастно-половая характеристика потребности взрослого городского населения Украины в ортопедической помощи / В.А. Лабунец, П.Д. Рожко // Современная стоматология. – 2002. – № 3. – С. 114-116.
5. Лабунец В.А. Повозрастной 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. – № 4 (132). – 2012. – С. 47-50.
6. Мирза Р.А. Клинико-лабораторное обоснование нормализации окклюзионных соотношений при вторичных деформациях зубных рядов: дисс. на соиск. науч. степ. к. мед. н. / Р.А. Мирза. — Киев, 2012.
7. Мирзоева П.Р. Частота и характер дефектов в зубных рядах как фактор, определяющий ортопедическую стоматологическую потребность взрослого населения г. Баку / П.Р. Мирзоева // Современна стоматология. 2014. — № 3. — С. 104-106.
8. 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.

9. Нагурний В.А. Покращення стоматологічної ортопедичної допомоги сільського району шляхом впровадження удосконалених технологій виготовлення зубних протезів: автореф. дис...канд. мед. наук / В.А. Нагурний. — Львів, 2000. — 20 с.

УДК 616.314-089.28/29-055.25/.28-06:[618.2/3:618.6/7]

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У ВАГІТНИХ

Пехньо В. В.

Резюме. У статті представлені результати обстеження 58 вагітних жінок з присутніми дефектами зубних рядів, які були розділені в залежності від наявності дефектів зубного ряду (Група 1), а також група з відновленою цілісністю зубного ряду (Група 2), визначені строки останньої операції видалення зуба. Встановлено, що поширеність вторинних зубощелепних деформацій становила 82% (у групі 1) і 18% (у групі 2). У групі 1, виходячи з класифікації Кеннеді, Клас 3 зустрічався у 78% обстежуваних, Клас 2 та Клас 1 відповідно у 17% і 5% обстежуваних. Найчастіше ми спостерігали відсутність 46 зуба — 15%, а також 36 зуба — 12% відповідно, відсутність інших зубів було нижче 10% у обстежуваної групи. Винятком були зуби фронтальної групи (різці і ікла), а також треті постійні моляри.

Ключові слова: вагітність, дефекти зубних рядів, зубощелепні деформації.

УДК 616.314-089.28/29-055.25/.28-06:[618.2/3:618.6/7]

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Пехньо В. В.

Резюме. В статье представлены результаты обследования 58 беременных женщин с присутствующими дефектами зубных рядов, которые были разделены в зависимости от наличия дефектов зубного ряда (Группа 1), а также группа с восстановленной целостностью зубного ряда (Группа 2), определены сроки последней операции удаления зуба. Установлено, что распространенность вторичных зубочелюстных деформаций составила 82% (в группе 1) и 18% (в группе 2). В группе 1, исходя из классификации Кеннеди, Класс 3 встречался у 78% обследуемых, Класс 2 и Класс 1 соответственно у 17% и 5% обследуемых. Чаще всего мы наблюдали отсутствие 46 зуба — 15%, а также 36 зуба — 12% соответственно, отсутствие остальных зубов было ниже 10% у обследуемой группы. Исключением были зубы фронтальной группы (резцы и клыки), а также третьи постоянные моляры.

Ключевые слова: беременность, дефекты зубных рядов, зубочелюстные деформации.

UDC 616.314-089.28/29-055.25/.28-06:[618.2/3:618.6/7]

THE PREVALENCE OF DEFECTS OF DENTITION OF PREGNANT WOMEN

Рехньо В. В.

Abstract. The need of the population of Ukraine in prosthetic dental treatment is quite high and accounts for about 80% (Labunets V.A. 2000, 2012), and the level of satisfaction in various regions of Ukraine is only 22,0438,0% (Muntean, L.M., 2010). The study of Nagorny (2000) indicate that the number of persons in need of prosthesis fixed prosthetic constructions with defects of dentition is constantly growing and is on average at the age of 21-30 years to 27.2%. According to studies Kubrushko T.S., Barteneva T.V. and Yachmeneva L.A. among pregnant women 60% women, it was noted early removal of permanent teeth, as a result, 44% were edentulous space, as a result of carious processes in the hard tissues of the teeth 56% of subjects were in need of orthopedic treatment of teeth.

The aim of this study is to determine the prevalence of defects of dentition in lateral areas of pregnant women. *The object of research* the defects of the dentition, the prevalence of the absence of single teeth in the lateral areas.

Materials and methods. We studied 58 pregnant women at the Department of dentistry, Institute of dentistry, NMAPE named after P.L. Shupyk. The first group (group 1) included pregnant women with defects of dentition, mean age was 25.5 years. The second group (group 2) pregnant women in whom the integrity of the dentition restored with fixed prostheses, regardless of the support element, the average age was 26.2 years.

The results of the survey in pregnant women with defects of the dentition of recent tooth extraction surgery was 6 months at 64.0% of respondents, more than one year — 31,0%, 3 month is 5.0% of respondents. Pregnant with the updated integrity of the dentition figure 6 months was 56.0%, an indication of more than one year — 27,0%, and the time period of 3 months amounted to 12.0% and the rate in one year was 5.0%. The frequency of the secondary dentofacial deformities in group 1, we evaluated according to the standard technique. In group 2 the detection of secondary dental deformation was carried out by assessment of the clinical crowns of the teeth antagonists restored dentition. Since the prevalence of secondary dentofacial deformities in group 1 was 82%, and in group 2 — 18%. To determine the class of defect of dentition for group 1 we adhered to the international classification Kennedy (1923). Class 3 defects of the dentition was 78% of different length, 2 Class of defects of dentition we observed in 17% of patients and 5% — 1 Class of defects of dentition. Most often, we observed the absence 46 of a tooth — 15% and a 36 tooth 12% respectively, no other teeth were below 10% in the surveyed group. The exceptions were the anterior teeth (incisors and canines) and the third permanent molars.

Keywords: pregnancy, the lack of the tooth, dental dentition defects.

Рецензент — проф. Аветіков Д. С.
Стаття надійшла 10.12.2016 року