

УДК 616.314-073.75:343.982.323

©А. Т. Кенюк

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Обґрунтування систематизації дефектів зубних рядів у комплексній програмі експертної оцінки стоматологічного статусу

Враховуючи високу поширеність включених та необмежених дефектів зубних рядів, що в окремих регіонах України сягає понад 70 %, та проблему визначення ефективності використання різних видів ортопедичних конструкцій як етапу комплексного стоматологічного лікування, актуальним аспектом для подальшого дослідження залишається розробка алгоритму стандартизованого вибору клінічно адаптованого методу ортопедичного лікування в умовах індивідуальних особливостей патології зубощелепного апарату залежно від можливості систематизації дефектів зубних рядів. Існуючі класифікації не передбачають врахування фактора нефіксованої міжальвеолярної висоти та наявності зубоальвеолярного видовження, реєстрація та методи лікування яких є ідентифікаційними елементами індивідуалізації в програмі реєстрації стоматологічного статусу та впливають на кінцеві результати оцінки ефективності комплексу проведених ятрогенних втручань.

Метою роботи стала розробка систематизації дефектів зубних рядів з урахуванням наявності зубоальвеолярних видовжень та протетичних змін у пацієнтів із нефіксованою міжальвеолярною висотою та центральним співвідношенням щелеп.

Методом контент-аналізу сформовано експериментальну вибірку (640 осіб з повною та частковою адентією, яким проводилось ортопедичне лікування за допомогою часткових та повних зубних пластинкових протезів). Пацієнтам проводилось рентгенографічне дослідження, первинна класифікація цифрових ортопантограм відповідно до судово-медичної систематизації стоматологічного статусу, подальше визначення константних та пропорційних антропометричних індексів за Костенком, динамічна реєстрація зміни рівня архітекτονіки альвеолярної частини нижньої

щелепи, визначення центрального співвідношення та міжальвеолярної висоти, наявності й ступеня зубоальвеолярного видовження, глибини різцевого перекриття, виду прикусу, стану слизової оболонки ротової порожнини за Супле та естетичні особливості майбутньої ортопедичної конструкції з урахуванням компенсації атрофії коміркового відростка та альвеолярної частини.

На основі клінічних спостережень та ретроспективного аналізу вищенаведених результатів епідеміологічних досліджень, клінічних та рентгенологічних методів діагностики, скануючих методик дентальної ідентифікації, для вирішення проблеми групування дефектів зубних рядів у пацієнтів з нефіксованою міжальвеолярною висотою та наявним зубоальвеолярним видовженням була запропонована систематизація, що включала 3 класи (повна вторинна адентія, повна вторинна адентія однієї із щелеп з наявністю зубів на протилежній стороні, поодинокі збережені зуби або групи зубів на обох щелепах, які не утворюють антагонуючих пар) з врахуванням у подальших підкласах наявності чи відсутності зубоальвеолярного видовження у фронтальній або боковій ділянці.

Перспектива подальших досліджень полягає у можливості розробки адаптованого алгоритму надання ортопедичної допомоги, враховуючи приналежність до певного класу систематизації з подальшою оцінкою ефективності його використання. Застосування запропонованої систематизації також спрощує алгоритм комплексної експертної оцінки якості проведених стоматологічних втручань та ідентифікації одонтологічного статусу пацієнта шляхом індивідуалізації та групування конкретних клінічних ситуацій з врахуванням поширеності зубощелепних аномалій.