

### ПОКАЗНИКИ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

ПОКАЗНИКИ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ – Мета дослідження – встановити частоту відсутності зубів у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України. У 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні, мешканців відповідних регіонів України, за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду за порожниною рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонта, результати якого вказують на досить високу однорідність вибірок. Усім їм було проведено повне стоматологічне обстеження. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в пакеті "STATISTICA 6.1". Встановлено, що у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України частота відсутності різців, іклів і премолярів на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі, а частота відсутності молярів, навпаки має вищі значення на нижній щелепі, ніж на верхній щелепі. Найчастіше розбіжності частоти відсутності зубів між різними регіонами України визначені для різців, премолярів і молярів верхньої щелепи, а також молярів нижньої щелепи. Більшість розбіжностей встановлено між чоловіками Східного та інших (за винятком Північного) регіонів.

ПОКАЗАТЕЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ИЗ РАЗНЫХ ЭТНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ – Цель исследования – установить частоту отсутствия зубов у соматически здоровых мужчин из разных этно-территориальных регионов Украины. У 410 соматически здоровых мужчин в третьем поколении, жителей соответствующих регионов Украины, с помощью специального опросника проведено анализ медико-социальных факторов условий жизни, показателей использования средств по уходу за полостью рта и субъективной оценки состояния тканей пародонта, результаты которого указывают на достаточно высокую однородность выборок. Всем им было проведено полное стоматологическое обследование. Статистическая обработка полученных результатов проведена в пакете "STATISTICA 6.1". Установлено, что в соматически здоровых мужчинах из разных регионов Украины частота отсутствия резцов, клыков и премоляров на верхней челюсти имеет большие значения, нежели на нижней челюсти, а частота отсутствия моляров, наоборот имеет большие значения на нижней челюсти, нежели на верхней челюсти. Наиболее частоты отсутствия зубов между разными регионами Украины установлены для резцов, премоляров и моляров верхней челюсти, а также моляров нижней челюсти. Преимущественное большинство отличий установлено между мужчинами Восточного и других (за исключением Северного) регионов.

INDICATORS OF ABSENCE OF TEETH IN SOMATIC HEALTHY MEN FROM DIFFERENT ETHNO-TERRITORIAL REGIONS OF UKRAINE – Aim of our work – set the frequency absence of teeth in somatically healthy men from different ethno-territorial regions of Ukraine. In 410 somatically healthy men in the third generation residents of the respective regions of Ukraine by means of a special questionnaire analyzed the medical and social factors, living conditions, indicators of oral care products and subjective assessment of the periodontal tissues, the results of which indicate a relatively high homogeneity of samples. All of them had a complete dental examination. Statistical analysis of the obtained results conducted in a package "STATISTICA 6.1". Found that somatically healthy men from different regions of Ukraine frequency absence of incisors, canines and premolars in the upper jaw has a higher value than the lower jaw, and the frequency of absence molars, on the contrary

has higher values in the mandible than in the maxilla. The most common frequency differences absence of teeth among different regions of Ukraine set for cutters, premolars and molars of the upper jaw and molars of the lower jaw. The vast majority of the differences between men established of the Eastern and others (except Northern) regions.

**Ключові слова:** адентія, соматично здорові чоловіки, різні регіони України.

**Ключевые слова:** адентия, соматически здоровые мужчины, разные регионы Украины.

**Key words:** lack of teeth, somatically healthy men, different regions of Ukraine.

За даними ВООЗ, порівняно з минулими роками майже вдвічі зросла частота уродженої та набутої адентії. 30–40 % дітей та осіб молодого віку мають дефекти зубних рядів унаслідок ранньої втрати як тимчасових, так і постійних зубів. Основною причиною дефектів зубних рядів є карієс та його ускладнення [1, 6, 13].

У разі діагностування дефектів зубних рядів важливе значення мають дані про продовження і топографію дефектів, наявність поряд з ними природних зубів. За продовженням розрізняють: малі дефекти – відсутність не більше трьох зубів, середні – відсутність від чотирьох до шести зубів; великі дефекти – відсутність більше шести зубів. Крім того, дефекти поділяють за місцем розташування: розміщені на верхній та нижній щелепах; у передньому, бічному або передньо-бічному відділах зубного ряду; за наявністю поруч розташованих зубів: обмежені зубами з обох боків (включені) чи лише з одного (кінцеві). Стоматологічне обстеження дозволяє отримати попередні дані про характер змикання зубних рядів (прикус), характер оклюзійних поверхонь і наявність дефектів та деформацій зубних рядів [13].

Клінічна картина ротової порожнини з повною або частковою відсутністю зубів характеризується основними симптомами, серед яких виділяють прогенію, атрофію коміркових відростків і частин, стан слизової оболонки, яка покриває їх і тверде піднебіння, втрату фіксованої міжкоміркової висоти, зміну зовнішнього вигляду хворого, порушення функції жування та мови. Часто відсутність зубів поєднується з іншою патологією як ротової порожнини, так й інших органів та систем. Встановлено, що значний вплив на формування втрати зубів мають фактори неефективного лікування захворювань пародонта й ускладнень каріозної хвороби на тлі обтяженого соматичного статусу [7]. А поєднання патологій завжди призводить до складних порушень в організмі людини [12].

Число осіб із частковою або повною адентією істотно коливається залежно від віку і статі. Жінки частіше за чоловіків не мають зубів. Повна або часткова відсутність зубів на обох щелепах частіше спостерігається у тих осіб, що проживають у сільській місцевості.

вості, робітників і службовців, які мають початкову і середню освіту. Очевидно, це можна пояснити не лише різним стилем життя, умовами праці міських і сільських жителів, впливом довкілля та шкідливими звичками в контексті якості життя, але і різницею в стоматологічній допомозі, що надається в місті й селі [1, 7]. При аналізі факторів, що призводять до втрати зубів, відмічено, що незалежно від віку, соціальної належності й економічного рівня життя регулярне звернення за стоматологічною допомогою збільшує вірогідність зберегти власні зуби до глибокої старості [11].

Руйнування твердих тканин зуба з подальшою втратою зубів, зумовлене генетичними факторами як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях, залишається мало дослідженим, а отже, залишає питання ефективних превентивних заходів адентії до кінця невирішеним [4, 13]. Популяційне дослідження частоти відсутності зубів за даними стоматологічного обстеження у міських осіб молодого віку (переважно чоловіків) без обтяженого соціального, медичного, психологічного анамнезів із різних етно-територіальних регіонів України зможе заповнити цю прогалину.

Метою дослідження було встановити частоту відсутності зубів у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** На базі кафедри дитячої стоматології й НДЦ 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 [3]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні, мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на такі групи етно-територіальних регіонів України [2]: *північний* (72 мешканця 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 року); *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 за порожниною рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонта, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [8–10].

У комітеті з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать сучасним 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 було використано такі методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); статистичну обробку отриманих результатів проведено в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВМУ імені М. І. Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Встановлено, що частота *відсутності різців верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження складає: лише 1,4 % для 12-го та 11-го зубів у Північному регіоні, 0 % – в Південному регіоні, лише 0,6 % для 12-го зуба в Центральному регіоні, лише 1,4 % для 11-го та 22-го зубів у Західному регіоні, від 0 до 2,2 % в Східному регіоні. Частота *відсутності коронок різців верхньої щелепи* лише в Південному регіоні складає від 0 до 2,1 %. Частота *цілих різців верхньої щелепи* становить: від 98,6 до 100 % в Північному й Західному регіонах, від 97,9 до 100 % в Південному регіоні, від 99,4 до 100 % в Центральному регіоні, від 97,8 до 100 % у Східному регіоні.

Таким чином, частота *відсутності різців верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Східному регіоні (1,7 %), а найменші – в Центральному (0,2 %) й Південному (0 %) регіонах; *відсутність коронок різців* спостерігається лише в Південному регіоні (1,6 %); частота *цілих різців* має найвищі значення в Центральному регіоні (99,9 %), а найменші – в Південному регіоні (98,4 %).

Частота *відсутності різців, або коронок різців, нижньої щелепи* в усіх регіонах складає 0 %, а частота *цілих різців* – 100 %.

При зіставленні частоти *відсутності різців* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлено лише такі тенденції розбіжностей (табл. 1): більші значення ( $p=0,056$ ) відсутності 11-го та 22-го зубів у Східному, ніж у Центральному регіонах; більші значення ( $p=0,062$ ) відсутності коронок 11-го, 21-го та 22-го зубів у Південному, ніж у Центральному регіонах; більші значення ( $p=0,056-0,062$ ) цілих 11-го, 21-го та 22-го зубів у Центральному, ніж у Східному й Південному регіонах.

Частота *відсутності іклів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження складає: лише 1,4 % для 23-го зуба у Північному регіоні, лише 2,1 % для 13-го зуба в Південному регіоні, від 0 до 0,6 % у Центральному регіоні, 0 % в Західному регіоні, лише 2,2 % для 13-го та 4,4 % для 23-го зубів у Східному регіоні. Частота *відсутності коронок іклів верхньої щелепи* в усіх регіонах становить 0 %. Частота *цілих іклів верхньої щелепи* складає: від 98,6 до 100 % у Північному регіоні, від 97,9 до 100 % в Південному регіоні, від 99,4 до 100 % в Центральному регіоні, 100 % у Західному регіоні, від 95,6 до 100 % в Східному регіоні.

Таким чином, частота *відсутності іклів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Східному регіоні (1,7 %), а найменші

– в Західному регіоні (0 %); частота *цілих іклів* має найвищі значення у Західному регіоні (100 %), а найменші – в Східному регіоні (98,3 %).

Частота *відсутності іклів*, або *коронки іклів*, *нижньої щелепи* в усіх регіонах складає 0 %, а частота *цілих іклів* – 100 %.

При зіставленні частоти *відсутності іклів* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлено лише такі тенденції розбіжностей: більші значення ( $p=0,056-0,076$ ) *відсутності 23-го зуба* в Східному, ніж у Центральному й Західному регіонах; більші значення ( $p=0,057-0,076$ ) *цілого 23-го зуба* в Центральному й Західному, ніж у Східному регіонах.

Частота *відсутності премолярів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження складає: від 1,4 до 8,3 % в Північному регіоні, від 2,2 до 6,4 % в Південному регіоні, від 1,8 до 4,3 % в Центральному регіоні, від 0 до 4,2 % в Західному регіоні, від 6,7 до 8,9 % у Східному регіоні. Частота *відсутності премолярів нижньої щелепи* становить: від 0 до 2,8 % в Північному регіоні, 2,1 % для 35-го та 4,3 % для 45-го зубів у Південному регіоні, від 0,6 до 3,6 % у Центральному регіоні, від 0 до 4,2 % в Західному регіоні, від 0 до 2,2 % у Східному регіоні.

Частота *відсутності коронок премолярів верхньої щелепи* складає: від 0 до 1,4 % у Північному регіоні, від 0 до 2,2 % в Південному регіоні, від 0,6 до 1,2 % у Центральному регіоні, від 0 % в Західному регіоні, 2,2 % лише для 15-го та 25-го зубів у Східному регіоні. Частота *відсутності коронок премолярів нижньої щелепи* складає: 0 % в Північному, Центральному й Східному регіонах, 2,1 % лише для 34-го та 45-го зубів у Південному регіоні, лише 1,4 % для 45-го зуба в Західному регіоні.

Частота *цілих премолярів верхньої щелепи* становить: від 91,7 до 97,2 % в Північному регіоні, від 91,5 до 95,7 % у Південному регіоні, від 94,5 до 97,6 % в Центральному регіоні, від 95,8 до 100 % у Західному регіоні, від 88,9 до 93,3 % в Східному регіоні. Частота *цілих премолярів нижньої щелепи* складає: від 97,2 до 100 % в Північному регіоні, від 93,6 до 100 % у Південному регіоні, від 96,4 до 99,4 % у Центральному регіоні, від 94,4 до 100 % у Західному регіоні, від 97,8 до 100 % в Східному регіоні.

Таким чином, частота *відсутності премолярів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Східному регіоні (7,8 %), а найменші – в Західному регіоні (2,1 %); *відсутність коронок премолярів* має найвищі значення у Південному регіоні (1,6 %), а найменші – в Західному регіоні (0 %); частота *цілих премолярів* має найвищі значення в Західному регіоні (97,9 %), а найменші – в Східному регіоні (91,1 %).

Частота *відсутності премолярів нижньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Західному регіоні (2,1 %), а найменші – в Південному й Східному (по 1,6 %) та Центральному (1,5 %) регіонах; *відсутність коронок премолярів* спостерігається лише в Західному (0,4 %) й Південному (1,1 %) регіонах; частота *цілих премолярів* має найвищі значення в Північному (98,2 %), Центральному (98,5 %) й Східному (98,4 %) регіонах, а найменші – в Південному (97,3 %) й Західному (97,5 %) регіонах.

При зіставленні частоти *відсутності премолярів* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* – більші значення ( $p<0,05$ ) *відсутності 14-го зуба* в Східному, ніж у Західному регіонах; більші значення *відсутності 24-го зуба* в Східному, ніж у Західному ( $p<0,05$ ) й Північному ( $p=0,054$ ) регіонах; більші значення ( $p<0,05$ ;  $p=0,056-0,070$ ) *цілих 14-го, 15-го та 24-го зубів* у Західному, ніж у Східному регіоні та лише 14-го в Західному, ніж у Південному регіоні; *на нижній щелепі* – більші значення ( $p=0,062$ ) *відсутності коронок 34-го та 45-го зубів* у Південному, ніж у Центральному регіонах.

Частота *відсутності молярів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження складає: від 1,4 до 40,3,8 % в Північному регіоні, від 0 до 48,9 % в Південному регіоні, від 0,6 до 37,6 % в Центральному регіоні, від 1,4 до 32,4 % в Західному регіоні, від 2,2 до 37,8 % в Східному регіоні. Частота *відсутності великих кутніх зубів нижньої щелепи* становить: від 2,8 до 38,9 % в Північному регіоні, від 2,1 до 48,9 % в Південному регіоні, від 0,6 до 40,0 % у Центральному регіоні, від 1,4 до 36,6 % в Західному регіоні, від 4,4 до 51,1 % в Східному регіоні.

Частота *відсутності коронок молярів верхньої щелепи* складає: 0 % в Південному й Центральному регіонах, від 0 до 1,4 % у Північному й Західному регіонах, від 0 до 2,3 % в Східному регіоні. Частота *відсутності коронок великих кутніх зубів нижньої щелепи* становить: 0 % в Південному й Східному регіонах, від 0 до 0,5 % у Центральному регіоні, від 0 до 1,4 % в Північному й Західному регіонах.

Частота *цілих молярів верхньої щелепи* складає: від 59,7 до 97,2 % в Північному регіоні, від 51,1 до 100 % у Південному регіоні, від 62,4 до 100 % в Центральному регіоні, від 67,6 до 98,6 % у Західному регіоні, від 62,2 до 97,8 % у Східному регіоні. Частота *цілих молярів нижньої щелепи* складає: від 61,1 до 97,2 % в Північному регіоні, від 51,1 до 97,9 % у Південному регіоні, від 60,0 до 99,4 % у Центральному регіоні, від 63,4 до 98,6 % в Західному регіоні, від 48,9 до 95,6 % у Східному регіоні.

Таким чином, частота *відсутності молярів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Північному регіоні (19,7 %), а найменші – в Західному регіоні (9,9 %); *відсутність коронок молярів* має найвищі значення у Східному регіоні (0,4 %); частота *цілих молярів* має найвищі значення в Західному регіоні (89,9 %), а найменші – в Північному регіоні (80,0 %).

Частота *відсутності молярів нижньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Східному регіоні (25,6 %), а найменші – в Центральному регіоні (16,7 %); *відсутність коронок молярів* має найвищі значення в Західному регіоні (0,5 %); частота *цілих молярів* має найвищі значення в Центральному регіоні (83,2 %), а найменші – в Східному регіоні (74,4 %).

При зіставленні частоти *відсутності молярів* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* – більші

значення ( $p=0,055-0,057$ ) відсутності 16-го зуба в Центральному, ніж у Західному й Північному регіонах; більші значення ( $p=0,071$ ) відсутності 26-го зуба в Центральному, ніж у Південному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ;  $p=0,056-0,062$ ) відсутності 17-го зуба в Північному, Південному й Східному, ніж у Центральному регіоні; більші значення ( $p<0,05-0,01$ ;  $p=0,054$ ) відсутності 27-го зуба в Східному, ніж у Південному, Центральному й Північному регіонах; більші значення ( $p=0,074-0,077$ ) відсутності 18-го й 28-го зубів у Південному, ніж у Західному регіоні; більші значення ( $p=0,056$ ) відсутності коронок 16-го зуба в Східному, ніж у Центральному регіоні; більші значення ( $p=0,070$ ) цілого 26-го зуба в Південному, ніж у Центральному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ;  $p=0,056-0,062$ ) цілого 17-го зуба в Центральному, ніж у Північному, Південному й Східному регіонах; більші значення ( $p<0,05-0,01$ ) цілого 27-го зуба в Південному й Центральному, ніж у Східному регіоні; більші значення ( $p=0,074-0,077$ ) цілих 18-го й 28-го зубів у Західному, ніж у Південному регіоні; *на нижній щелепі* – більші значення ( $p<0,05$ ;  $p=0,057-0,067$ ) відсутності 36-го, 46-го, 37-го та 47-го зубів у Східному, ніж у Центральному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ) відсутності 47-го та 48-го зубів в Східному, ніж у Західному регіоні; більші значення ( $p=0,067$ ) відсутності 47-го зуба в Східному, ніж у Північному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ) відсутності 36-го зуба в Західному, ніж у Центральному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ) цілих 36-го, 46-го та 47-го зубів в Центральному, ніж у Східному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ) цілих 36-го зуба у Центральному, ніж у Західному регіоні; більші значення ( $p<0,05$ ) цілого 48-го зуба в Західному, ніж у Східному регіоні; більші значення ( $p=0,067-0,070$ ) цілого 47-го зуба в Північному й Західному, ніж у Східному регіоні.

Еволюція лицьової частини черепа пішла шляхом зменшення альвеолярних відростків і втрати ряду зубів, а також зменшення їх розмірів. Це призвело до зменшення альвеолярного відростка, міжзубних проміжків, тісного розташування зубів, що різко знизило можливість крово- і лімфообігу, іннервації, очищення порожнини рота. У зв'язку з фізичною нестачею місця для цих процесів (у межах 15–30 %), різко погіршуються умови для повноцінного забезпечення зачатків і зубів кровопостачанням, лімфоток, іннервацією, що неминуче відображається на "якості" зуба як органа – на його мінералізації, морфології, карієсорезистентності, здатності протистояти шкідливим факторам. Власне, на сучасному етапі процес адаптації зубощелепної системи виразився в частковій адентії переважно на верхній щелепі (верхні бічні різці, другі премоляри і треті моляри) [5]. На підставі матеріалів дослідження J. A. Mogaïs та ін. [14] встановлено, що часткова або повна втрата зубів на одній із щелеп виявляється вже у віці 20–29 років. У віковій групі 30–44 роки і старше визначена вірогідно більш висока частота втрати зубів на верхній щелепі порівняно з нижньою щелепою.

У нашому дослідженні в досліджуваних осіб частота адентії на верхній щелепі також була більшою порівняно із частотою відсутності зубів на нижній щелепі.

**ВИСНОВКИ** 1. Частота відсутності різців, іклів і премолярів на верхній щелепі має вищі значення (для різців та іклів від 0 % до 1,7 %, а для премолярів – від 2,1 % до 7,8 %), ніж на нижній щелепі (для різців та іклів 0 % в усіх регіонах, а для премолярів – від 1,5 до 2,1 %). В усіх випадках найвищі значення відсутності різців, іклів і премолярів на верхній щелепі зафіксовані в Східному регіоні. Частота відсутності молярів, навпаки, має вищі значення на нижній щелепі (від 16,7 % в Центральному до 25,6 % в Східному регіоні), ніж на верхній щелепі (від 9,9 % в Західному до 19,7 % в Північному регіоні).

2. Частота відсутності коронок зубів у соматично здорових чоловіків у різних регіонах України має лише поодинокі випадки як на верхній, так і на нижній щелепах.

3. Частота цілих різців, іклів і премолярів на нижній щелепі має вищі значення (для різців та іклів 100 % в усіх регіонах, а для премолярів – від 97,3 % до 98,5 %), ніж на верхній щелепі (для різців від 98,4 % до 99,9 %, для іклів – від 98,3 % до 100 %, для премолярів – від 91,1 % до 97,9 %). Частота цілих молярів, навпаки, має вищі значення на верхній щелепі (від 80,0 % до 89,9 %), ніж на нижній щелепі (від 74,4 % до 83,2 %). Найчастіше цілі ікла, премоляри і моляри на верхній щелепі зафіксовані в Західному регіоні, а на нижній щелепі – в Центральному регіоні.

4. При зіставленні частоти відсутності зубів між різними регіонами встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *різці на верхній щелепі* (за винятком 12-го зуба) – більша частота відсутності зубів у Східному, ніж в Центральному регіоні; більша частота відсутності коронок зубів у Південному, ніж в Центральному регіоні; більша частота цілих зубів в Центральному, ніж у Південному й Східному регіонах; *ікла на верхній щелепі* (лише для 23-го зуба) – більша частота відсутності зубів у Східному, ніж в Центральному й Західному регіонах та навпаки більша частота цілих зубів у Центральному й Західному, ніж у Східному регіоні; *премоляри на верхній щелепі* (за винятком 25-го зуба) – переважно більша частота відсутності зубів у Східному, ніж у Західному регіоні та навпаки, більша частота цілих зубів у Західному, ніж у Східному регіоні; *премоляри на нижній щелепі* (лише для 34-го та 45-го зубів) – більша частота відсутності коронок зубів у Південному, ніж у Центральному регіоні; *моляри на верхній щелепі* – переважно більша частота відсутності зубів у Північному й Східному, ніж в Центральному й Південному регіонах; більша частота цілих зубів (переважно для 17-го та 27-го зубів) у Центральному, ніж в Південному й Східному регіонах; моляри на нижній щелепі – переважно більша частота відсутності зубів у Східному, ніж у Центральному (за винятком 38-го та 48-го зубів) й Західному (лише для 47-го та 48-го зубів) регіоні; більша частота цілих зубів (для 36-го, 46-го та 47-го зубів) у Центральному, ніж в Східному регіоні.

**Перспективи подальших досліджень** полягають в можливості прогнозувати ризик і рівень популяційної захворюваності 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 Л. Г. Мониторинг основных показателей стоматологического здоровья / Л. Г. Борисенко // Стоматол. ж-л. – 2004. – № 2. – С. 13–15.
2. Географічна енциклопедія України. – К. : Укр. енциклопедія, 1993. – Т. 3. – 305 с.
3. 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.
4. Изучение влияния наследственности и среды на возникновение кариеса / Т. И. Исакова, О. Н. Чепурняк, С. В. Исаков [и др.] // Питання експериментальної та клінічної медицини : збірник статей. – 2012. – Т. 3, № 16. – С. 350–352.
5. Леонтьев В. К. Роль эпохального процесса редукции зубочелюстной системы человека в развитии основных стоматологических заболеваний : материалы научно-практической конференции Центрального Федерального округа Российской Федерации с международным участием / В. К. Леонтьев ; под ред. М. Н. Калинкина, Б. Н. Давыдова, О. А. Гавриловой, К. Б. Баканова. – Тверь, 2013. – С. 125–129.
6. Повна втрата зубів. Поширеність. Потреба в ортопедичному лікуванні / М. М. Ватаманюк, О. Б. Беліков, О. О. Максимів, Х. Ю. Манюх // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т. 16, № 4 (64). – С. 191–195.
7. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. – Изд. 2-е, испр. и дополн. / под ред. И. Ю. Лебедеенко, Э. С. Каливрадзияна, Т. И. Ибрагимова, Е. А. Брагина. – М. : Медицинская пресса, 2008. – 372 с.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Anderson G. F. Population aging: a compression among industrialized countries / G. F. Anderson, P. S. Hussey // Health Affairs. – 2010. – № 19. – С. 191–203.
12. Charles James Essig. The American text book of Prosthetic Dentistry: in contributions by Eminent Authorities / James Essig Charles. – University of Michigan Library, 2009. – 780 p.
13. Prothero H. J. Prothetic Dentistry / H. J. Prothero, H. J. Harrison. – University of Michigan Library, 2009. – 379 p.
14. The effects of mandibular two-implant overdentures on nutrition in elderly edentulous individuals / J. A. Morais, G. Heydecke, J. Pawliuk [et al.] // J. of Dental Research. – 2003. – № 1. – P. 82.

Отримано 07.11.14

*Дослідження проведене відповідно до основного плану науково-дослідних робіт Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова та є фрагментом теми НДР "Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань" (№ державної реєстрації: 0103U008992).*