

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 616 – 089.23.004, «312», «71»:001.5.008.5

О. В. Лабунець

Одеський національний медичний університет

**КОМПЛЕКСНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ
ОРТОПЕДИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ДОПОМОГИ
У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

Проведено стоматологічні огляди осіб молодого віку (15-29 років) у найбільш характерних медико-географічних регіонах України – 282 в Одесі і 211 – у Тернополі і Івано-Франківську та порівняно з аналогічними оглядами згідно архівним матеріалам за 1995 рік (в Одесі – 273 особи і у Тернополі і Івано-Франківську – 635).

Встановлена чітка тенденція збільшення кількості осіб даної вікової групи населення з включеними дефектами зубних рядів з часом – на 78,0 % і 53,3 %, відповідно даним містам. При цьому кількість видалених зубів зростає з 1,3 і 1,9 у віці 15-19 років до 2,9 і 3,4 зубів у віці 25-29 років. Визначена частота появи вторинних зубоцелюпних аномалій і деформацій, яка знаходиться на рівні 89,1 % – 93,7 %. Доведено значне зниження з часом рівня надання даним особам ортопедичної допомоги. При цьому рівень задоволеності даної вікової групи населення по основним видам зубних протезів складає, по: одиночним коронкам – 21,8 %, мостоподібним протезам – 10,7 % і штифтовим конструкціям – 24,3 % – в Одесі і 19,5 %, 7,5 % та 17,7 %, відповідно, у Тернополі і Івано-Франківську у зв'язку з незадовільним рівнем ортопедичної допомоги молодому населенню країни і велими значною частотою появи вторинних ускладнень ставиться питання про нагальну медичну необхідність і практичну доцільність обов'язково раннього їх ортопедичного лікування.

Ключові слова: *особи молодого віку, огляди, ортопедична захворюваність, ускладнення, розповсюдженість, рівень допомоги.*

О. В. Лабунець

Одесский национальный медицинский университет

**КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
И ПОМОЩИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Проведены стоматологические осмотры лиц молодого возраста (15-29 лет) в наиболее характерных медико-географических регионах Украины – 282 в Одессе и 211 – в Тернополе и Ивано-Франковске и сравнены с аналогичными осмотрами согласно архивным материалам за 1995 год (в Одессе – 273 и в Тернополе и Ивано-Франковске – 635 человек).

Установлена чёткая тенденция увеличения количества лиц данной возрастной группы населения с малыми включенными дефектами зубных рядов со временем – на 78,0 % и 53,3 %, соответственно, данным городам и их географическая зависимость. При этом число удалённых зубов увеличивается с возрастом с 1,3 и 1,9 в возрасте 15-19 лет до 2,9 и 3,4 зубов в возрасте 25-29 лет. Определена частота возникновения вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций, которая находится на уровне 89,1 % – 93,7 %.

Доведено значительное снижение со временем уровня оказания данным лицам ортопедической помощи. При этом, уровень удовлетворенности данной возрастной категории населения по основным видам зубных протезов составляет по: одиночным коронкам – 21,8 %, мостовидным протезам – 10,7 % и штифтовым конструкциям – 24,3 % в Одессе и 19,5 %, 7,5 % и 17,7 %, соответственно, в Тернополе и Ивано-Франковске.

В связи с неудовлетворенным состоянием ортопедической помощи и весьма значительную частоту появления вторичных осложнений, становится вопрос о настоятельной медицинской необходимости и практической целесообразности обязательного раннего их ортопедического лечения.

Ключевые слова: *лица молодого возраста, осмотры, ортопедическая заболеваемость, осложнения, распространенность, уровень помощи.*

O. V. Labunets

Odessa National Medical University

COMPREHENSIVE CHARACTERIZATION OF THE STATE OF DENTAL DISEASE AND ORTHOPEDIC CARE IN YOUNG PEOPLE

Dental checkups conducted in young adults (15-29 years) in the most typical medical-geographical regions of Ukraine – Odessa 282 and 211 – in Ternopol and Ivano-Frankovsk and compared with similar inspections according to archival materials for 1995 (in Odessa – 273 and Ternopol and Ivano-Frankovsk – 635 people).

Established a clear tendency to increase over time the number of persons in this category of population with small included dentition defects – by 78,0 % and 53,3 %, respectively, according to the cities and their geographical relationship. At the same time the number of remote teeth increases with age from 1,3 and 1,9 in the 15-19 age group to 2,9 and 3,4 teeth at the age of 25-29 years. The frequency of secondary dentition anomalies and deformities, which stands at 89,1 % – 93,7 %.

In this case, the pathological-offset abutment teeth in these cities ranges: vertical – 6,9 – 10,9 %, medial – 45,1 – 42,6 %, distal – 9,6 – 8,6 %, oral – 10,1 – 16,1 %, vestibular – 5,6 – 3,6 %, rotate around the axis of the tooth – 1,1 – 0,4 % and combined – 17,5 – 18,4 %. Along with this, the teeth that have pathological slope more than 30 ° are, respectively, 19,6 % and 46,8 % and less than 30 ° – 45,6 % and 47,3 %.

Brought a significant decrease over time to levels of these individuals orthopedic care. At the same time, the level of satisfaction of the population in that age group the main types of dentures is to: a single crown – 21,8 %, bridges – 10,7 % and pin designs – 24,3 % in Odessa and 19,5 %, 7, 5 % and 17,7 %, respectively, in Ternopol and Ivano-Frankovsk.

Due to dissatisfaction with the state of orthopedic care and a very large frequency of occurrence of secondary dentition anomalies and deformities, the question of the urgent medical need and feasibility of their compulsory early orthopedic treatment.

Key words: *young adults, examinations, orthopedic morbidity, complications, prevalence, level of care.*

Загальновідомо, що несвоєчасне ортопедичне лікування включених дефектів зубних рядів чи навіть пошкодження оклюзійної поверхні одного, веде, у більшості своїй, до виникнення різноманітних вторинних зубощелепних деформацій, аномалій, пов'язаних з видаленням зубів чи їх руйнуванням (Мягкова Н.В., 2003; Криштаб С.И., Довбенко А.И., 1984; Шуклін В.А., 2010; Неспрядько В.П. з співавт., 2006; Захарова Г.Є., 2007; Біда В.І., 2000).

При цьому, найбільш висока частота, інтенсивності, швидкості виникнення і важкості їх клінічного проявлення, спостерігається, перш за все, виключно у молодому віці (Мунтян Л. М., Юр А.М., 2010; Ожоган З. Р., Вдовенко Л. П., 2006; Король М. Д., 2003; Макеев В. Ф., Мартінек Г. В., 2012), катастрофічно погіршуючи і ускладнюючи клінічну ситуацію всієї зубощелепної системи (Omar S.M., 1987; H. Nagasaki et al., 2004 / Burst V.A. et al., 1990; Мартінек В. Г., 2013).

При цьому, незважаючи на вельми значну кількість існуючих на сьогоднішній день методів ортопедичного лікування включених дефектів зубних рядів, виходячи із даних Заблоцького Я.В. і Дидика Н.Н. (2005р.), у 62,5 % вони не відновлені, з яких у віковій групі 15-19 років у 100 % випадків, в 20-24 роки – в 90 %, а у віці 25-29 років – у 90,7 %.

Враховуючи наведене вище, метою роботи

саме і стало визначення загального комплексного стану стоматологічної ортопедичної захворюваності та спеціалізованої медичної допомоги у осіб молодого віку та надання прогнозу її розвитку за певний історичний проміжок часу.

Матеріали і методи дослідження.

Об'єктом дослідження були малі включені дефекти зубних рядів та їх ускладнення у осіб молодого віку у найбільш характерних медико-географічних регіонах України. Стан ортопедичної допомоги.

Предметом дослідження стало всебічне обґрунтування негайної необхідності і практичної доцільності обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку.

Для визначення ортопедичної захворюваності, ускладнень, що виникають після видалення зубів у осіб молодого віку та встановлення стану і рівня задоволеності стоматологічною ортопедичною допомогою у масштабах країни, були проведені стоматологічні огляди у найбільш характерних медико-географічних регіонах України, а саме – 282 осіб молодого віку у м. Одеса, з яких чоловіки склали 129 осіб (45,8 %) і жінки – 153 (54,2 %) та 211 у Івано-Франківську і Тернополі, з яких особи чоловічої статі склали 95 (45 %) і жіночої – 116 (55 %), згідно звертаємості до стоматологічних установ, з використанням цифрової панорамної комп'ютерної рентгенографії.

Вся отримана інформація реєструвалася у спеціальній «Діагностичній карті обстеження стоматологічного ортопедичного (ортодонтичного) хворого», після чого проводилася їх вибірка, угруповання по віковим групам, як у цілому на все молоде населення, так і за статевою ознакою.

З метою дотримання єдиних методичних підходів при встановленні діагнозу та визначення оптимального виду ортопедичної допомоги була розроблена спеціальна «Пам'ятка стоматологам-ортопедам, що проводили поглиблене клінічне обстеження осіб молодого віку», з віддзеркаленням виду патології твердих тканин зубів, ступеню втрати коронкової частини зуба по В.А. Кльоміну, анатомо-топографічного стану коренів за Ф.Н. Цукановою, часткових дефектів зубних рядів за Кеннеді, види зміщення зубів по В. А. Пономарьової, деформації зубів і зубних рядів за В. Ю. Мілікевичем, феномена Попова-Годона – зміщення зубів при видаленні антагоністів, а також інші сумісні стоматологічні захворювання.

Для порівняльного аналізу, динаміки, прогнозу розвитку зазначених вище питань, що досліджуються за останні 15-20 років, нами були пі-

дняті архівні матеріали раніш проведених аналогічних стоматологічних оглядів (1995-1996 рр.), згідно яких в Одесі було обстежено 273, а у Тернополі – 635 осіб молодого віку.

При визначенні вікових груп виходили із методичних рекомендацій Комітету експертів ВОЗ (1980р.), а встановленні мінімально допустимої кількості обстежених осіб для досягнення статистичної достовірності отриманих результатів, методичними рекомендаціями ВОЗ (1989 р.), яка була більш ніж достатня при проведенні подібних досліджень. Статистична ж обробка передбачала обчислення середньоарифметичних величин.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний і поглиблений аналіз отриманих матеріалів стоматологічних оглядів осіб молодого віку проведених у південному й західному регіонах України, як найбільш характерних медико-географічних регіонів нашої країни зі стоматологічної захворюваності, засвідчив про значну розповсюдженість малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку, її зростання з віком та часом.

Таблиця 1

Частота виникнення та динаміка розвитку малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку на 1000 обстежених

Рік обстеження	Вікові групи							
	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
1995	91,6	148,7	449,6	230,0	216,2	357,0	668,0	414,3
2012	250,0	358,7	618,2	409,0	404,3	579,5	842,1	635,1

Таблиця 2

Кількість малих включених дефектів зубних рядів серед осіб молодого віку на 1000 обстежених

Вікові групи							
Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
390,7	599,5	1399,3	855,7	666,4	1132,0	2089,6	1368,1

Так виходячи з табл. 1, як в Одесі, так і в Тернополі й Івано-Франківську, за період з 1995 по 2012 роки спостерігається чітка тенденція збільшення кількості осіб вікової категорії населення з включеними малими дефектами зубних рядів, як у цілому, так і по окремим віковим групам. Якщо в Одесі у 1995 році їх загальна кількість становила 230,0 осіб на 1000 обстежених, а у Тернополі й Івано-Франківську – 414,3, то вже у 2012 році їх кількість сягнула у даних містах, відповідно, до 409,0 та 635,1, тобто фактично збільшилась на 78,0 % і 53,3 %. При цьому спостерігається вельми стрімке їх зростання особливо у молодших вікових групах – 15-19 та 20-24 роки.

Так, якщо в Одесі у віці 15-19 років їх у 1995 році було 91,6 на 1000 обстежених, в 20-24 роки – 148,7, а у Тернополі й Івано-Франківську, відповідно, 216,2-357,0, то вже у 2012 році, їх показники сягнули, відповідно, до 250,0 і 358,7 та 404,3 і 579,5 осіб, тобто збільшились відповідно на 270,0 % і 241,0 % та 187,0 % і 162,2 %, при більш значних абсолютних величинах їх розповсюдженості у західних регіонах. Що стосується статевого признаку, то згідно отриманих даних особливої статистично значущої різниці між чоловіками і жінками, як на загал, так і по окремим віковим групам практично немає.

Поряд зі зростанням кількості осіб молодого віку, що мають малі включені дефекти зубних рядів, також встановлено збільшення їх кількості з віком (табл. 2).

Так, у цілому, якщо серед чоловіків і жінок в Одесі у віковій групі 15-19 років вони фіксуються на рівні 390,7 на 1000 обстежених, в Тернополі і Івано-Франківську – 666,4, то вже у віковій групі 25-29 років вони сягають, відповідно, 1399,3 та 2089,6, тобто збільшились, відповідно, в 3,6 та 3,2 рази. При цьому кількість подібних дефектів зубних рядів серед осіб молодого віку, назагал, по даним містам складає 2,0 дефекти на 1 хворого, а кількість видалених зубів зростає з 1,3 і 1,9 у віці 15-19 років, до 2,9 і 3,4 зубів у віці

25-29 років, відповідно. Стосовно їх структури, то вони практично ідентичні і становлять в Одесі за відсутністю 1 зуба – 82,2%, за 2-ма – 13,2 % і за 3-ма – 4,6 %, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 81,4 %, 15,5 % та 3,1 %. Турбує поява осіб відсутності вже 2-х зубів у самій молодшій віковій групі – 15-19 років, яка склала, відповідно, в Одесі – 13,8 %, а у Тернополі і Івано-Франківську – 12,4 %.

Приймаючи до уваги, що головним фактором, який спонукає до появи зубощелепних аномалій і деформацій, є видалення зубів, нами в табл. 3. представлена частота їх появи у осіб молодого віку.

Таблиця 3

Частота виникнення зубощелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів (у %)

Вікові групи							
Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
90,9	90,8	86,1	89,1	90,0	94,2	95,5	93,7

Таблиця 4

Розподіл структури патологічного зміщення зубів у осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів та зубощелепними аномаліями і деформаціями (у %)

Види зміщення зубів	Вікові групи							
	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
вертикальне	3,03	6,25	11,46	6,91	12,3	10,2	9,3	10,9
медіальне	60,61	48,96	42,01	45,08	42,6	39,5	44,9	42,6
дистальне	15,15	13,54	7,64	9,6	10,2	10,2	7,2	8,6
оральне	3,03	7,29	11,81	10,07	12,3	14,6	18,2	16,01
вестибулярне	3,03	5,21	6,6	5,6	4,1	3,8	3,4	3,65
поворот навколо осі	0	0	3,13	1,1	0	1,3	0	0,4
комбіноване	15,15	18,75	17,36	17,51	18,4	20,4	17,0	18,4

Виходячи з наведених показників, слід вказати на вельми значну частоту і інтенсивність виникнення, як, у цілому, по Одесі, Івано-Франківську та Тернополі, так і в окремих вікових групах. Так, у цілому, серед чоловіків і жінок м. Одеси у віці 15-19 років вони склали 90,9 %, у 20-24 роки 90,8 % і у 25-29 – 86,1 %, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 90,0 %, 94,2% та 95,5%. При цьому, у цілому, даний показник по зазначених містах знаходиться на рівні 89,1 % та 93,7 %.

Стосовно анатомо-топографічної характеристики виду патологічного зміщення опорних (табл. 4), то, на загал, як у Одесі, так і у Тернополі та Івано-Франківську превалюють, у цілому, медіальні і комбіновані зміщення.

При цьому відсоткове їх співвідношення по даних містах коливається в межах: вертикальні –

6,91-10,9 %, медіальні 45,08-42,6 %, дистальні – 9,6-8,6 %, оральні 10,07-16,1%, вестибулярні – 5,6-3,6 %, поворот навколо осі зуба – 1,1-0,4 % і комбіновані – 17,5-18,4 %, відповідно. Відносно ступеня тяжкості зміщення опорних зубів, то в Одесі у осіб, мають малі включені дефекти зубних рядів і зубощелепні аномалії та деформації, що виникали завдяки видаленню зубів, зуби, які мають нахил від нормальної фізіологічної осі більше ніж 30* складають 19,6 % випадків, а в Тернополі і Івано-Франківську – 46,8 %, а при нахилі до 30*, відповідно, – 45,6% та 47,3 %. Останнє свідчить, що у випадку ортопедичного лікування подібних дефектів зубних рядів у даному віці, дані зуби у найближчий час потенційно стануть з нахилом більш ніж 30*, з усіма витікаючими з цього негативними наслідками, як медичного, так і фінансового характеру.

Поряд з цим, згідно отриманих даних частота виникнення феномену Попова-Годона, у цілому, серед даної категорії хворих становить 31,6 %, який серед вікових груп розподіляється наступним чином – в 15-19 років – 10,0 %, 20-24 роки – 15,5 % і у віці 25-29 років фіксується на рівні 45,6%.

Стосовно дентоальвеолярних деформацій, як самих тяжких клінічних форм ускладнень, виникають після видалення зубів, то, у цілому, вертикальна дентальна деформація зубів 1-ї ступені зустрічається в 13,5 % випадків, 2-ї – 1,7 %, а 3-ї ступені практично не фіксується, у даній категорії хворих.

Аналізуючи отримані дані і беручи до уваги вкрай високий рівень виникнення різноманітних

ускладнень, пов'язаних з видаленням зубів, слід вказати на вельми незадовільний стан і рівень надання стоматологічної ортопедичної допомоги населенню нашої країни, тому що при своєчасному її наданні, як з нашої точки зору, так і на думку більшості дослідників, подібного негативного патологічного стану опорних зубів, дефектів зубних рядів та антагоністів, практично не повинно бути. Підтвердженням подібного ствердження у повній мірі служать отримані нами матеріали відносно загальної ортопедичної захворюваності, стану ортопедичної допомоги у даній віковій групі населення України і рівня задоволеності в неї, відповідні показники яких наведені в табл. 5.

Таблиця 5

Стан стоматологічної ортопедичної допомоги у осіб молодого віку за 1995 – 2012 роки

Характеристика ортопедичної допомоги	Одеса		Тернопіль і Івано-Франківськ	
	1995	2012	1995	2012
Кількість осіб, які повністю забезпечені ортопедичною допомогою	71,3	41,7	51,5	12,3
Кількість осіб, які частково забезпечені ортопедичною допомогою і які ще додатково потребують ортопедичне лікування	102,1	208,4	133,9	244,5
Кількість осіб, які потребують ортопедичну допомогу і не мають зубних протезів	284,2	454,4	391,7	564,7
Кількість осіб, які не потребують ортопедичної допомоги і не мають зубних протезів	542,5	295,5	422,8	182,6

Так, згідно даним табл.5, спостерігається достатньо значне зростання кількості осіб віку, що потребують ортопедичної допомоги в усіх містах за практично останні 20 років, а саме – з 457,5 осіб на 1000 обстежених в Одесі в 1995 році до 704,5 в 2012 році і з 577,2 до 814,2 осіб в Тернополі і Івано-Франківську, тобто практично в 1,5 та 1,4 рази, відповідно. І це за досить нетривалий історичний проміжок часу. Що стосується вікових груп, то найбільш суттєві темпи зросту ортопедичної захворюваності простежуються у даних містах, визначено у молодшій групі – з 252,7 до 536,6 осіб в Одесі та з 407,8 до 680,9 осіб у Тернополі і Івано-Франківську на 1000 обстежених даної вікової групи, тобто захворюваність зростає, відповідно, в 2,1 та 1,7 рази, з більш значним зростом даного показника в Одесі.

Зважаючи на встановлений нами ріст ортопедичної захворюваності серед молодого населення країни з часом, визначальним в рішенні стану ортопедичної допомоги, є питання забезпеченості, потреби і тенденції її розвитку за досліджуваний час (табл. 5).

Виходячи з наведених в табл. 5 даних, кіль-

кість осіб, які повністю забезпечені ортопедичною допомогою, знизилась в Одесі з 71,3 осіб на 1000 обстежених до 41,7, а в Тернополі і Івано-Франківську з 51,5 до 12,3, тобто зменшилась, відповідно в 1,7 і 4,2 рази. Особливо помітне зниження даного показника у самій молодшій віковій групі – 15-19 років, де, згідно отриманих даних, практично немає осіб, які повністю забезпечені даним видом медичної допомоги. Проте показники потреби в ортопедичній допомозі по даним містам, навпаки, значно збільшились. Так, у цілому, кількість осіб, які її потребують, в Одесі з 1995 по 2012 рік збільшились з 386,3 до 662,8 на 1000 обстежених, а у Тернополі і Івано-Франківську – з 525,7 до 809,4 осіб, тобто фактично в 1,7 і 1,5 рази, при більш значному превалюванню абсолютної їх кількості в західному регіоні –80,9 % проти 66,3 % – у південному.

Особливо помітне падіння показника кількості осіб, які потребують ортопедичної допомоги і не мають зубних протезів, тобто людей, які відносно повністю здорові з ортопедичної точки зору, а саме – з 542,5 осіб на 1000 обстежених до 295,5 в Одесі і 422,8 до 182,6 – у Тернополі і Іва-

но-Франківську, тобто – відповідно, в 1,8 та 2,3 рази, з достатньо помітним його превалюванням у західному регіоні.

Стосовно поглибленої характеристики самої структури основних видів зубних протезів, яких

потребує дана категорія населення країни (табл. 6), то, перш за все, слід засвідчити про значне їх зростання – як кількості осіб, так і загального об'єму самих протезів за досліджуваній період часу.

Таблиця 6

Кількість осіб молодого віку, яким потрібно виготовити основні види зубних протезів за 1995 і 2012 роки на 1000 обстежених

Види зубних протезів	Одеса		Тернопіль і Івано-Франківськ	
	1995	2012	1995	2012
Одиночні коронки	397,2	560,3	483,2	575,8
Мостоподібні протези	229,4	454,5	289,4	561,4
Штифтові конструкції	94,4	495,1	94,6	324,9
Бюгельні протези	-	20,6	8,1	4,1
Часткові пластинкові протези	-	3,2	2,1	-
Повні знімні протези	-	-	-	-

Так, якщо в Одесі у 1995 році кількість осіб, які потребували в одиночних коронках була на рівні 397,2 осіб на 1000 обстежених, а в Тернополі – 483,2, то вже у 2012 році даний показник досяг, відповідно, 560,3 та 575,8 осіб. Особливо помітно зростання кількості осіб, що потребують мостоподібного протезування – з 229,4 до 454,5 в Одесі і 289,4 до 561,4 – у Тернополі і Івано-Франківську, тобто збільшилась, відповідно, в 2,1 та 2,0 рази, при більш помітній абсолютній її величині по західному регіону.

Різке зростання також спостерігається і по

штифтовому протезуванні. Якщо в 1995 році по даним містам кількість осіб, що потребувала подібні конструкції була, відповідно, 94,4 і 94,6 на 1000 обстежених, то у 2012 році їх кількість зросла до 324,9 та 495,1, тобто збільшилась, відповідно, в 5,3 і 3,5 рази. При цьому, більш значні темпи приросту у даному виді протезування фіксуються у більш молодших вікових групах.

Практично аналогічна ситуація спостерігається і з кількістю виготовлених протезів, і які потребують виготовлення (табл. 7).

Таблиця 7

Показники забезпеченості і потреби осіб молодого віку в основних видах зубних протезів на 1000 обстежених

Види зубних протезів	Характеристика забезпеченості	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
		15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Одиночні коронки	Потреба	906,5	1966,7	2767,0	1880	1468,1	2012,1	2385,6	1955,3
	Забезпеченість	73,2	506,7	650,5	410,1	276,6	265,1	602,4	381,3
	Рівень задоволеності (в %)	8,1	25,8	23,5	21,8	18,8	13,2	25,3	19,5
Мостоподібні протези	Потреба	341,5	426,6	1446,6	738,3	638,3	867,5	2036,2	1180,7
	Забезпеченість	0	13,3	233,3	78,9	0	24,1	241,0	88,4
	Рівень задоволеності (в %)	0	3,1	15,4	10,7	0	2,8	11,8	7,5
Штифтові конструкції	Потреба	561,0	1560,0	2407,8	1509,6	936,1	1469,9	1638,1	1348,6
	Забезпеченість	85,4	333,3	679,6	366,1	319,1	168,6	228,9	238,9
	Рівень задоволеності (в %)	15,2	21,4	28,2	24,3	34,1	11,5	14,0	17,7

Так, згідно наведеним у таблиці показникам, кількість одиночних коронок, що потребують виготовлення, зростає з 906,5 одиниць у віці 15-19 років на 1000 обстежених до 2767,0 в віці 25-29

років, а у Тернополі і Івано-Франківському, відповідно, з 1468 до 2385 коронок. По мостоподібним протезам, відповідно, по віку з 341,5 до 1446,6 в Одесі і з 638,3 до 2036,2 в Тернополі і

Івано-Франківську. З штифтовими конструкціями аналогічна ситуація – з 561,0 у віці 15-19 років до 2407,8 у віковій групі 25-29 років і 936,1 до 1638,1 штифтових зубів, відповідно, у даних містах.

При цьому рівень задоволеності по даним видам зубних протезів, тобто різниця між кількістю виготовлених протезів і які потребують виготовлення, складає в Одесі по одиночним коронкам – 21,8%, мостоподібним протезам – 10,7% і штифтовим конструкціям – 24,3%, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, –19,5, 7,5% та 17,7%. З наведених показників видно, що рівень задоволеності по даним видам зубних протезів у осіб молодого віку, як у південному так і західному регіонах нашої країни вкрай недостатній, особливо по мостоподібному протезуванні, і ледве сягає 10%. Говорити ж про ступінь задоволеності даних осіб у бюгельному і частковому пластинковому зубному протезуванні, приймаючи до уваги вкрай незначну кількість середніх і великих дефектів зубних рядів у цьому віці та їх статистичну недостовірність, представляється можливим, а у повному і зовсім, враховуючи відсутність їх, як таких.

Висновок. Аналізуючи наведене вище, слід констатувати про вкрай незадовільний стан і рівень надання стоматологічної ортопедичної допомоги молодому населенню нашої країни. При цьому, особливо тяжке положення пов'язане з мостоподібним протезуванням, несвоєчасність якого, як раз і спонукає до породження цілого комплексу вельми тяжких і складних клінічних ускладнень у вигляді різноманітних аномалій і деформацій, як зубів, так і щелеп.

Останні різко збільшують додатковий, нічим не виправданий об'єм всієї стоматологічної допомоги, це і ортопедична, ортодонтична, хірургічна, пародонтологічна і навіть імплантологічна.

Таким чином, приймаючи до уваги вкрай незадовільне становище, що склалося з наданням ортопедичної допомоги молодому населенню нашої держави, негативні тенденції її розвитку, надання, потрібно нагайно пропагувати на усіх рівнях органів практичної охорони здоров'я, про вельми необхідну, як з медичної, так із соціальної та економічної точок зору, доцільність обов'язкового раннього ортопедичного лікування даної категорії населення, повністю у пода-

льшому зніме цілий блок питань, як для лікарів стоматологів, і безпосередньо для хворих.

Список літератури

1. **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.
2. **Неспрядько В.П.** Нарушение окклюзионных взаимоотношений при повреждении одного моляра / В.П. Неспрядько, З.Е.Жегулович, А.Е. Захарова // Стоматология. – 2006. – № 1. – С. 23-28.
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. **Мягкова Н.В.** Окклюзионные нарушения у взрослых пациентов с аномалиями прикуса и вторичными деформациями / Н.В. Мягкова, Е.С.Бимбас // Ортодонтия. – 2003. – № 4. – С. 31-34.
5. **Криштаб С.И.** Механизм образования зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов / С.И. Криштаб, А.И. Довбенко // Стоматология. – 1984. – № 5. – С.60-61.
6. **Omar S.M.** A test for occlusal function. The value of a masticatory efficiency in the assessment of occlusal function / S.M. Omar, I.D. McEwen, S.A. Oudston // Br. J. Orthod. – 1987. – V. 14, № 2. – P. 85-90.
7. **Occlusal area of mandibular teeth during lateral excursion / H. Hayasaki, A. Ocamoto, J. Iwace [et al.] // Int. J. Prosthodont. – 2004. – V. 17, № 1. – P. 72-76.**
8. **Шуклін В.А.** Віддалені результати реабілітації хворих з односторонніми включеними частковими дефектами зубних рядів / В.А. Шуклін, М.В. Кучера // Современная стоматология. – 2010. – № 1. – С. 112-113.
9. **Король М.Д.** Вторинні деформації зубних рядів / Король М.Д. – Полтава: Астрей. 2003. – 104 с.
10. **Risk factors for tooth loss over a 28 year period / V.A. Burst, A.U. Ismail, E.C. Morrison [et al.] // J. Dent. Res. – 1990. – V. 69, № 5. – P. 1126-1130.**
11. **Заблоцький Я.В.** Потреба та показання до заміщення включених дефектів зубних рядів незнімними протезами з опорою на імплантати залежно від стану зубів, які їх обмежують / Я.В. Заблоцький // матеріали II українського міжнародного конгресу «Стоматологічна імплантація. Остеоінтеграція». – Київ, 2006. – С. 165-167.
12. **Біда В.І.** Особливості клінічного перебігу часткової втрати зубів та її ускладнення / В.І. Біда // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. – С.78-79.
13. **Макєєв В.Ф.** Частота дефектів зубів та зубних рядів у пацієнтів 13-17 років залежно від віку / В.Ф. Макєєв, Г.В. Мартінек // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 4. – С. 106-110.
14. **Захарова А.В.** Патогенез, профілактика і лікування оклюзійних порушень у осіб із втратою перших постійних молярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» // А. В. Захарова. – Київ, 2009. – 19 с.

