

ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЄСУ ПЕРШИХ МОЛЯРІВ І ЙОГО РОЛЬ У ВИНИКНЕННІ ОКЛЮЗІЙНИХ ПОРУШЕНЬ

Х.З. Олексин, М.М. Рожко

Кафедра стоматології ПО (зав. каф. - проф. Палійчук І.В.)
Івано-Франківського національного медичного університету

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ И ЕГО РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ

Х.З. Олексин, Н.Н. Рожко

Кафедра стоматологии ПО (зав. каф. – проф. Палійчук И.В.)
Ивано-Франковского национального медицинского университета
hrystya15@yahoo.com

THE PREVALENCE OF CARIES OF FIRST MOLARS AND ITS ROLE IN THE OCCURRENCE OF OCCLUSAL DISORDERS

K.Z. Oleksyn, M.M. Rozhko

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Для вивчення ураження карієсом перших молярів ми використали результати нашого дослідження про поширеність карієсу в молодих людей, які проживають у регіонах з низьким рівнем фтору. Нами було обстежено 300 студентів 1-3 курсів ІФНМУ у віці 17-20 років, які проживають у м. Івано-Франківську, Надвірнянському і Верховинському р-нах Івано-Франківської обл. та Рівненській обл. Клінічне обстеження включало збір анамнезу з подальшим внесенням даних до спеціально розробленої “Карти стоматологічного обстеження хворого” й обстеження ротової порожнини методом зондування та використанням апарату *diagnodent* (Kavo). Нами встановлено, що незалежно від місця проживання поширеність гострого та хронічного карієсу перших молярів найвища. Найчастіше спостерігався фісурний карієс (38,3%). Встановлені закономірності поширеності ураження карієсом перших кутніх зубів вказують на необхідність розробки і здійснення лікувально-профілактичних заходів для запобігання виникненню оклюзійних порушень.

Ключові слова: ураження карієсом, перші моляри, ключ оклюзії, оклюзійні порушення.

Резюме. Для изучения поражения кариесом первых моляров мы использовали результаты нашего исследования о распространенности кариеса у молодых людей, проживающих в регионах с низким уровнем фтора. нами было обследовано 300 студентов 1-3 курсов ИФНМУ в возрасте 17-20 лет, проживающих в г. Ивано - Франковске, Надворнянском и Верховинском р-нах Ивано-Франковской обл. и Ровенской обл. Клиническое обследование включало сбор анамнеза с последующим внесением данных в специально разработанной “Карты стоматологического обследования больного” и обследование ротовой полости методом зондирования и использованием аппарата *diagnodent* (Kavo). Нами установлено, что независимо от места проживания распространенность острого и хронического кариеса первых моляров самая высокая. Чаще всего наблюдался фиссурный кариес (38,3%). Установлены закономерности распространенности поражения кариесом первых углу на необходимость разработки и осуществления лечебно-профилактических мероприятий для предупреждения возникновения окклюзионных нарушений.

Ключевые слова: распространенность кариеса, первые моляры, ключ окклюзии, окклюзионные нарушения.

Abstract. To study the caries lesion of the first molars we used the results of our research about the prevalence of tooth decay in young people, who live in the districts with low level of fluoride. 300 students of first 3 years of study at Ivano-Frankivsk National Medical University at the age of 17 to 20 were examined for the research of prevalence of tooth decay. They were the citizens of Ivano-Frankivsk city, Nadvorna district, Verhovyna district and Rivne region. Clinical examination included medical history and oral cavity examination with the help of dental probe and detection device *diagnodent* (Kavo). We found that, regardless of the place of residence, the prevalence of acute and chronic tooth decay of the first molars was the highest. Occlusal decay was observed most commonly (38,3%). The established regularities of the prevalence of caries lesions in the first molars point to the necessity of development and realization of treatment measures for the prevention of occlusal disorders.

Keywords: caries (tooth decay), first molars, occlusal disorders.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Карієс є однією з причин порушення оклюзії, а також найпоширенішим захворюванням людства. В економічно розвинутих країнах ураженість населення сягає 95-98%. За даними ВООЗ, частота карієсу має тенденцію до зростання, зокрема різко збільшується захворюваність серед населення країн, що розвиваються, особливо в місцях інтенсивної урбанізації [4, 6, 8].

Каріозний процес викликає зміни розташування точок оклюзійних контактів, що є причиною виникнення атипових рухів нижньої щелепи. Як наслідок, спостерігається переван-

таження зуба і утворення оклюзійної травми, яка супроводжується клінічними і рентгенологічними проявами (напр., відколом пломби чи частини коронки зуба, тріщиною чи переломом кореня, розширенням періодонтальної щілини) [1, 4].

Перші постійні моляри відіграють важливу роль у розвитку та функціонуванні зубощелепної системи. З їх прорізуванням починає формуватися постійний прикус. Положення перших молярів визначає співвідношення зубних рядів (ключ оклюзії за Енглеєм) і висоту центральної оклюзії, їх оклюзійна поверхня поряд із пізніше іклами є

направляючою площиною для артикуляційних рухів нижньої щелепи. Перші кутні зуби є функціональним центром жування. Оклюзійні поверхні перших молярів є найбільш вразливими місцями для каріозного процесу [2, 3, 7].

У результаті раннього ураження карієсом ці зуби змінюють свою анатомічну форму, зменшується їх клінічна коронка, змінюється взаємовідношення з антагоністами, що надалі є причиною деформації, супраконтактів на інтактних групах зубів і оклюзійних порушень. Клінічно в місцях розташування передчасних контактів можуть спостерігатися тріщини емалі в результаті хронічної мікротравми, каріозні ураження і стирання дентину, пульпіт травматичної етіології, рухомість зуба та ін. [1, 2, 5, 9].

Мета дослідження полягає у вивченні поширеності карієсу перших молярів і його ролі у виникненні оклюзійних порушень.

Матеріал і методи

Нами було вивчено поширеність карієсу перших молярів у 300 студентів, які навчаються на 1-3 курсах ІФНМУ і проживають у м. Івано-Франківську та регіонах з низьким рівнем фтору, а саме у Рівненській області, Надвірнянському й Верховинському районах Івано-Франківської області. Ми обстежили: 190 студентів з м. Івано-Франківська, з них 73 хлопці і 117 дівчат; 54 студенти, які проживають у Рівненській області, з яких 23 хлопці і 31 дівчина; 42 студенти з Надвірнянського району – 19 хлопців і 23 дівчини; 14 студентів, з яких 5 хлопців і 9 дівчат, які проживають у Верховинському районі.

Клінічне обстеження включало: збір анамнезу, стоматологічне обстеження ротової порожнини (зондування, використання апарату *diagnodent*). Для огляду було розроблено «Карту стоматологічного обстеження пацієнта». Вона

включала: паспортні дані пацієнта, історію хвороби (зміни в стані здоров'я протягом минулого року, приймання медикаментів, вживання алкоголю чи наркотиків, наявність алергічних реакцій), історію стоматологічних захворювань (захворювання ясен, висипання, сухість чи печія в ротовій порожнині, ортодонтичне лікування, чутливість зубів до різних подразників, застрягання їжі в міжзубних проміжках, наявність неприємного присмаку чи запаху з ротової порожнини), стоматологічний статус (оцінка прикусу, стан пародонта, прикріплення вуздечок, стан слизової оболонки, наявність карієсу, пломб, ортопедичних конструкцій).

Для визначення клінічної форми карієсу ми використовували метод зондування як загальноприйнятий метод діагностики та метод діагностики за допомогою апарату *diagnodent* (Kavo), який функціонує за допомогою технології лазерної флюорисценції, що дозволяє виявити карієс на ранніх стадіях і його поширеність у тканинах зуба.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними нашого обстеження, ураження карієсом перших молярів спостерігалось найчастіше. Частота поширення гострого карієсу перших великих кутніх зубів становила $22,7\% \pm 2,42$ (рис. 1), а хронічного – $30,7\% \pm 2,66$ (рис. 2).

Гострий початковий карієс перших молярів зубів зустрічався у $3,0\% \pm 0,98$ студентів і переважав у тих, хто проживає в Надвірнянському р-ні та Рівненській області (рис. 3).

Ми відмітили наявність гострого поверхневого карієсу перших молярів у $4,7\% \pm 1,22$ усіх обстежених студентів (Рис. 4).

Ураженість гострим середнім карієсом перших кутніх зубів становило $18,0\% \pm 2,22$ (від $11,6\% \pm 2,32$ у м. Івано-Франківську до $37,0\% \pm 6,57$ у Рівненській обл.) (Рис. 5).

Частота поширення гострого глибокого карієсу перших молярів коливалась від $7,1\% \pm 3,97$ (Надвірнянський р-н) до

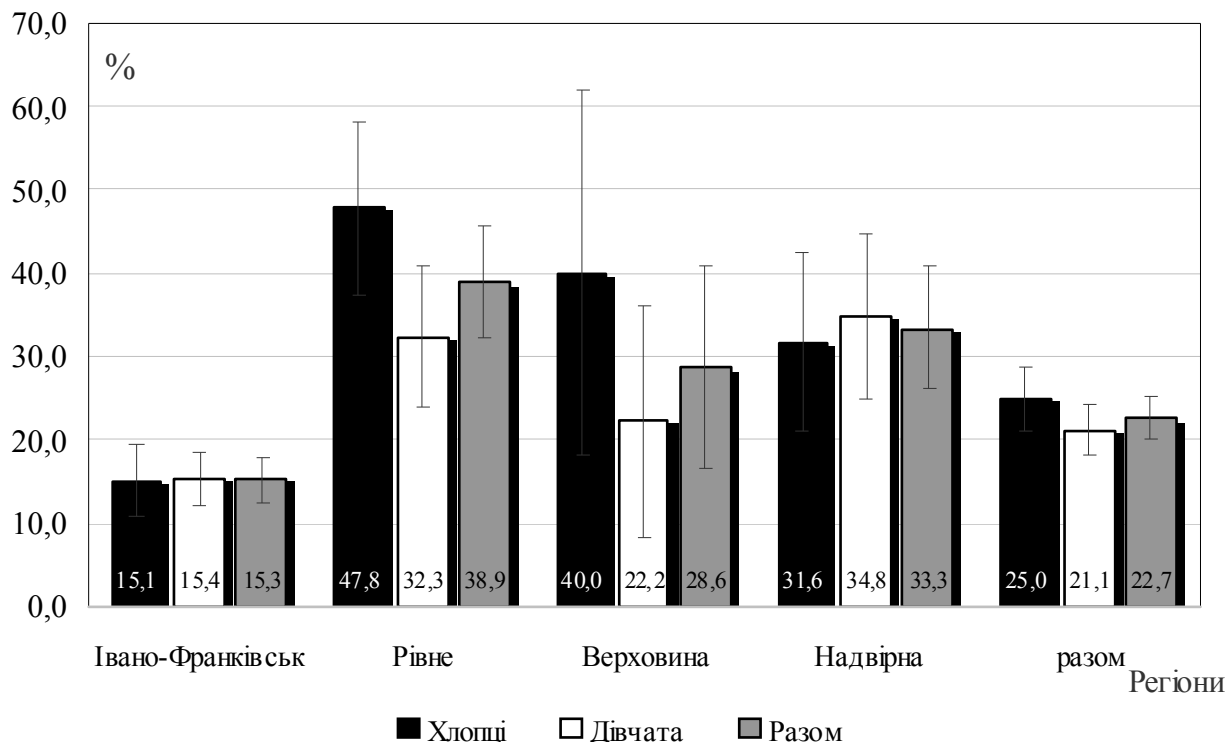


Рис. 1 Поширеність гострого карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

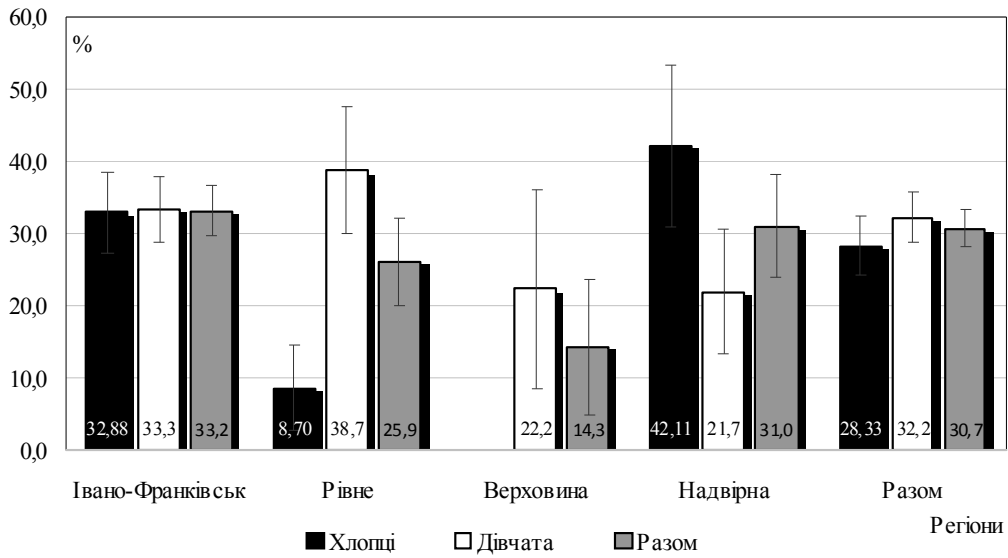


Рис. 2 Поширеність хронічного карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

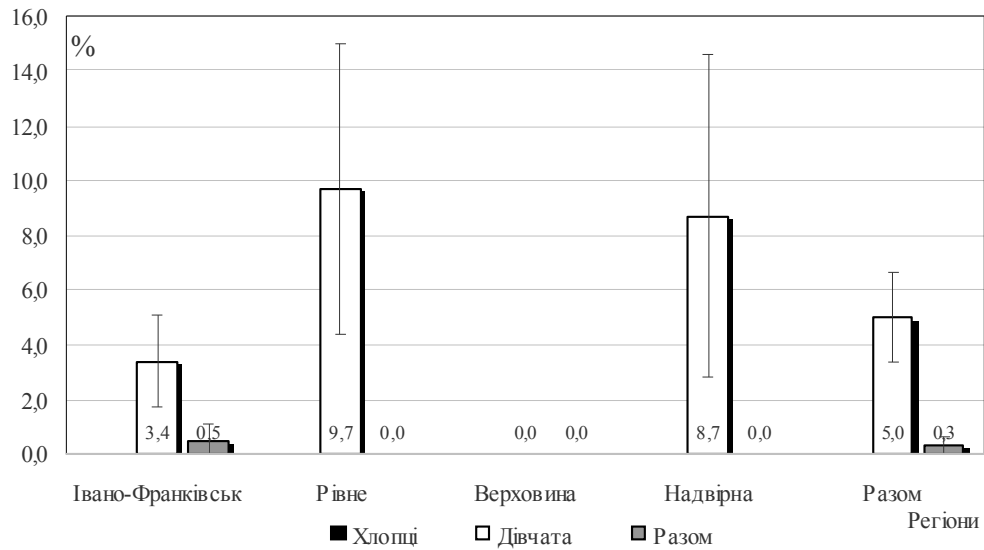


Рис. 3 Поширеність гострого початкового карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

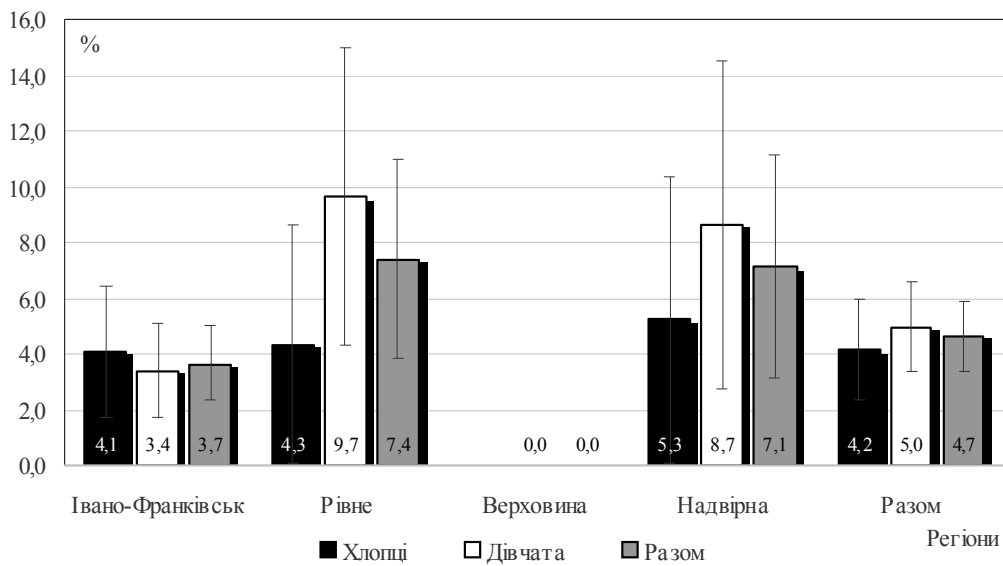


Рис. 4 Поширеність гострого поверхневого карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

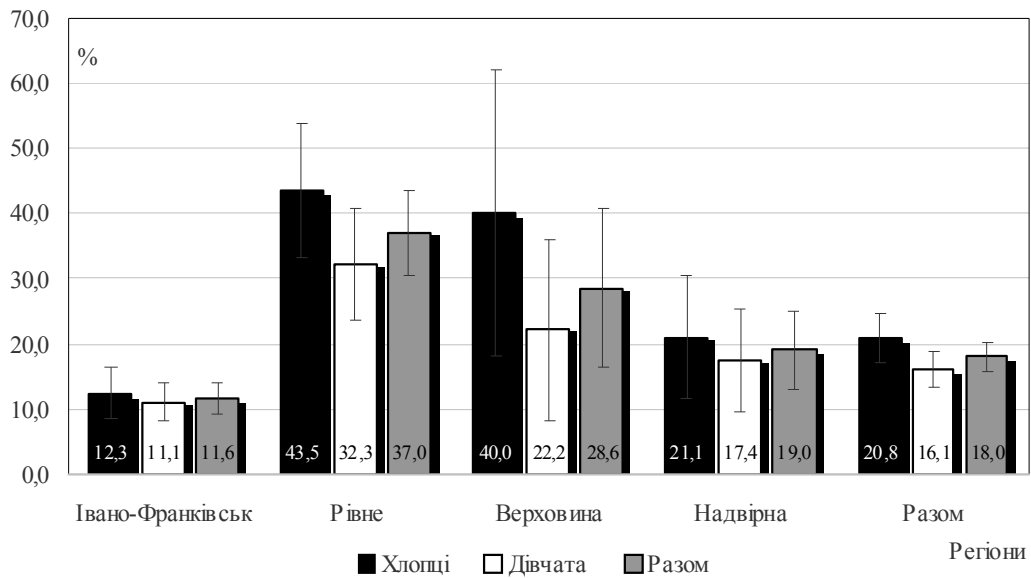


Рис. 5 Поширеність гострого середнього карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

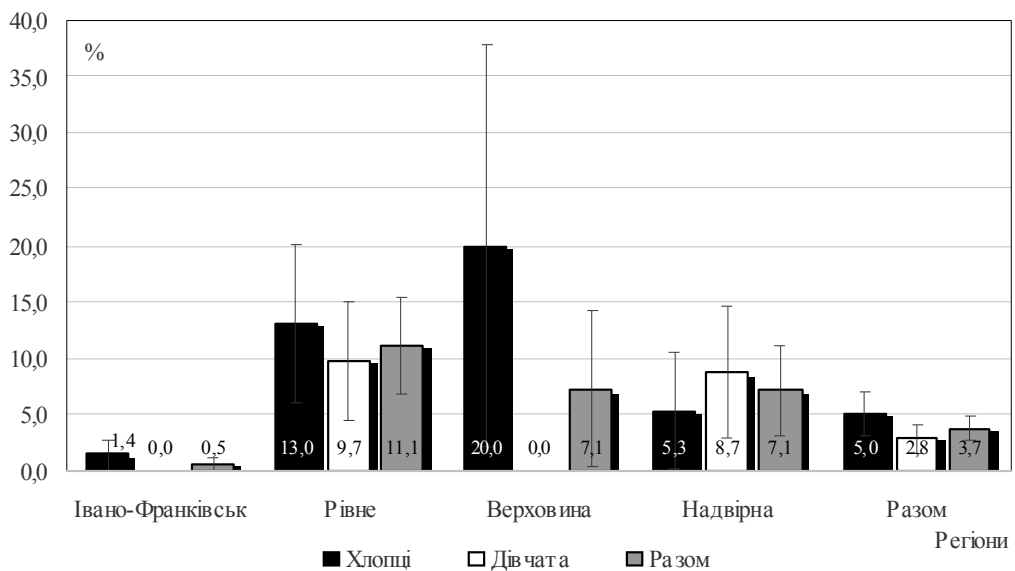


Рис. 6 Поширеність гострого глибокого карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

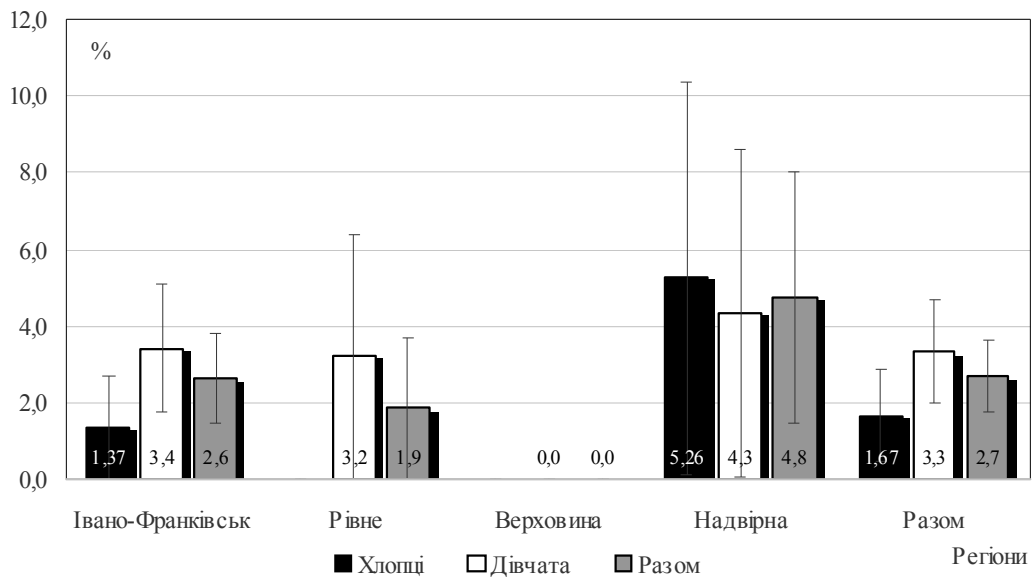


Рис. 7 Поширеність хронічного початкового карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

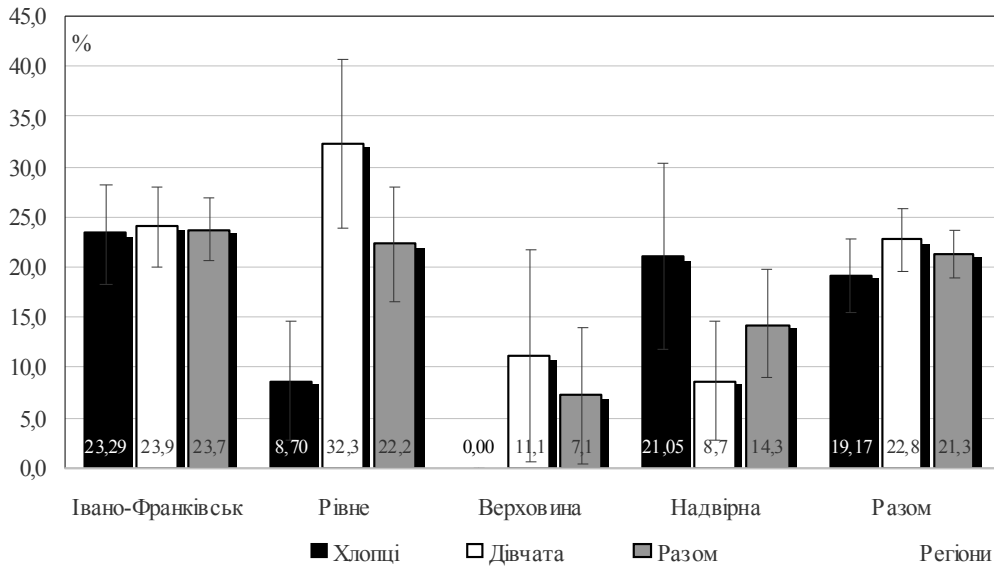


Рис. 8 Поширеність хронічного поверхневого карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

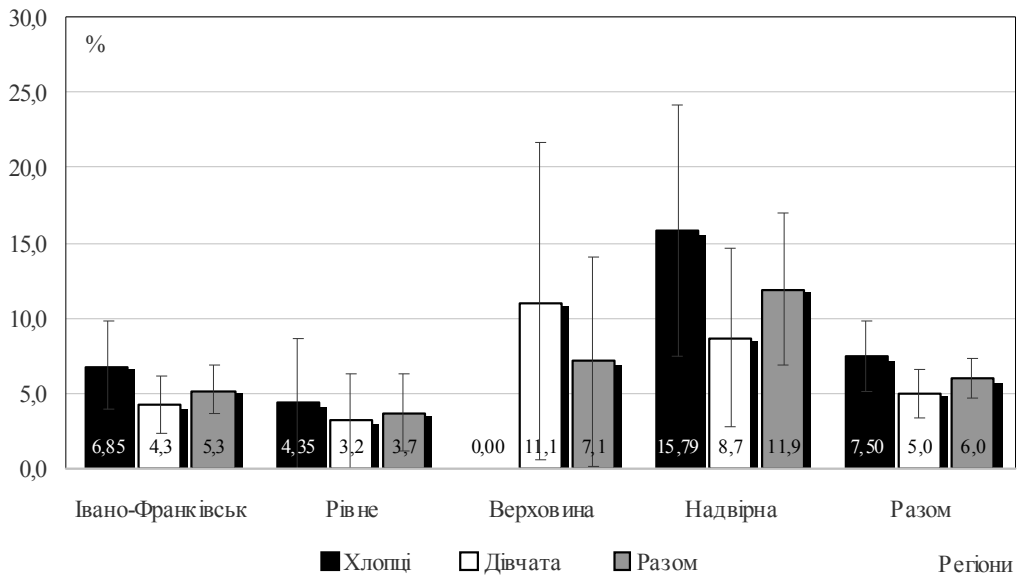


Рис. 9 Поширеність хронічного середнього карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

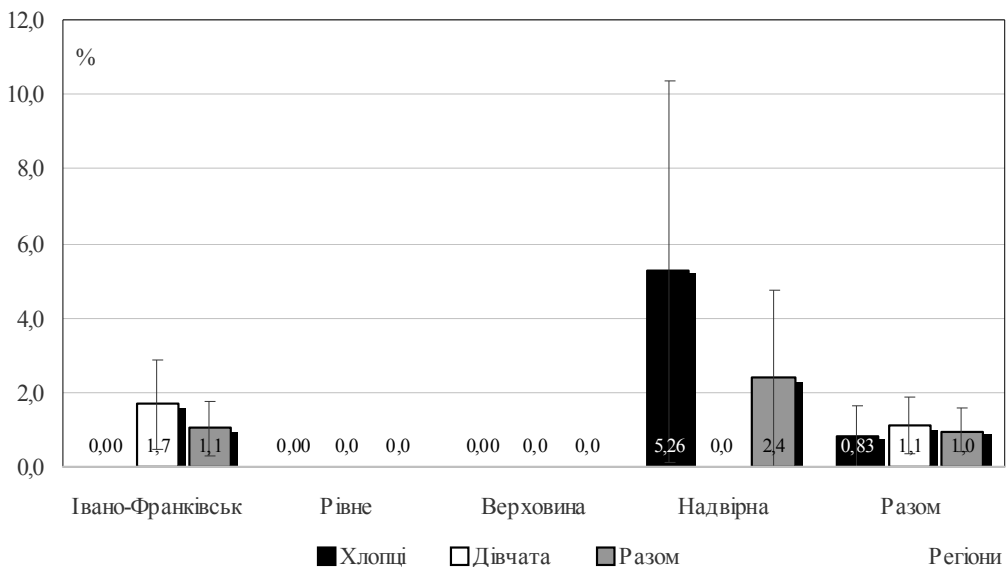


Рис. 10 Поширеність хронічного глибокого карієсу перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

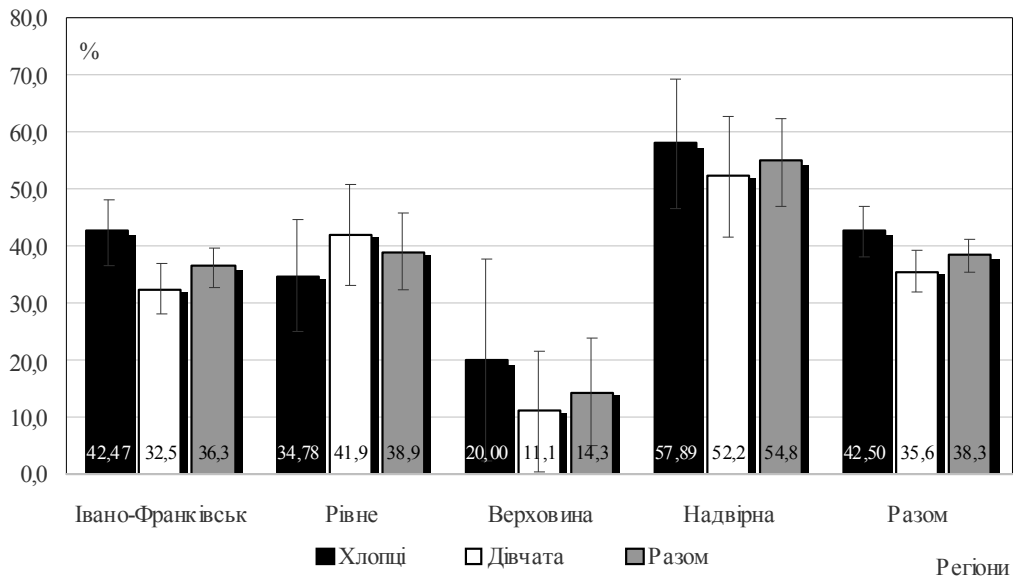


Рис. 11 Поширеність карієсу на оклюзійних поверхнях перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

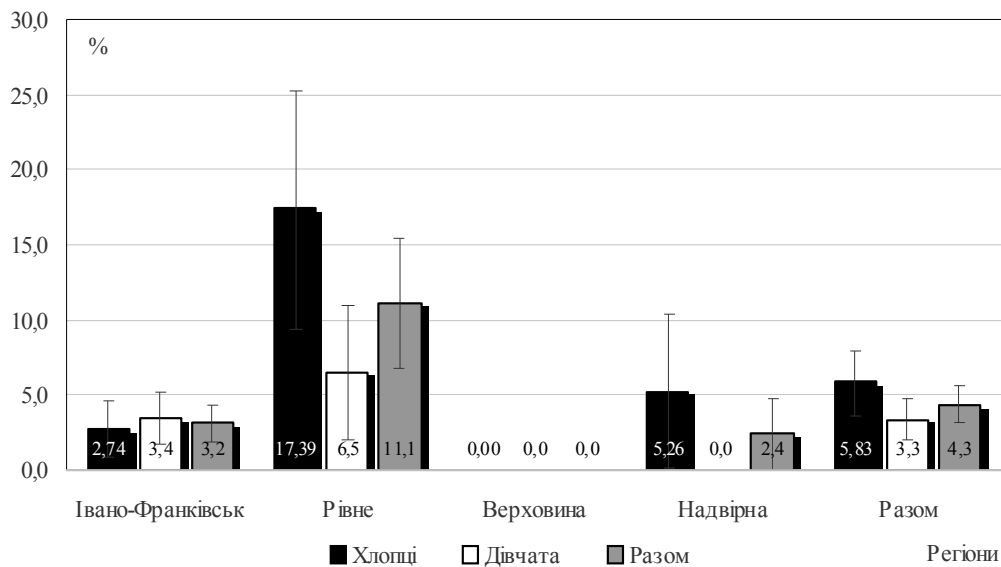


Рис. 12 Поширеність карієсу на апроксимальних поверхнях перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

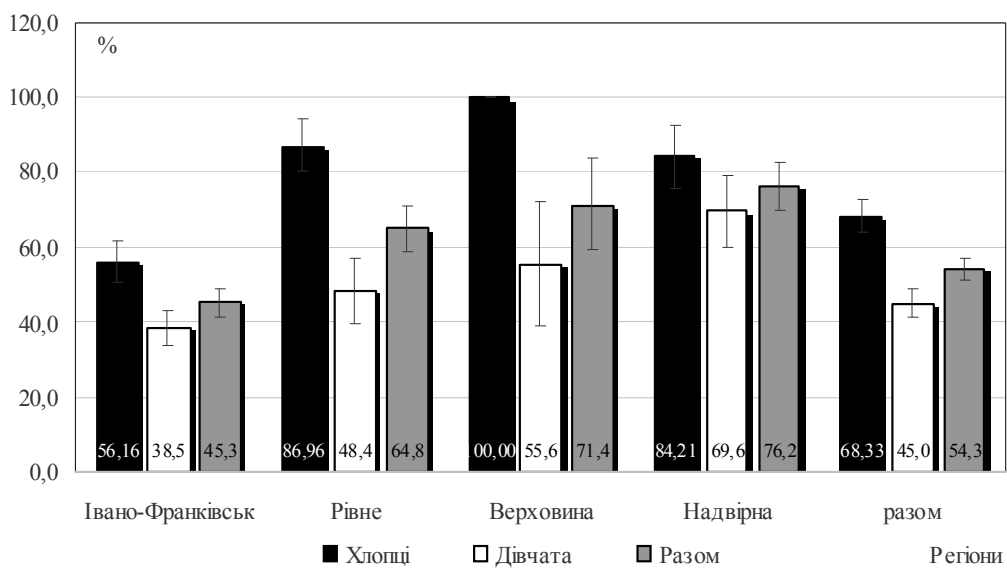


Рис. 13 Наявність неправильних реставрацій шостих зубів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

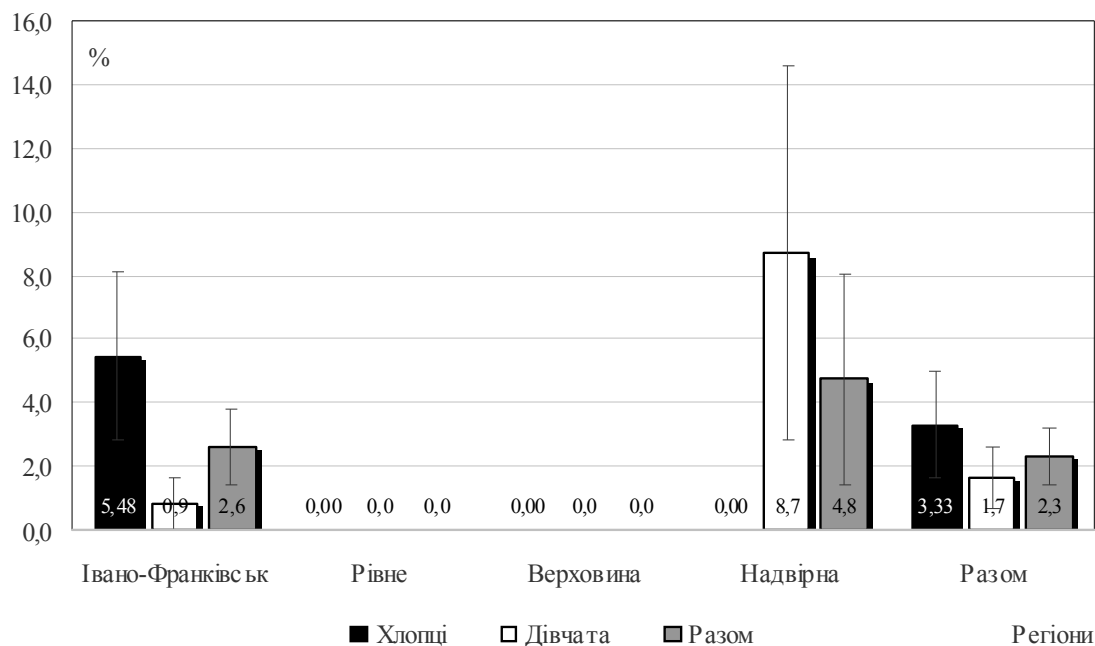


Рис. 14 Наявність видалених перших молярів у студентів 1-3 курсів ІФНМУ

11,1%±4,28 (Рівненська обл.) у місцевостях з низьким рівнем фтору, на відміну від м. Івано-Франківська, де вона майже не зустрічалася (0,5%±0,52) (рис. 6).

Хронічний початковий карієс перших великих кутніх зубів був наявний у 2,7%±0,93 студентів (рис. 7).

Поширеність хронічного поверхнього карієсу перших молярів становила 21,3%±2,37 (рис. 8).

При аналізі ураження перших кутніх зубів хронічним середнім карієсом ми відмічали коливання його частоти від 3,7%±2,57 (у Рівненській обл.) до 11,9%±5,00 (у Надвірнянському р-н) (рис.9).

Поширеність хронічного глибокого карієсу низька. За даними нашого обстеження вона становила 1,0%±0,57 (рис. 10).

Аналіз даних стосовно локалізації каріозного процесу на поверхнях перших молярів свідчить про те, що оклюзійні поверхні уражаються найчастіше 38,3%±2,81 (рис. 11-12).

Також необхідно зазначити, що реставраційні відновлення без урахування оклюзійних співвідношень були присутні в більшій частині оглянутих студентів (54,3%±2,88) (рис. 13).

Окрім того, нашим дослідженням встановлено, що наявність видалених перших кутніх зубів спостерігалася 2,3%±0,87 (рис. 14).

Висновки

За результатами нашого дослідження внаслідок раннього ураження карієсом (гострий процес 22,7%±2,42; хронічний – 30,7%±2,66) перші моляри змінюють свою анатомічну форму, зменшується їх клінічна корона, змінюється взаємовідношення з антагоністами, що надалі є причиною деформації, супраконтатів і оклюзійних порушень.

Наявність реставраційних відновлень без урахування оклюзійних/співвідношень спостерігалася в більшості обстежених студентів (54,3%±2,88). Сформовані без урахування вимог функціональної анатомії/оклюзійні співвідношення

призводять до порушення статичної і динамічної оклюзії, які є причинними або супутніми факторами у виникненні змін скронево-нижньощелепного суглоба. Незнання цих оклюзійних складових буде призводити до виникнення оклюзійної травми.

Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу каріозного ураження на виникнення оклюзійних порушень та встановлення кореляційного зв'язку між ними.

Література

1. Аболмасов НН. Избирательная пришлифовка зубов. Смоленск; 2004. с. 8-9,19-32.
2. Захарова ГЄ. Зміни структури оклюзійної поверхні зубних рядів внаслідок втрати перших молярів. Сучасна стоматологія. 2007;3(39):132-7.
3. Захарова ГЄ. Патогенез, профілактика та лікування оклюзійних порушень у осіб з втраатою перших постійних молярів [автореферат]. Київ: НМУ ім. Богомольця. 2009. 20 с.
4. Мамедова ЛА. Под гнетом окклюзии. Стоматолог Инфо. 2016;11/12: 22-4.
5. Неспрядько ВП, Жегулович ЗЕ, Захарова АЕ. Нарушение окклюзионных взаимоотношений при повреждении первых моляров, Современная стоматология. 2002; 4:86-9.
6. Рожко ММ, редактор. Стоматология : підручник. Книга 2. Київ. ВСВ "Медицина", 2013; с. 74-75.
7. Craddock HL. Occlusal Changes Following Posterior Tooth Loss in Adults. Part 3: A Study of Clinical Parameters Associated with the Presence of Occlusal Interferences Following Posterior Tooth Loss. J Prosthodont. 2008;2(18): 25–30.
8. Frencken J. Caries epidemiology and its challenges. Monographs in Oral Science. 2018;27:11-23.
9. Roberson TM, Heymann HO, Swift EJ. Art and science of operative dentistry. 2012; p. 39-40

Надійшла: 18.09.2018

Завершено рецензування: 03.12.2018

Прийнята до друку: 03.12.2018