

УДК 616.314-001

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108064

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У СТУДЕНТІВ

© А. О. Щербенко

В роботі представлені дані епідеміологічного дослідження по вивченню поширеності підвищеної стертості твердих тканин зубів серед молодих людей. Проведено поглиблене стоматологічне обстеження студентів з 1 по 5 курс Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Визначено частоту зустрічаємості підвищеної стертості твердих тканин зубів у відсотках. Вивчення розповсюдження підвищеної стертості зубів серед студентів

Ключові слова: підвищена стертість твердих тканин зуба, некаріозні ураження зубів, молоді люди

1. Вступ

Зі вступом до вищого навчального закладу молоді люди стають специфічною групою населення, так як від них потребується значна мобілізація сил для адаптації до нових умов проживання, навчання, до високих розумових і фізичних навантажень [1]. За час навчання у вищому навчальному закладі на стан здоров'я студента впливають як неспецифічні, так і специфічні фактори [2]. До неспецифічних факторів, відносяться: екологічні; соціальні; біологічні; клімато-географічні; епідеміологічні; поведінкові (відношення до свого здоров'я). Специфічними факторами є: напружена розумова праця протягом тривалого періоду; емоційні перевантаження; зайнятість протягом усього дня; малорухливий характер праці; невідповідність до самостійної організації режиму праці, відпочинку, харчування, побуту [3]. Нова система навчання, новий колектив, зміна розпорядку дня супроводжується великою напругою компенсаторно пристосувальних механізмів молодого організму, які впливають на здатність адаптації до соціальних умов навчання в інституті [4].

Нас цікавило питання поширеності захворювань твердих тканин зубів серед молодих людей, а саме розповсюдження та особливості клінічного перебігу підвищеної стертості зубів що і стало метою дослідження.

2. Обґрунтування дослідження

Збільшується кількість шкідливих звичок серед підлітків та студентської молоді. Кількість тих, що регулярно палять студентів становить 55–70 %, вживають алкоголь – 80–90 %, наркотики – до 10 %. При постійному палінні страждають ротова порожнина, дихальна, серцево-судинна системи, порушується діяльність ендокринних і травних залоз [5].

Однак крім первинної профілактики важливу роль у розвитку захворювань твердих тканин зубів грають вторинна і третинна профілактика [6]. Вторинна профілактика передбачає терапевтичне втручання при ранніх ознаках і симптомах захворювання з метою запобігання його розвитку. Сюди можна віднести планову санацію порожнини рота [7]. Третинна профілактика спрямована на запобігання прогресування стоматологічних захворювань, відновлення втраченої функції зубощелепної системи в

результаті втрати зубів, і включає в основному ортопедичне і ортодонтичне лікування [8].

За останні 10 років частота захворювань твердих тканин зубів некаріозного характеру істотно збільшилась. У осіб молодого віку частіше зустрічається горизонтальна і рідше вертикальна форма підвищеної стертості зубів [9].

Крім того, причинами виникнення ерозії і клиновидних дефектів твердих тканин зубів є прийом кислотомісних продуктів і медикаментів, застосування абразивних зубних паст і жорстких зубних щіток або нераціональне їх використання, горизонтальні рухи при чищенні зубів, а так само при клиновидних дефектах – патологічний прикус, вестибуло-позиція зубів, оголення їх шийок, супраконтакти [10].

За даними літературних оглядів до кінця навчання кожен другий студент має різноманітні захворювання порожнини рота [11]. Тому, питання підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів у студентів, мають важливе значення, так як стоматологічне здоров'я є невід'ємною складовою якості життя [12].

Рівень обізнаності даної групи населення про необхідність заходів профілактики різних стоматологічних захворювань досить високий. Однак важливою проблемою залишається низька мотивація студентів до профілактики та лікування стоматологічних захворювань [13].

Таким чином, вивчення стоматологічного статусу в динаміці, розробка, впровадження та оцінка ефективності проведення лікувально-профілактичних заходів у студентів є важливим завданням науки і практики.

3. Мета дослідження

Вивчення розповсюдження підвищеної стертості зубів серед молодих людей, які навчаються у вищому навчальному закладі. Виявлення етіології і особливості клінічного перебігу даної патології.

4. Матеріали і методи дослідження

Для досягнення мети були обстежені студенти з 1 по 5 курс Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Пацієнти ділились за статевими відмінностями, видом прикусу, клінічною

формою протікання (генералізована, локалізована), за глибини ураження (перша, друга третя ступінь), в залежності від площини стирання (горизонтальна, вертикальна, змішана), використовуючи класифікацію Бушана М. Г. (1979). При клінічному обстеженні проводили опитування пацієнтів, з'ясовували анамнез життя, професійних особливостей роботи пацієнтів, а також їх скарги на стан зубів і жувального апарату в цілому, потребу в ортопедичній і ортодонтичній допомозі. Проводився огляд зовнішнього вигляду особи пацієнта і порожнини рота із застосуванням стоматологічного дзеркала і зонда. Серед обстежуваних студентів віком від 16 до 26 років, середній вік яких склав $21 \pm 2,0$ рік, підвищене стирання зубів було наявним у 209 осіб. Серед яких жінки склали – 114 (54,5 %) осіб, а чоловіки – 95 (45,5 %) осіб. Переважну кількість склали пацієнти з ортогнатичним прикусом – 159 осіб (83 жінки, 76 чоловіків), з прямим – 29 (18 жінок, 11 чоловіків), та з глибоким – 21 осіб (13 жінок, 8 чоловіків). При виявленні підвищеної стертості твердих тканин зубів (ПСТТЗ) визначали клінічну форму її протікання (генералізована, локалізована), ступінь підвищеної стертості (перша, друга третя), вид підвищеної стертості (горизонтальних, вертикальний, змішаний), а також індивідуально, виходячи з анамнезу та клінічної картини жувального апарату, визначали ймовірну причину виникнення підвищеної стертості твердих тканин зубів у студентів які навчаються у вищому медичному навчальному закладі м. Києва.

Був використаний статистичний аналіз середніх величин та їх похибки.

5. Результати дослідження

Серед студентів, які були обстежені ПСТТЗ виявили у 209 осіб, з яких патологічний процес протікав у вигляді горизонтальної форми у 178 осіб, в тому числі 115 ($64,6 \pm 3,6$ %) чоловіків і 63 ($35,4 \pm 3,6$ %) жінок. Вертикальна форма підвищеної стертості твердих тканин зубів була діагностована у 23 осіб, в тому числі у 16 ($70 \pm 9,8$ %) чоловіків і 7 ($30 \pm 9,7$ %) жінок, а змішана форма у 8 осіб, у 3 ($37,5 \pm 18,3$ %) чоловіків і 5 ($62,5 \pm 18,3$ %) жінок (табл. 1).

Найчастіше діагностувався 1-й ступінь підвищеної стертості зубів – 110 осіб, в тому числі 67 ($61 \pm 4,6$ %) чоловіків і 43 ($39,0 \pm 4,6$ %) жінок. У 68 осіб діагностовано 2-й ступінь підвищеної стертості зубів, у 36 ($53 \pm 6,05$ %) чоловіків і 32 ($47 \pm 6,05$ %) жінок (табл. 2).

Частіше зустрічалась генералізована форма ПСТТЗ, а саме у 120 осіб, в тому числі у 72 ($60 \pm 3,7$ %) чоловіків і 48 ($60 \pm 3,7$ %) жінок. Локалізована форма ПСТТЗ відзначена у 89 осіб – 52 ($58 \pm 1,05$ %) чоловіків і 37 ($42 \pm 1,05$ %) жінок. Компенсована форма ПСТТЗ, була виявлена у 134 осіб, в тому числі у 81 ($60 \pm 4,2$ %) чоловіка і 53 ($40 \pm 4,2$ %) жінок. Субкомпенсована форма ПСТТЗ у 52 осіб, в тому числі 31 ($59,6 \pm 6,8$ %) чоловіка і 21 ($40,4 \pm 6,8$ %) жінки. Декомпенсована форма стертості виявлена у 23 осіб – 12 ($52,2 \pm 10,7$ %) чоловіків і 11 ($47 \pm 10,7$ %) жінок (табл. 3).

Таблиця 1

Форми стирання за площиною ураження (абс., $P \pm Sp$)

Всього з ПСТТЗ	Горизонтальна			Вертикальна			Змішана		
	Всього	Чоловіки	Жінки	Всього	Чоловіки	Жінки	Всього	Чоловіки	Жінки
209	178	115	63	23	16	7	8	3	5
%	$85,2 \pm 1,9$	$64,6 \pm 3,6$	$35,4 \pm 3,6$	$11 \pm 5,9$	$70 \pm 9,8$	$30 \pm 9,7$	$3,8 \pm 0,002$	$37,5 \pm 18,3$	$62,5 \pm 18,3$

Таблиця 2

Форми стирання за глибиною ураження (абс., $P \pm Sp$)

I – ступінь			II – ступінь		
Всього	Чоловіки	Жінки	Всього	Чоловіки	Жінки
110	67	43	68	36	32
$52,6 \pm 1,4$	$61,0 \pm 4,6$	$39,0 \pm 4,6$	$32,5 \pm 1,7$	$53,0 \pm 6,05$	$47,0 \pm 6,05$

Таблиця 3

Форми стирання за клінічною формою протікання (абс., $P \pm Sp$)

	Чоловіки	Жінки	Всього
Генералізована	72 $60,0 \pm 3,7$	48 $40,0 \pm 3,7$	120
Локалізована	52 $58,0 \pm 1,05$	37 $42,0 \pm 1,05$	89
Компенсована	81 $60,0 \pm 4,2$	53 $40,0 \pm 4,2$	134
Субкомпенсована	31 $59,6 \pm 6,8$	21 $40,4 \pm 6,8$	52
Декомпенсована	12 $52,2 \pm 10,7$	11 $47,0 \pm 10,7$	23

6. Обговорення результатів

Таким чином, порівнюючи результати оцінки стану здоров'я студентів, кожен другий студент має те або інше хронічне захворювання, і різні хвороби порожнини рота [14]. Виходячи з анамнезу життя і захворювання, а також на підставі вивчення стоматологічного статусу були встановлені основні причини розвитку ПСТТЗ. Серед них найбільш частою причиною виявилась функціональна недостатність твердих тканин зубів, яка, ймовірно, послужила причиною розвитку ПСТТЗ. Як правило, в таких клінічних випадках пацієнти говорили про уповільнений розвиток зубів, їх пізні прорізування, а при огляді виявляли зміну будови твердих тканин з їх функціональною недостатністю. Відзначали зміну забарвлення коронок зубів до сіро-коричневого, сколи емалі при оголенні дентину коронки зуба, корені зубів у цих пацієнтів були недорозвинені, відзначалася часткова облітерація кореневих каналів

зубів, а емалево-дентинне з'єднання мало вигляд прямої лінії, що свідчило про недостатню його міцність. Ще одними з причин були парафункція жувальних м'язів та патологія прикусу. Значно рідше причиною ПСТТЗ була часткова відсутність зубів.

7. Висновки

1. Виявлено, що серед студентів вищого навчального закладу розповсюджене підвищене стирання зубів, що свідчить про омолодження захворювання.

2. Підвищене стирання зубів характеризується швидким перебігом та значною втратою емалі та дентину зубів.

3. Основною причиною ПСТТЗ являється функціональна неповноцінність твердих тканин зубів.

4. Отже таке захворювання, як ПСТТЗ потребує детальнішого вивчення в молодому віці, а також удосконалення профілактики та лікування.

Література

1. Нефедовская, Л. В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи [Текст] / Л. В. Нефедовская; ред. В. Ю. Альбицкий. – М.: Литтерра, 2007. – 192 с.
2. Ткаченко, І. М. Етіологічні чинники в розвитку паологічної стертості емалі зубі [Текст] / І. М. Ткаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Т. 2, № 1. – С. 48–51.
3. Алимский, А. В. Роль социальных и демографических факторов в изучении эпидемиологии стоматологических заболеваний [Текст] / А. В. Алимский // Стоматолог. – 2007. – № 11. – С. 3–10.
4. Ильинич, В. И. Физическая культура студента и жизнь [Текст]: уч. / В. И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2008. – 366 с.
5. Каплан, З. М. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / З. М. Каплан. – М., 2007. – 27 с.
6. Чижикова, Т. С. Эффективность лечебно-профилактических мероприятий у студентов с патологией окклюзионных взаимоотношений. [Текст]: мат. электр. науч.-пр. конф. / Т. С. Чижикова, Е. С. Соломатина, М. Н. Ярадайкина // Актуальные вопросы стоматологии. – Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2012. – С. 177–179.
7. Дмитриенко, С. В. Характеристика диспансерных групп студентов при ортодонтическом лечении [Текст]: Всерос. заочн. электр. научн. конф. / С. В. Дмитриенко, Т. С. Чижикова, Н. Н. Климова // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 6. – С. 108.
8. Azpeitia-Valadez Mde, L. Prevalence of dental fluorosis in children between 6 to 15 years old [Text] / L. Azpeitia-Valadez Mde, M. Rodriguez-Frausto, M. A. Sanchez-Hernandez // Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. – 2008. – Vol. 46, Issue 1. – P. 67–72.
9. Андриян, А. А. Реабилитация пациента с генерализованной повышенной стираемостью твердых тканей зубов третьей степени тяжести и профилактика возможных осложнений [Текст] / А. А. Андриян, А. В. Шлыкова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 3. – С. 725.
10. Блинова, Е. Г. Качество и образ жизни студентов [Текст] / Е. Г. Блинова // Гастроэнтерология. – 2008. – № 6 (46). – С. 73–75.
11. Milosevic, A. The problem with an epidemiological index for dental erosion [Text] / A. Milosevic // BDJ. – 2011. – Vol. 211, Issue 5. – P. 201–203. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.722
12. Kaidonis, J. A. Oral diagnosis and treatment planning: part 4. Non-carious tooth surface loss and assessment of risk [Text] / J. A. Kaidonis // BDJ. – 2012. – Vol. 213, Issue 4. – P. 155–161. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.722
13. Огонян, Е. А. Эффективность диспансеризации студентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Е. А. Огонян. – Волгоград, 2011. – 14 с.
14. Перепечко, В. М. Гендерные особенности стоматологического статуса у пациентов с соматической патологией [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / В. М. Перепечко. – М., 2011. – 24 с.

*Рекомендовано до публікації д-р. мед. наук, професор Неспрядько В. П.
Дата надходження рукопису 11.05.2017*

Щербенко Аліна Олегівна, аспірант, кафедра ортопедичної стоматології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, бул. Тараса Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601

E-mail: alinka.smille@gmail.com