

УДК 616.31-085:008.12

©М. М. Шинкарук-Диковицька

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Частота ураження карієсом премолярів у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного та комп'ютерно-томографічного обстежень

Резюме. Встановлено, що у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України частота ураження премолярів поверхневим і середнім карієсом на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі, а частота відсутності ураження карієсом премолярів, навпаки, на нижній щелепі має вищі значення, ніж на верхній. Ураження премолярів глибоким карієсом встановлено лише за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії на верхній щелепі. Виражені розбіжності між стоматологічним і комп'ютерно-томографічним обстеженнями встановлені за частотою ураження премолярів середнім карієсом на верхній щелепі (в середньому від 2,6 до 6,7 % за даними стоматологічного обстеження та від 8,3 до 13,2 % за даними комп'ютерної томографії). Між представниками різних регіонів України встановлені виражені розбіжності при зіставленні частоти ураження зубів карієсом як за даними стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії. Найбільш часто розбіжності встановлені: на верхній щелепі між представниками Центрального та Південного й Східного регіонів; на нижній щелепі – між представниками Східного та інших регіонів.

Ключові слова: карієс, премоляри, соматично здорові чоловіки, різні регіони України, стоматологічне обстеження, комп'ютерна томографія.

М. М. Шинкарук-Диковицька

Вінницький національний медичний університет імені Н. І. Пирогова

Частота поражения кариесом премоляров у соматически здоровых мужчин из разных регионов Украины по данным стоматологического и компьютерно-томографического обследований

Резюме. Установлено, что в соматически здоровых мужчин из разных регионов Украины частота поражения премоляров поверхностным и средним кариесом на верхней челюсти имеет высокие значения, чем на нижней челюсти, а частота отсутствия поражения кариесом премоляров, наоборот, на нижней челюсти имеет высокие значения, чем на верхней. Поражение премоляров глубоким кариесом установлено только по данным конусно-лучевой компьютерной томографии на верхней челюсти. Выраженные различия между стоматологическим и компьютерно-томографическим обследованиями установлены по частоте поражения премоляров средним кариесом на верхней челюсти (в среднем от 2,6 до 6,7 % по данным стоматологического обследования и от 8,3 до 13,2 % по данным компьютерной томографии). Между представителями разных регионов Украины установлены выраженные различия при сопоставлении частоты поражения зубов кариесом как по данным стоматологического обследования, так и конусно-лучевой компьютерной томографии. Наиболее часто разногласия установлены: на верхней челюсти между представителями Центрального и Южного и Восточного регионов; на нижней челюсти – между представителями Восточного и других регионов.

Ключевые слова: кариес, премоляры, соматически здоровые мужчины, разные регионы Украины, стоматологическое обследование, компьютерная томография.

M. M. Shinkaruk-Dykovytska

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

Frequency of caries premolars in somatic healthy men from different regions of Ukraine according to dental and computer-tomographic examination

Summary. Determined that in somatically healthy men from different regions of Ukraine frequency of lesions premolars by average and surface caries in the upper jaw has a higher value than the lower jaw, and the the frequency of caries absence of premolars, conversely, on the lower jaw has a higher value than the upper. Lesions of premolars deep caries set only by the cone-beam computer tomography in the upper jaw. Pronounced differences between dental and computer-tomographic examinations set by the frequency of middle caries lesions premolars on the upper jaw (an average of 2.6 % to 6.7 % according to the dental examination and from 8.3 % to 13.2 % according to computer tomography). Between different regions of Ukraine established pronounced differences when comparing the frequency of dental caries lesions according to a dental examination and cone-beam computer tomography. The most common differences are set: the upper jaw between the Central and the Southern and Eastern regions; on the lower jaw - between East and other regions.

Key words: caries, premolars, somatically healthy men, different regions of Ukraine, dental examination, computer tomography.

Вступ. Відомо, що в молодому віці інтенсивність ураження зубів карієсом вища, ніж у похилому. Це пов'язано із недостатньою мінералізацією емалі зуба відразу після його прорізування. Спочатку дозріває емаль у ділянці ріжучих країв й горбиків усіх зубів, тому каріозний процес виникає саме в недозрілих фісурах і пришийковій ділянці, які належать до зон ризику. Власне, у премолярів карієс починається зазвичай на жувальних поверхнях, в емалєвих складках — фісурах і сліпих ямках, де шар емалі значно тонший, мінералізація її менш виражена (фісурний карієс), або на дотичних поверхнях. Рідко уражаються щічні поверхні й зовсім рідко — язичні. Порівняно рідко зустрічається пришийковий карієс і карієс цементу [1, 11].

Втрата премолярів внаслідок карієсного процесу суттєво відображається на функції зубо-щелепної системи. Через свою позицію у дузі, премоляри відіграють важливу роль в естетиці, підтримці вертикального розміру обличчя, беруть участь у підтримці кутів рота і щік, запобігають западанню обличчя в цих ділянках. Премоляри відіграють важливу роль у підтримці молярів. Опорна функція не єдина для премолярів, крім неї вони беруть участь в латеротрузії (рухові нижньої щелепи, при яко-

му відбувається її відхилення від серединно-сагітальної площини назовні). Премоляри відіграють допоміжну роль у процесі розчавлювання і роздроблення їжі. Контактуючи з премоляром-антагоністом, перший премоляр розводить моляри і другий премоляр, а в разі стирання або втрати ікла стає латеротрузійною направляючою при зміщенні нижньої щелепи вправо або вліво [1, 16].

У літературі недостатньо даних щодо частоти ураження карієсом у дорослих, особливо це стосується соматично здорових досліджуваних [2, 9]. Тому пріоритетним і маловивченим на сьогодні напрямком є вивчення показників захворюваності зубів у соматично здорового населення, що відкрило б більші можливості для глибокого розуміння етіології карієсу та характеру його перебігу в здоровому організмі [6].

Метою роботи стало встановити частоту ураження карієсом премолярів у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного та комп'ютерного томографічного обстежень.

Матеріали і методи. На базі кафедри дитячої стоматології й Науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова проведено анкетування більш ніж 3500 чоловіків віком від

19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [4]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усіх їх поділили на такі групи етно-територіальних регіонів України [3]: північний (72 мешканці з Житомирської, Київської, Чернігівської та Сумської областей), середній вік ($22,49 \pm 3,86$) року (довірчі межі для середньої $\pm 95\%$ від 21,6 до 23,4 року); південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим), середній вік ($23,36 \pm 3,64$) року (довірчі межі для середньої $\pm 95\%$ від 22,3 до 24,4 року); центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей), середній вік ($22,48 \pm 3,75$) року (довірчі межі для середньої $\pm 95\%$ від 21,9 до 23,1 року); західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей), середній вік ($22,97 \pm 4,54$) року (довірчі межі для середньої $\pm 95\%$ від 21,9 до 24,1 років); східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей), середній вік ($23,44 \pm 3,71$) року (довірчі межі для середньої $\pm 95\%$ від 22,3 до 24,6 року). Тобто за віком, при розподілі чоловіків на різні адміністративні регіони, групи були майже однорідними.

Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду порожнини рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонта, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [13–15].

Комітет з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова встановив, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані такі методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променева комп'ютерна томографія (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба (наявність прихованих каріозних порожнин); статистичну обробку отриманих результатів проведено в пакеті «STATISTICA 6.1» (належить НДЦ ВНМУ імені М. І. Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

Результати досліджень та їх обговорення. Частота ураження премолярів верхньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – від 0 до 9,8 % у Північному регіоні, від 0 до 8,6 % в Південному регіоні, від 1,2 до 4,2 % в Центральному регіоні, від 2,8 до 5,7 % у Західному регіоні, від 2,2 до 11,1 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 5,7 до 11,4 % у Північному регіоні, від 2,8 до 19,4 % в Південному регіоні, від 4,7 до 14,1 % у Центральному регіоні, від 5,6 до 11,1 % в Західному регіоні, від 5,5 до 13,9 % у Східному регіоні. Частота ураження малих кутніх зубів нижньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – від 0 до 1,4 % в Північному регіоні, від 0 до 2,1 % у Південному регіоні, від 0 до 2,8 % у Західному регіоні, від 0 до 8,9 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 0 до 5,7 % у Північному регіоні, від 0 до 2,8 % в Південному регіоні, від 1,0 до 7,8 % у Центральному регіоні, від 0 до 2,8 % в Західному регіоні, від 0 до 16,6 % у Східному регіоні.

Частота ураження премолярів верхньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 0 до 11,5 % в Північному регіоні, від 0 до 2,8 % у Південному регіоні, від 0 до 3,1 % в Центральному регіоні, від 0 до 2,8 % у Західному регіоні, від 0 до 2,8 % в Східному регіоні. Частота ураження малих кутніх зубів нижньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – 0 % у Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, від 0 до 1,6 % в Центральному регіоні, від 0 до 2,8 % у Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні.

Частота ураження премолярів верхньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 0 до 11,5 % в Північному регіоні, від 0 до 2,8 % у Південному регіоні, від 0 до 3,1 % в Центральному регіоні, від 0 до 2,8 % у Західному регіоні, від 0 до 2,8 % в Східному регіоні. Частота ураження малих кутніх зубів нижньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – 0 % у Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, від 0 до 1,6 % в Центральному регіоні, від 0 до 2,8 % у Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні.

Частота *відсутності ураження карієсом премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 77,8 до 93,1 % в Північному регіоні, від 72,3 до 87,2 % у Південному регіоні, від 86,7 до 92,1 % в Центральному регіоні, від 84,5 до 88,7 % у Західному регіоні, від 73,3 до 86,7 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 68,6 до 91,4 % у Північному регіоні, від 66,7 до 86,1 % в Південному регіоні, від 71,9 до 89,1 % у Центральному регіоні, від 72,2 до 86,1 % в Західному регіоні, від 69,4 до 88,9 % у Східному регіоні. Частота *відсутності ураження карієсом премолярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 87,5 до 98,6 % в Північному регіоні, від 85,1 до 95,7 % у Південному регіоні, від 89,1 до 97,0 % в Центральному регіоні, від 88,7 до 97,2 % у Західному регіоні, від 82,2 до 93,3 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії – від 85,7 до 100 % у Північному регіоні, від 83,3 до 94,4 % в Південному регіоні, від 84,4 до 95,3 % у Центральному регіоні, від 83,3 до 91,7 % в Західному регіоні, від 77,8 до 91,7 % у Східному регіоні.

Таким чином, частота *ураження премолярів верхньої щелепи: поверхневим карієсом, за даними стоматологічного обстеження*, має найвищі значення в Східному (в середньому 13,9 %) й Південному (14,9 %) регіонах, а найменші – у Центральному регіоні (7,6 %); *поверхневим карієсом, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення в Південному (10,4 %), Західному й Східному (по 11,1 %) регіонах, а найменші – у Центральному (7,4 %) й Північному (7,9 %) регіонах; *середнім карієсом, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення в Південному (відповідно 5,9 та 13,2 %) й Східному (відповідно 6,7 та 10,4 %) регіонах, а найменші, за даними стоматологічного обстеження, у Центральному регіоні (2,6 %) та, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії, в Центральному (8,3 %), Західному (8,4 %) й Північному (8,6 %) регіонах; *глибоким карієсом, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення у Північному регіоні

(4,3 %), а найменші – в Південному й Східному регіонах (по 0,7 %); *відсутність ураження карієсом премолярів верхньої щелепи, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення у Центральному регіоні (відповідно 89,9 та 83,2 %), а найменші – в Південному (відповідно 79,2 та 75,7 %) й в Східному (відповідно 79,5 та 77,8 %) регіонах.

Частота *ураження премолярів нижньої щелепи: поверхневим карієсом, за даними стоматологічного обстеження*, має найвищі значення у Південному (в середньому 9,1 %) й Східному (9,5 %) регіонах, а найменші – в Центральному (5,6 %) й Північному (5,9 %) регіонах; *поверхневим карієсом, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення в Західному (9,7 %) й Східному (8,3 %) регіонах, а найменші – в Північному регіоні (5,7 %); *середнім карієсом, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення у Східному регіоні (відповідно 2,2 та 4,9 %), а найменші – в Північному регіоні (відповідно 0,4 та 1,4 %); *відсутність ураження карієсом премолярів нижньої щелепи, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії*, має найвищі значення у Північному регіоні (відповідно 93,8 та 92,9 %), а найменші – в Східному регіоні (відповідно 88,3 та 86,8 %).

При зівставленні частоти *ураження премолярів* між різними регіонами, за даними стоматологічного обстеження, встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* – переважно для 14-го й 15-го зубів, менші значення частоти поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Південному й Східному регіонах та, переважно для 15-го зуба, менші значення частоти середнього карієсу в Центральному, ніж у більшості інших регіонів, а для 24-го зуба менші значення частоти середнього карієсу в Північному, ніж у Південному й Східному регіонах, а також, переважно поодинокі, більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному, ніж в інших регіонах; *на нижній щелепі* – привертають увагу лише більші значення частоти середнього карієсу в

Східному, ніж у Південному й Північному регіонах. Крім того, *на верхній щелепі* для 25-го зуба при стоматологічному обстеженні встановлено більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному регіоні, а *на нижній щелепі* для 34-го зуба більші значення частоти відсутності карієсу в Північному регіоні, ніж за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії.

При зівставленні частоти *ураження премолярів* між різними регіонами, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії, встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* — для 14-го й 15-го зубів, поодинокі менші значення частоти поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Західному й Східному регіонах, та більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному, ніж у Південному, Північному (лише для 15-го зуба) й Східному (лише для 14-го зуба) регіонах, а також лише для 25-го зуба більші значення частоти глибокого карієсу в Північному, ніж у Центральному й Західному регіонах; *на нижній щелепі* — лише для 35-го зуба більші значення частоти середнього карієсу в Східному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком Північного) та, лише для 34-го зуба, більші значення частоти відсутності карієсу в Північному, ніж у Центральному й Західному регіонах. Крім того, *на верхній щелепі*, за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії, встановлено більші значення частоти середнього карієсу для 15-го й 25-го зубів у Центральному регіоні й для 24-го зуба в Північному регіоні та більші значення частоти глибокого карієсу для 15-го й 25-го зубів у Північному регіоні й для 14-го зуба в Центральному регіоні, а *на нижній щелепі* для 45-го зуба більші значення частоти середнього карієсу в Центральному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

З усіх груп зубів найважче визначаються каріозні порожнини на премолярах (особливо верхніх), що пояснюється особливостями їх форми, проекції та певними взаємовідношення між каріозною порожниною і порожниною зуба [10]. При клінічному дослідженні не вдається діагностувати маленькі каріозні порожнини на жувальній, вестибулярній або

язиковій поверхнях зуба та ураження, недоступні для безпосереднього огляду. Це призводить до хибної оцінки рівня ураження зубів карієсом (менші його значення). Протилежну ситуацію, а саме гіпердіагностику зазначеної патології, спостерігають при складності віддиференціювання невеликих пришийкових каріозних порожнин від варіанта анатомічної їх будови (поглиблення, зумовлені відсутністю емалі на цих ділянках), що завідомо призводить до отримання «завищених» показників рівня ураження зубів карієсом [10, 12].

Гістогенезис і початок мінералізації премолярів, які закладаються поза утробно, проходять при несприятливих умовах. Організм матері під час формування зубів вже не захищає їх від несприятливих зовнішніх впливів, якими є різні інфекційні захворювання дитини. Саме в період формування і мінералізації зубів ці захворювання особливо несприятливо впливають на формування резистентності емалі [8]. Крім того, прорізування зазначеної групи зубів і остаточне формування їх емалі проходить в терміни від 9 до 13 років, тобто в критичному віці, коли в організмі людини йде активна гормональна перебудова. Відзначено більш високу інтенсивність ураження зубів карієсом у дівчаток [7, 11]. Отже, на остаточну мінералізацію тканин зубів величезний вплив справляє, власне, гормональний фактор (більшою мірою вплив жіночих гормонів) і загальний стан організму [7, 11, 16]. Ці факти скеровують на цілком закономірну дослідницьку спрямованість на чоловічу вибірку з необтяженим анамнезом життя та захворювання. Власне, тому ми досліджували частоту ураження премолярів у чоловіків без супутньої соматичної патології, що дозволило уникнути фактора впливу гормональних перебудов та преморбиду на стан твердих тканин зубів у період їх формування.

М. А. Глікман [5] встановив, що резистентність зубів та схильність до карієсу, ступінь тяжкості мають генетичну зумовленість та різноманітні варіації генетичної й фенотипової структури у популяції.

У результаті нашого дослідження отримано різні значення частот ураження премолярів у чоловіків із різних етно-територіальних регіонів, що за умови однорідності дослі-

джуваної вибірки (спільні медичні й соціально-середовищні чинники виникнення карієсного процесу) цілком очікувано і свідчить про наявність специфічних для певного регіону комбінацій генів. Це дозволило максимально повно виявити найбільш несприятливі щодо генетики карієсу регіони, які у перспективі дозволять спрямовувати профілактичні заходи стосовно досліджуваного захворювання в конкретних популяціях.

Висновки 1. Частота ураження премолярів *поверхневим* (у середньому від 7,6 до 14,9 %, за даними стоматологічного обстеження, та від 7,4 до 11,1 %, за даними комп'ютерної томографії) і *середнім* (в середньому від 2,6 до 6,7 %, за даними стоматологічного обстеження, та від 8,3 до 13,2 %, за даними комп'ютерної томографії) *карієсом* на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі (відповідно в середньому від 5,6 до 9,5 % та від 0,4 до 2,2 %, за даними стоматологічного обстеження, а також від 5,7 до 9,7 % та від 1,4 до 4,9 %, за даними комп'ютерної томографії).

2. Частота *відсутності ураження карієсом* премолярів, навпаки, на нижній щелепі має вищі значення (в середньому від 88,3 до 93,8 %, за даними стоматологічного обстеження, та від 86,8 до 92,9 %, за даними комп'ютерної томографії), ніж на верхній щелепі (в середньому від 79,2 до 89,9 %, за даними стоматологічного обстеження, та від 75,7 до 83,2 %, за даними комп'ютерної томографії).

3. Ураження премолярів *глибоким карієсом* встановлено лише за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії на верхній щелепі (в середньому від 0,7 % в Південному й Східному регіонах до 4,3 % в Північному регіоні).

4. При зіставленні частоти ураження премолярів між різними регіонами України встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей:

– *на верхній щелепі*, за даними стоматологічного обстеження, переважно для 14-го й 15-го зубів, менші значення *частоти поверхневого карієсу* в Центральному, ніж у Південному й Східному регіонах та менші значення *частоти середнього карієсу* переважно для 15-го зуба, в Центральному, ніж у більшості інших регіонів, а для 24-го зуба – в Північному, ніж

у Південному й Східному регіонах, а також, переважно поодинокі, більші значення *частоти відсутності карієсу* в Центральному, ніж в інших регіонах; за даними комп'ютерної томографії, для 14-го й 15-го зубів, поодинокі менші значення *частоти поверхневого карієсу* в Центральному, ніж у Західному й Східному регіонах та більші значення *частоти відсутності карієсу* в Центральному, ніж у Південному, Північному (лише для 15-го зуба) й Східному (лише для 14-го зуба) регіонах, а також лише для 25-го зуба більші значення *частоти глибокого карієсу* в Північному, ніж у Центральному й Західному регіонах;

– *на нижній щелепі*, за даними стоматологічного обстеження, лише більші значення *частоти середнього карієсу* в Східному, ніж у Південному й Північному регіонах; за даними комп'ютерної томографії, лише для 35-го зуба більші значення *частоти середнього карієсу* в Східному, ніж у більшості інших регіонів та, лише для 34-го зуба, більші значення *частоти відсутності карієсу* в Північному, ніж у Центральному й Західному регіонах.

5. За даними стоматологічного обстеження встановлено більші, ніж за даними комп'ютерної томографії значення *частоти відсутності карієсу* на *верхній щелепі* для 25-го зуба в Центральному регіоні, а *на нижній щелепі* для 34-го зуба в Північному регіоні. За даними комп'ютерної томографії встановлено більші, ніж за даними стоматологічного обстеження, значення *частоти середнього карієсу* на *верхній щелепі* для 15-го й 25-го зубів у Центральному регіоні й для 24-го зуба в Північному регіоні та *частоти глибокого карієсу* для 15-го й 25-го зубів у Північному регіоні й для 14-го зуба в Центральному регіоні, а *на нижній щелепі* – *частоти середнього карієсу* для 45-го зуба в Центральному регіоні.

Перспективи подальших досліджень. Проведена оцінка рівня захворюваності премолярів у соматично здорових чоловіків дозволить прогнозувати ризик і рівень популяційної захворюваності цих зубів у різних регіонах України, що, у свою чергу, дозволить своєчасно сформувати диспансерні групи з виникнення цієї патології та проводити відповідні профілактичні заходи.

Список літератури

1. Борисенко А. В. Кариес зубов: практическое руководство / А. В. Борисенко. — К. : Книга плюс, 2009. — 344 с.
2. Буртова Ю. О. Оптимізація системи організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в сучасних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Ю. О. Буртова. — Київ, 2007. — 26 с.
3. Географічна енциклопедія України. — К. : Укр. енциклопедія, 1993. — Т. 3. — 305 с.
4. Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'я-формуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / Г. М. Даниленко, Л. Д. Покроєва, І. С. Кратенко [та ін.]. — Харків, 2006. — 76 с.
5. Гликман М. Л. Роль наследственности в этиологии кариеса зубов : автореф. дисс. на соискание научн. степени канд. мед. наук / М. Л. Гликман. — М., 1978. — 18 с.
6. Косенко К. Н. Стратегия профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом их эпидемиологической и биологической особенностей Украины / К. Н. Косенко, О. В. Деньга // Вісник стоматології. — 2009. — № 4. — С. 24–25.
7. Кариес зубов, хронический генерализованный пародонтит и дефицит эстрогенов и электролитов у женщин / Е. И. Александров, Г. Ю. Агафонова, И. Н. Александров [и др.] // Медикосоциальные проблемы семьи. — 2013. — Т.18, № 3. — С. 24–28.
8. Недосеко В. Б. Резистентность в проблеме кариеса : автореф. дис. на д-ра мед. наук / В. Б. Недосеко. — М., 1988. — 41 с.
9. Особливості ураженості каріесом окремих груп зубів та їх поверхонь у практично здорових підлітків Подільського регіону України при різних рівнях інтенсивності карієсу зубів / І. В. Гунас, І. В. Руда, І. Д. Кухар [та ін.] // Biomedical and Biosocial Anthropology — 2005. — № 4 — С. 77–81.
10. Рогацкин Д. В. Обоснование применения конусно-лучевой компьютерной томографии в стоматологии / Д. В. Рогацкин // Стоматолог-практик. — 2010. — № 4. — С. 22–26.
11. Скрипніков П. М. Розвиток і структурно-функціональні особливості емалі зубів людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / П.М. Скрипніков. — Харків, 2003. — 35 с.
12. Чибисова М. А. Алгоритмы обследования пациентов при применении денальной объемной томографии в амбулаторной стоматологической практике / М. А. Чибисова // Dental Market. — 2010. — Р. 76–78.
13. Шінкарук-Диковицька М.М. Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. — 2012. — № 19. — С. 248–254.
14. Шінкарук-Диковицька М. М. Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 5. — С. 164–169.
15. Шінкарук-Диковицька М. М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонта в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 6. — С. 184–187.
16. Selwitz R. H. Dental caries / R. H. Selwitz, A. I. Ismail, N. V. Pitts // Lancet. — 2007. — № 3. — Р. 51–59.

Отримано 06.09.14