

УДК 616.3+613.314-089.23

Олійник Р.П., Мельничук А.С., Мороз Р.Г.

Поширеність часткової втрати зубів та потреба юнацтва м. Івано-Франківська в ортопедичній допомозі

Кафедра дитячої стоматології, (зав. каф. – проф. Г.М.Мельничук)

Кафедра стоматології ФПО (зав. каф. – проф. М.М.Рожко)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Серед 229 обстежених юних осіб (16-21-річного віку) часткова втрата зубів внаслідок ускладнення карієсу спостерігалася у 38 (16,59%) осіб; внаслідок травми – у 7 (3,06%) осіб, через адентію – у 5 (2,18%) осіб та після перенесеного інфекційного захворювання – в 1 (0,44%) людини. Таким чином, середнє значення поширеності часткової втрати зубів склало – 22,27% (у 51 особи із 229 обстежених). Для заміщення наявних дефектів зубних рядів 51 пацієнту було виготовлено 6 (11,76%) часткових знімних пластинкових протезів (іммедіат-протезів) та 2 (3,92%) мостопо-дібних консольних протези. Отже, потреба в ортопедичному лікуванні часткової втрати зубів серед виявлених осіб юнацького віку склала 84,32%. Для профілактики зубощелепних аномалій необхідно раннє ортопедичне лікування з використанням нових розробок чи наявних удосконалених ортопедичних конструкцій.

Ключові слова: ускладнення карієсу, адентія, часткова втрата зубів, ортопедичне лікування.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Серед стоматологічних захворювань, що призводять до часткової втрати зубів у молодих осіб віком від 16 до 21 року, найчастіше діагностується карієс зубів та його ускладнення [4]. Поширеність цих захворювань у дітей України, за даними літературних джерел, коливається в межах 63,3-100%, а вік 15 років (ВООЗ, 1972) вважається критичним [1]. У зв'язку з цим головним етіологічним чинником утворення дефекту зубного ряду в юнацькому віці є передчасне видалення постійних зубів унаслідок ускладненого карієсу, яке залежить від багатьох факторів: географічного розташування зони дослідження, рівня урбанізації регіону, стану стоматологічної допомоги та ступеня охоплення населення плановою санацією [2,3].

Проте, втрата зубів у молодих людей зумовлена не лише розвитком карієсу, пульпіту чи періодонтиту. За даними наукових досліджень, причиною утворення дефектів зубних рядів у юнацькому віці (16-21 рік) у 57,6% випадків є ускладнення карієсу; у 32,6% – травма; у 6,3% – адентія; у 2,3% – новоутворення; у 1,0% – ретенція зубів та у 0,2% – інфекційні захворювання [5]. При цьому через ускладнення карієсу відсутність одного із фронтальних зубів зустрічається у 53,2% випадків, першого моляра – у 29,1%, а одного із премоларів – у 9,5% обстежених [6].

У разі адентії зубів відсутність двох премоларів зустрічається у 24% випадків, бокових різців – у 18%, а трьох молярів – у 16%. Причини адентії постійних зубів на сьогодні до кінця не з'ясовані. Так, серед підлітків Канади вона зустрічається у 0,15%, а Норвегії – у 10,41% людей. На думку

вчених, це пояснюється редукцією зубощелепної системи в сучасних умовах розвитку через пристосування до нових функціональних потреб людства [7]. У свою чергу, рання втрата постійних зубів супроводжується розвитком зубощелепних аномалій: нахилом зубів у бік дефекту, травмуванням слизової оболонки язика та щік при жуванні, скороченням довжини зубного ряду, порушенням оклюзійних співвідношень та прикусу, що може призводити до змін пропорцій обличчя [4].

Поширеність дефектів зубних рядів серед юнацтва відрізняється суттєвою варіабельністю і, за даними різних науковців, складає від 16,89% до 57,5% випадків [4,5], що зумовлює необхідність вивчення цього показника, особливо в Івано-Франківській області, населення якої потерпає від карієсу найбільше [7], для оптимізації надання ортопедичної допомоги.

Отже, **метою** нашого дослідження було вивчення поширеності часткової відсутності зубів серед осіб юнацького віку 16-21 років та необхідності заміщення наявних дефектів ортопедичними конструкціями.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 229 пацієнтів, серед яких – 115 учнів (10-11 класів) Української гімназії №1 м. Івано-Франківська (1995-1996 р.н.), а також 114 студентів I-IV курсу (1991-1994 р.н.) стоматологічного факультету ІФНМУ у рамках планового профілактичного огляду ротової порожнини. Усіх обстежених було поділено за віком на такі групи: I – 16 років (66 осіб); II – 17 років (49 осіб); III – 18 років (34 особи); IV – 19 років (30 осіб); V – 20 років (27 осіб); VI – 21 років (23 особи). Розподіл обстежених за віком та статтю наведено у таблиці 1.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед обстежених I групи спостерігалася відсутність одного зуба у 12 осіб, що склало 18,18% від загальної кількості оглянутих. При цьому додатковим рентгенологічним дослідженням цих пацієнтів виявлено: адентію 3 (4,54%) постійних зубів; зубів, втрачених внаслідок ускладненого карієсу – 6 (9,09%) та внаслідок травми – 3 (4,54%).

У пацієнтів II групи встановлено відсутність одного зуба у 10 осіб, що склало 20,41%. Серед них 8 (16,33%) зубів було втрачено внаслідок ускладнення каріозного процесу, 1

Таблиця 1. Кількість обстежених осіб юнацького віку в групах дослідження

Група	Соціальний стагус	Кількість повних років	Чоловіча стать		Жіноча стать	
			абс.	%	абс.	%
I	учні 10 класу	16	38	57,58	28	42,42
II	учні 11 класу	17	28	57,14	21	42,86
III	студенти I курсу	18	16	47,06	18	52,94
IV	студенти II курсу	19	14	46,67	16	53,33
V	студенти III курсу	20	11	40,74	16	59,26
VI	студенти IV курсу	21	9	39,13	14	60,87
-	-	-	116	50,65	113	49,35

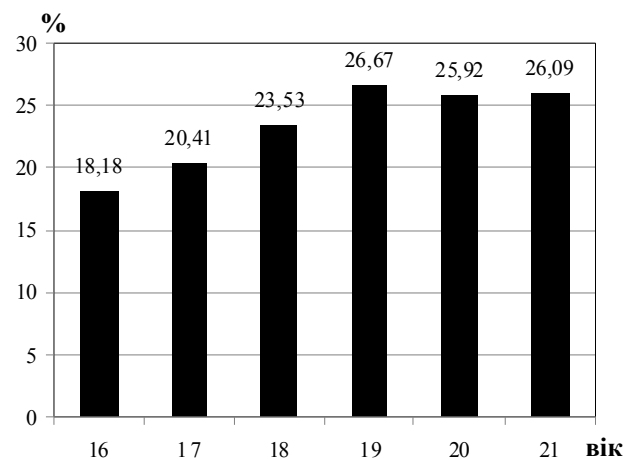


Рис. 1. Частота часткової відсутності зубів у юнацькому віці серед обстежених осіб залежно від віку

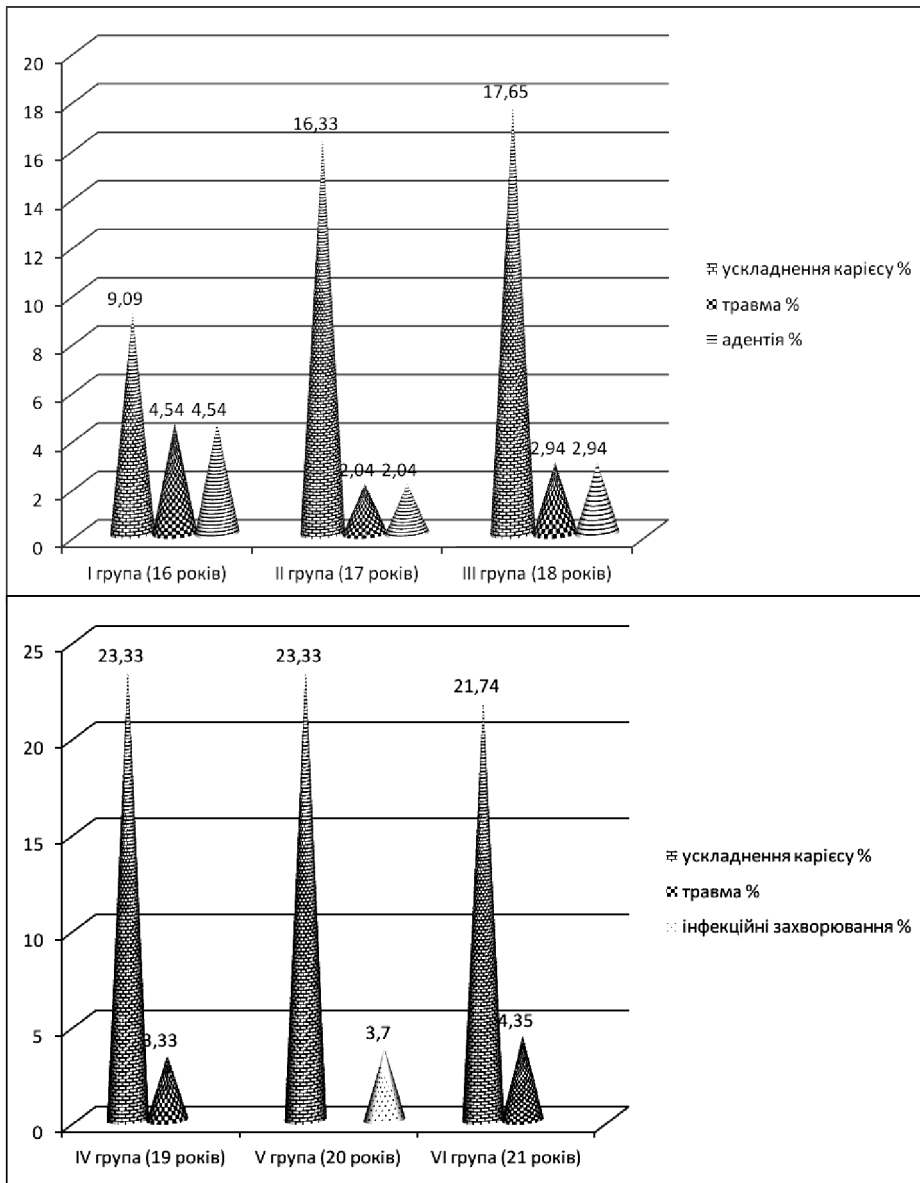


Рис. 2. Причини часткової втрати зубів у юнаків м. Івано-Франківська

(2,04%) – внаслідок адентії та 1 (2,04%) – через травму.

Обстеженням пацієнтів III групи виявлено втрату одного зуба внаслідок карієсу у 6 (17,65%) осіб, через адентію – в 1 (2,94%) зуба та внаслідок травми – в 1 (2,94%), що загалом склало 23,53%.

У IV групі спостерігалася відсутність одного зуба у 7 (23,33%) осіб та втрата зуба внаслідок травми – в 1 (3,33%) студента, що склало в цілому – 26,67% (рис.1).

В осіб V групи відсутність одного зуба спостерігалася у 6 (22,22%) випадках та втрата зубів внаслідок перенесеного гаймориту – у 1 (3,70%) пацієнта, що разом склало 25,92%.

У VI групі втрата одного зуба була у 5 (21,74%) осіб, а внаслідок травми – у 1 (4,35%), що в цілому склало 26,09%. Загальний розподіл часткової втрати зубів у юнацькому віці наведено на рисунку 2.

Отже, серед загальної кількості обстежених (229) осіб юнацького віку часткова втрата зубів унаслідок ускладнення карієсу спостерігалася у 38 (16,59%) людей, як результат травми – у 7 (3,06%) осіб, через адентію – у 5 (2,18%) пацієнтів та внаслідок перенесеного інфекційного процесу – у 1 (0,44%) особи. При цьому середнє значення наявності часткових дефектів зубного ряду склало 22,27% (у 51 особи), що може слугувати показником поширеності цієї патології.

Крім того, під час обстеження виявлено, що наявні дефекти зубних рядів у 51 пацієнта були заміщені шістьма част-

ковими знімними пластинковими протезами (імедіат-протезами), що склало 11,76% від необхідного та двома мостоподібними консольними протезами, що становило – 3,92% від необхідного. Отже, потреба у ортопедичному лікуванні часткової втрати зубів серед осіб юнацького віку області загалом складає 84,32%.

Висновок

1. Аналіз виникнення часткової втрати зубів у юнацькому віці показав, що провідними причинами цього стану є ускладнення карієсу, адентія та травма. Загалом втрата зубів виявлена у 51 особи, що склало 22,27%.

2. Особи юнацького віку мають доволі значну потребу в ортопедичному лікуванні – у 84,32% випадків.

3. Для профілактики зубоцелюпних аномалій необхідне раннє ортопедичне лікування з використанням нових розробок чи наявних удосконалених ортопедичних конструкцій.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою подальших досліджень є розробка удосконалених ортопедичних конструкцій для людей молодого віку, які мають часткову адентію.

Література

1. Профілактика карієсу зубів у дітей // Н. І. Смоляр, З. П. Масний, Л. Г. Поліканова. – Львів: Світ, 1995. – розділ 4. – С. 68-80.
2. Гаязов А. Р. Оптимизация профилактики зубочелюстных аномалий при преждевременном удалении зубов у детей: дис. канд. мед. наук: специальность 14.01.21 „Стоматология” / А. Р. Гаязов. – Москва, 2007. – 134 с.
3. Антонова А. А. Динамика и национальные особенности стоматологической патологии у детей Хабаровского края / А. А. Антонова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. № 1-2. – С. 66-69.
4. Алимский А. В. Возрастная динамика роста распространённости и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников / А. В. Алимский // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 67-71.
5. Золотарёва Л. А. Детское зубное протезирование – профилактика зубочелюстных деформаций / Л. А. Золотарёва, В. Ю. Заболотских // Современные вопросы стоматологии. – 2000. – №3. – С. 275-276.
6. Икромова Г. Д. Распространённость зубочелюстных аномалий среди детей и подростков Республики Таджикистан: автореф. дис. на зодобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.21 „Стоматология” / Г. Д. Икромова. – Душанбе, 2007. – 19 с.
7. Білишук М. В. Прогностична оцінка і профілактика карієсу зубів у дітей Прикарпаття: автореф. дис. на зодобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 „Стоматология” / М. В. Білишук. – Одеса, 2008. – 20 с.

Олійник Р.П., Мельничук А.С., Мороз Р.Г.

Распространённость частичной потери зубов и нуждаемость в ортопедическом лечении подростков г. Ивано-Франковска

Резюме. Среди 229 обследованных молодых лиц (16-21-

летного віку) частинна втрата зубів внаслідок ускладнення карієсу набулася у 38 (16,59%) осіб; внаслідок травми – у 7 (3,06%) осіб, із-за адентії – у 5 (2,18%) осіб і після перенесеного інфекційного захворювання – у 1 (0,44%) осіб. Таким чином, середнє значення поширеності частинної втрати зубів становило 22,27% (у 51 особу з 229 досліджуваних). Для заміщення існуючих дефектів зубних рядів 51 пацієнту було виготовлено 6 (11,76%) частинних съємних пластинчатих протезів (іммедіат-протезів) і 2 (3,92%) несъємних мостовидних консольних протезів. Таким чином, потреба в ортопедичному лікуванні частинної втрати зубів серед осіб юнацького віку становила 84,32%. Для профілактики зубочелюстних аномалій необхідно раннє ортопедичне лікування з використанням нових розробок або існуючих в наявності удосконалених ортопедичних конструкцій.

Ключові слова: ускладнення карієсу, адентія, частинна втрата зубів, ортопедичне лікування.

Oliyuk R.P., Melnychuk A.S., Moroz R.G.

Extent of Partial Loss of Teeth and the Need for Assistance Orthopedic Youth Ivano-Frankivsk

Summary. Among the 229 persons surveyed adolescents (16 – 21 year) partial loss of teeth due to caries complications observed in 38 (16.59%) patients, due to injury – in 7 (3.06%) patients; adentia – 5 (2.18%) persons and infectious disease 1 – (0.44%) individuals. Thus, the average prevalence of partial loss of teeth (in 51 of 229 people surveyed) was – 22.27%. For replacement of existing defects in 51 dentitions patient was made 6 (11.76%) partial removable dentures and 2 (3.92%) prosthetic cantilever prosthesis. Thus, the need for orthopedic treatment of partial tooth loss among adolescents field was – 84.32%. The early prosthetic treatment using the new developments or advanced prosthetic appliances is of vital importance in prophylaxis of dentognathic anomalies.

Key words: complications of tooth decay, adentia, partial loss of teeth, orthopedic.

Надійшла 14.05.2012 року.

УДК: 616.314-002-053.2

Петрунів В.Б.

Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей, які проживають на екологічно забруднених територіях

Кафедра дитячої стоматології (зав. каф. – проф. Г.М.Мельничук)
Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. У статті, на основі проведених епідеміологічних досліджень, наведені результати вивчення стоматологічного статусу 2050 дітей 6-15-річного віку, які проживають в різних за екологічною ситуацією регіонах (752 чол. – у радіаційно забрудненому районі; 748 – у хімічно забрудненому та 550 школярів в умовно чистому районі).

Доведено, що у дітей з екологічно несприятливих регіонів поширеність та інтенсивність карієсу достовірно вища, ніж у дітей з умовно чистих територій. Встановлено, що середні показники ураженості зубів карієсом у дітей з радіаційно забрудненого району згідно з критеріями ВООЗ відповідають високому рівню: $87,63 \pm 1,20\%$ при інтенсивності ураження $5,81 \pm 0,68$ зуба. Питома вага ускладнених форм карієсу серед дітей досліджуваного регіону становить $18,78 \pm 1,23\%$. Середні показники ураженості карієсом зубів у дітей хімічно забрудненого району були наступні: поширеність – $80,61 \pm 1,44\%$ при інтенсивності – $5,46 \pm 0,54$. Ускладнені форми карієсу зустрічались у $17,18 \pm 1,21\%$ випадків. У дітей умовно чистого регіону поширеність та інтенсивність патології була значно нижчою ($63,09 \pm 2,59\%$ та $4,41 \pm 0,39$ каріозного зуба відповідно).

Ключові слова: діти, карієс зубів, екологія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Взаємодія людини та довкілля в сучасних умовах призводить до суттєвих змін і ускладнення екології [1, 5, 12]. З урахуванням цієї ситуації у грудні 2000р. в Україні було затверджено «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», в якій констатується, що «державна політика України у сфері охорони здоров'я спрямована на забезпечення санітарного благополуччя населення, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля» [3, 4].

Діти, внаслідок недорозвиненості ендокринної, імуннокомпетентної та інших систем, мають знижені адаптаційні можливості, що сприяє їх першочергову вразливості під дією комплексу факторів забруднення оточуючого середовища. Посилене ситуацію сумарно одразу декількох чинників: погіршення соціально-економічних умов існування, якості життя і техногенного впливу на довкілля, яке має кумулятив-

ний характер. На сьогодні чисельність дітей та підлітків, які мають функціональні порушення та страждають на хронічні хвороби, вражає своїми масштабами [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Невпинне зростання забруднення навколишнього середовища призвело до значного порушення екологічної рівноваги у системі «людина-довкілля». Очевидним є суттєвий вплив природних і техногенних чинників і на стоматологічне здоров'я дитячого населення. Досліджено, що вплив шкідливих факторів довкілля зумовлює неповноцінність структури твердих тканин зубів та патологічні зміни у пародонті [2].

Мета дослідження. Вивчити стан стоматологічного здоров'я дітей, які мешкають на екологічно забруднених територіях

Матеріал і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети та завдань дослідження проведено епідеміологічне обстеження порожнини рота 2050 дітей віком від 6 до 15 років, що проживають у різних за екологічною ситуацією районах Івано-Франківської області. Основну групу складала 752 дитини (371 хлопчик і 382 дівчаток), які народились та проживають у Снятинському районі, що належить до зони забруднення внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, та 748 дітей (375 хлопчик і 373 дівчаток) Калуського району, який характеризується як зона хімічного забруднення. Контрольну групу склали 550 дітей (279 хлопчик і 271 дівчаток), які народились та проживають в умовно чистому Городенківському районі. Обстеження дітей і визначення захворюваності проводилося за методикою, рекомендованою ВООЗ (1989р.), спільно з лікарями-педіатрами та з дозволу батьків. На кожну дитину заповнювали розроблену нами «Карту обстеження порожнини рота дитини».

Результати дослідження та їх обговорення

Результати досліджень дозволили порівняти фактори екологічного ризику з стоматологічною захворюваністю. Так, поширеність карієсу зубів (рис. 1) у дітей Снятинського району становила $87,63 \pm 1,2\%$, Калуського – $80,61 \pm 1,44\%$, що