

рименті від інфузійної терапії ізосмолярним 0,9 % розчином NaCl, є підставою для вивчення захисної дії інфузійних препаратів інших груп при гострому порушенні мозкового кровотоку в подальшому.

Список літератури

- Рациональная нейропротекция / [Беленичев И. Ф., Черный В. И., Колесник Ю. М. и др.]. - Донецк : Изд. Дом Заславский, 2009. - 261 с.
- Трошин В. Д. Неотложная кардионеврология / В. Д. Трошин, Н. Н. Бровков. - М. : Медицинское информационное агентство, 2010. - 672 с.
- Ходаківський О. А. Вплив курсової експериментальної терапії адемолом (сполукою ЮК-1) на динаміку показників кислотно-лужної рівноваги в ішемізованому головному мозку / О. А. Ходаківський // Вісник морфології. - 2010. - Т. 16, № 4. - С. 787 - 790.
- Ходаківський О. А. Порівняльна оцінка ефективності адемолу та мексидолу в ранній період гострої церебральної ішемії в монгольських піщанок за показниками кислотно-лужної рівноваги / О. А. Ходаківський, Г. І. Степанюк, Ю. В. Короткий // IV нац. з'їзд фармакологів України, 10-12 жовтня, 2011р. : тези доп. - Київ, 2011. - С. 333 - 334.
- Ходаковський А. А. Особенности формирования постреперфузионного повреждения нейронов - характеристика модели "ишемия-реперфузия". Новые направления и перспективы развития современной церебропротекторной терапии ишемического инсульта / А. А. Ходаковский, Л. И. Маринич, О. В. Багаури // Врач-аспирант. - 2013. - № 3 (58). - С. 69 - 76.
- Шведський В. В. Ефективність діакамфу гідрохлориду при експериментальному гострому порушенні мозкового кровообігу на тлі цукрового діабету / В. В. Шведський, С. Ю. Штриголь, С. І. Мерзлікін // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української мед. стомат. академії. - 2011. - Т. 11, вип. 3 (35). - С. 84-88.
- Geyer J. D. Stroke. A practical approach / J. D. Geyer, C. R. Gomez. - Lippincott : Williams & Wilkins, 2009. - 361 p.

Семененко А.И., Кондрацкий Б.А., Кобеляцкий Ю.Ю., Шеремета А.В., Москальв С.А.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ КРЫС С ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ 0,9% РАСТВОРА NaCl

Резюме. В исследованиях на крысах изучали влияние применения 0,9% раствора NaCl на показатели кислотно-щелочного равновесия крови крыс при экспериментальной ишемии-реперфузии головного мозга (двусторонняя 20-ти минутная ишемия внутренних сонных артерий с последующей реперфузией). Установлено, что инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl крыс с модельной церебральной ишемией в некоторой степени способствует восстановлению кислотно-щелочного равновесия у крыс по сравнению с нелечеными животными ($p < 0,05$).

Ключевые слова: ишемия-реперфузия, кислотно-щелочное равновесие, 0,9% раствор NaCl.

Semenenko A.I., Kondratskiy B.A., Kobelyatskiy Y.Y., Sheremeta A.V., Moskalov S.O.
DYNAMICS OF INDICATORS OF PH BALANCE BLOOD OF RATS WITH ACUTE CEREBRAL ISCHEMIA ON THE BACKGROUND OF INTRODUCTION OF 0,9% NaCl SOLUTION

Summary. In studies on rats with experimental ischemia-reperfusion of the brain (bilateral 20-minute ischemia of the internal carotid arteries with further reperfusion) studied the effect of 0,9% NaCl solution on the performance of acid-base balance of the blood of rats. It was established that infusion therapy of 0,9% NaCl solution in rats with model of cerebral ischemia to some extent helps to restore the acid-base balance in rats compared with untreated animals ($p < 0,5$).

Key words: ischemia-reperfusion, acid-base balance, 0.9% solution of NaCl.

Стаття надійшла до редакції 17.06.2014 р.

Семененко Андрій Ігорович - к.мед.н., асистент кафедри хірургії №1 курсу анестезіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; Semenenko05@gmail.com
 Кондрацький Богдан Олексійович - д.мед.н., ст. наук. співроб., завідувач лабораторії технології трансфузійних препаратів ДУ "Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України"; +38 0322 38-32-56; b.kondr@gmail.com
 Кобеляцький Юрій Юрійович - д.мед.н., професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ЗДУ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"; kobeliatsky@ukr.net
 Шеремета Алла Вікторівна - лікар-лаборант, завідувача лабораторії КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенка"; +38 0432 50-79-01; +38 096 654-12-74
 Москальов Сергій Олегович - лікар-лаборант, КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенка"; +38 0432 50-79-01

© Шінкарук-Диковицька М.М.

УДК: 616.31-085:008.12

Шінкарук-Диковицька М.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ КАРІЄСОМ РІЗЦІВ ТА ІКЛІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ ЗА ДАНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Резюме. Встановлено, що у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України частота ураження різців та іклів поверхневим і середнім карієсом на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі, а частота відсутності ураження

карієсом різців та іклів, навпаки, на нижній щелепі має вищі значення, ніж на верхній. Виражені розбіжності між частотою ураження різців та іклів встановлені лише для поверхневого карієсу на верхній щелепі (в середньому для різців від 6,9 % до 13,3 %, а для іклів від 2,7 % до 9,6 %) та частотою відсутності ураження карієсом на верхній щелепі (в середньому для різців від 80,0 % до 90,3 %, а для іклів від 83,4 % до 97,2 %). Між представниками різних регіонів України встановлені виражені розбіжності при співставленні частоти ураження зубів карієсом як за даними стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії. Найбільш часто розбіжності встановлені: для різців на верхній щелепі між представниками Західного та Північного й Південного, а також Східного й Північного регіонів; для різців на нижній щелепі - між представниками Західного та Центрального й Східного регіонів; для іклів на верхній щелепі - між представниками Південного й Північного, Центрального й Східного та Східного й Північного регіонів; для іклів на нижній щелепі - між представниками Центрального й Західного регіонів.

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

Вступ

Карієс зубів - це складний, повільно перебігаючий патологічний процес в твердих тканинах зуба. При відсутності лікування запальний процес переходить на пульпу, періодонт і супроводжується болями, неприємним запахом із рота та іншими симптомами, що є приводом для первинного звернення до стоматолога [Борисенко, 2009; Хидирбегешвили, 2010; Леман, Хельвіг, 2011].

Нагальною проблемою є поширеність карієсу у фронтальних групах зубів. Стан зубів фронтальної ділянки зумовлює зовнішню привабливість, впливає на самооцінку й інші важливі аспекти життя. Різцями й іклами відкушується їжа, також ці зуби дуже важливі в створенні людської мови. Якщо частина зубів буде зруйнована або втрачена, мова буде невиразною, більшість слів у розмові буде спотворена [Борисенко, 2009; Едвина, Кидд, 2009].

У зв'язку із своєрідною структурою й глибоко посадженим коренем ікла та різці найменш схильні до виникнення карієсу [Борисенко, 2009; Selwitz et al., 2007; Broffitt et al., 2007]. У свою чергу, це зменшує ймовірність "переповзання" інфекції на сусідні зуби. Втративши фронтальні зуби, всі виконувані ними завдання автоматично передаються іншим зубам, які до цього зовсім не пристосовані й ризикують не витримати навантаження. Результатом стає повне порушення краси й симетрії зубного ряду, не кажучи вже про здоров'я. Крім того, ікла, як найбільш стійкі зуби, є надійними помічниками й регулювальниками при оклюзії верхньої та нижньої щелеп, тобто під час прийому їжі й при розмові саме вони дозволяють іншим зубам не сточуватися один об одного [Едвина, Кидд, 2009; Хидирбегешвили, 2010].

Визначення рівня захворюваності зубів за допомогою традиційних візуальних й тактильних методів обстеження не завжди дозволяє виявляти ранні стадії карієсу. Вважається, що виявлення карієсу та його ускладнень в умовах сучасних стоматологічних закладів не викликає труднощів. Однак необхідність у диференціації різних його форм, встановленні стадії розвитку та ускладнень патології зумовлює використання такого безпечного, безкровного, зручного та інформативного рентгенологічного методу дослідження як конусно-променева комп'ютерна томографія [Чибисова, 2010; Рогацкин, Хейгетян, 2013; Mah, Alexandroni, 2010].

Багато дослідників зростання інтенсивності карієсу

фронтальних зубів у сучасних молодих осіб поряд із чисельними провокуючими чинниками пов'язують із процесами акселерації фізичного розвитку, яка із стоматологічної точки зору полягає у пришвидшеному прорізуванні зубів. Це, в свою чергу, зумовлює триваліший контакт більшої частини зубів, що знаходяться на стадії структурної незрілості, з агресивним зовнішнім середовищем ротової порожнини [Окушко, 2003; Леонтьев и др., 2013].

Наразі в літературі зустрічаються нечисленні повідомлення [Беляєв, Шакірова, 2005; Гунас та ін., 2005; Буртова, 2007; Руда, 2013] про частоту й рівень ураженості постійних зубів карієсом у практично здорового контингенту населення без супутньої патології внутрішніх органів і систем. Аналіз частоти ураження карієсом доцільно проводити по ключовій віковій групі 19 - 35 років, яка обирається з тих позицій, що саме для цього віку ВООЗ визначає епідеміологічні події й аналіз епідеміологічної ситуації в популяції [Косенко, Деньга, 2009].

Мета роботи - встановити частоту ураження карієсом різців та іклів у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії.

Матеріали та 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 [Даниленко та ін., 2006]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на наступні групи етно-територіальних регіонів України [1993]: північний (72 мешканця з Житомирської, Київської, Чернігівської та Сумської областей), середній вік 22,49 3,86 років (довірчі межі для середньої 95 % від 21,6 до 23,4 років); південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим), середній вік 23,36 3,64 років (довірчі межі для середньої 95 % від 22,3 до 24,4 років); центральний (165 мешканців із Вінницької,

Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей), середній вік 22,48 3,75 років (довірчі межі для середньої 95 % від 21,9 до 23,1 років); західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей), середній вік 22,97 4,54 років (довірчі межі для середньої 95 % від 21,9 до 24,1 років); східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей), середній вік 23,44 3,71 років (довірчі межі для середньої 95 % від 22,3 до 24,6 років). 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 пародонту, результати яких свідчать на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [Шінкарук-Диковицька, 2012].

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, 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 наступні 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); статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ імені М.І. Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

Результати. Обговорення

Частота ураження різців верхньої щелепи поверхневим карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - від 9,7 до 16,7 % в Північному регіоні, від 6,4 до 17,0 % в Південному регіоні, від 5,4 до 13,3 % в Центральному регіоні, від 4,2 до 11,3 % в Західному регіоні, від 6,7 до 15,6 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 2,9 до 17,1 % в Північному регіоні, від 5,6 до 13,9 % в Південному регіоні, від 3,1 до 10,9 % в Центральному регіоні, від 5,5 до 11,1 % в Західному регіоні, від 8,3 до 11,1 % в Східному регіоні. Частота ураження різців нижньої щелепи поверхневим карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - від 1,4 до 2,8 % в Північному регіоні, від 0 до 2,1 % в Південному регіоні, від 0,6 до 1,9 % в Центральному регіоні, від 2,8 до 5,6 % в Західному регіоні, від 0 до 2,2 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 2,9 до 5,7 % в

Північному регіоні, від 0 до 2,8 % в Південному регіоні, від 0 до 3,1 % в Центральному регіоні, від 2,8 до 11,1 % в Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні.

Частота ураження різців верхньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - від 1,4 до 2,8 % в Північному регіоні, від 2,1 до 4,3 % в Південному регіоні, від 1,2 до 3,7 % в Центральному регіоні, від 1,4 до 5,6 % в Західному регіоні та 0 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 5,7 до 17,2 % в Північному регіоні, від 5,5 до 11,1 % в Південному регіоні, від 1,6 до 12,5 % в Центральному регіоні, від 5,6 до 8,3 % в Західному регіоні та 0 % в Східному регіоні. Частота ураження різців нижньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - від 0 до 1,4 % в Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, 0 % в Центральному регіоні, від 0 до 1,4 % в Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 0 до 2,8 % в Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, 0 % в Центральному регіоні, від 0 до 5,5 % в Західному регіоні, від 0 до 2,8 % в Східному регіоні.

Частота ураження різців верхньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - лише 2,7 % в Західному регіоні. Частота ураження різців нижньої щелепи глибоким карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - 0 % в усіх регіонах; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - 0 % в усіх регіонах.

Частота відсутності ураження карієсом різців верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження - від 80,6 до 87,5 % в Північному регіоні, від 78,7 до 89,4 % в Південному регіоні, від 85,5 до 90,9 % в Центральному регіоні, від 87,3 до 91,5 % в Західному регіоні, від 84,4 до 93,3 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 71,4 до 91,4 % в Північному регіоні, від 77,8 до 86,1 % в Південному регіоні, від 81,2 до 87,5 % в Центральному регіоні, від 83,3 до 88,9 % в Західному регіоні, від 88,9 до 91,7 % в Східному регіоні. Частота відсутності ураження карієсом різців нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження - від 97,2 до 98,6 % в Північному регіоні, від 97,9 до 100 % в Південному регіоні, від 98,1 до 99,4 % в Центральному регіоні, від 94,4 до 96,0 % в Західному регіоні, від 97,8 до 100 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 94,3 до 97,1 % в Північному регіоні, від 97,2 до 100 % в Південному регіоні, від 96,9 до 100 % в Центральному регіоні, від 88,9 до 98,4 % в Західному регіоні, від 97,2 до 100 % в Східному регіоні.

Таким чином, частота ураження різців верхньої щелепи: поверхневим карієсом за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії має найвищі значення в Східному (в середньому відповідно 12,2 та 9,7 %), Південному (відповід-

но 12,2 та 11,1 %) й Північному (відповідно 13,2 та 9,3 %) регіонах, а найменші - в Західному (відповідно 6,7 та 6,9 %) та в Центральному (відповідно 9,5 та 7,0 %) регіонах; середнім карієсом за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Південному й Західному (по 3,7 %) регіонах, а найменші - в Східному регіоні (0 %); середнім карієсом за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - найвищі значення в Центральному (8,2 %), Південному (8,3 %) й Північному (9,3 %) регіонах, а найменші - в Східному (0 %); відсутність ураження карієсом різців верхньої щелепи за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії має найвищі значення в Східному (відповідно 87,8 та 90,3 %), Центральному (відповідно 88,1 та 84,8 %) й Західному (відповідно 89,8 та 86,1 %) регіонах, а найменші - в Північному (відповідно 84,4 та 81,4 %) та в Південному (відповідно 80,0 та 80,6 %) регіонах.

Частота ураження різців нижньої щелепи, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії: поверхневим карієсом має найвищі значення в Північному (в середньому відповідно 1,8 та 3,6 %) й Західному (відповідно 3,8 та 5,6 %) регіонах, а найменші - в Східному регіоні (відповідно 1,1 та 0 %); середнім карієсом має найвищі значення в Північному (відповідно 0,4 та 0,7 %) й Західному (відповідно 0,7 та 2,8 %) регіонах, а найменші - в Південному й Центральному (відповідно 0 та 0 %) регіонах; відсутність ураження карієсом різців нижньої щелепи має найвищі значення в Південному (відповідно 98,4 та 97,9 %), Центральному (відповідно 98,8 та 98,8 %) й Східному (відповідно 98,9 та 98,6 %) регіонах, а найменші - в Північному (відповідно 97,9 та 95,7 %) та в Західному (відповідно 95,5 та 92,7 %) регіонах.

При співставленні частоти ураження різців між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: на верхній щелепі - за винятком 22-го зуба, поодинокі менші значення частоти поверхневого карієсу в Західному, ніж у Північному, Південному й Східному регіонах та, лише для 21-го зуба, більші значення частоти відсутності карієсу в Західному, ніж у Північному й Південному регіонах; на нижній щелепі - лише для 42-го зуба більші значення частоти поверхневого карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні та, навпаки, менші значення частоти відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні.

При співставленні частоти ураження різців між різними регіонами за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: на верхній щелепі - за винятком 12-го зуба, поодинокі менші значення частоти середнього карієсу в Східному, ніж у Північному, Південному й Центральному регіонах та, лише для 21-го зуба, більші значення частоти відсутності карієсу в Східному й Західному, ніж у Північному регіоні; на нижній

щелепі - лише для 42-го зуба більші значення частоти поверхневого карієсу в Західному, ніж у Центральному й Східному регіонах та, навпаки, менші значення частоти відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному й Східному регіонах, а також для 31-го та 32-го зубів більші значення частоти середнього карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні та, лише для 32-го зуба, менші значення частоти відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні. Крім того, на верхній щелепі (за винятком 12-го зуба) за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії встановлено більші значення частоти середнього карієсу в Центральному регіоні та лише для 21-го зуба в Північному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Частота ураження іклів верхньої щелепи поверхневим карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - від 1,4 до 5,6 % в Північному регіоні, від 6,4 до 12,8 % в Південному регіоні, від 2,4 до 3,7 % в Центральному регіоні, від 1,4 до 4,2 % в Західному регіоні, від 2,3 до 8,9 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 0 до 5,7 % в Північному регіоні, від 5,6 до 8,3 % в Південному регіоні, від 3,1 до 4,8 % в Центральному регіоні, 2,7 % в Західному регіоні, від 2,7 до 11,1 % в Східному регіоні. Частота ураження іклів нижньої щелепи поверхневим карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - 1,4 % в Північному регіоні, 2,1 % в Південному регіоні, 0,6 % в Центральному регіоні, від 2,8 до 5,6 % в Західному регіоні, від 0 до 2,2 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - 2,9 % в Північному регіоні, 2,8 % в Південному регіоні, від 0 до 1,6 % в Центральному регіоні, 5,6 % в Західному регіоні, від 0 до 2,8 % в Східному регіоні.

Частота ураження іклів верхньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - 1,4 % в Північному регіоні, від 0 до 4,2 % в Південному регіоні, від 1,2 до 1,8 % в Центральному регіоні, 2,8 % в Західному регіоні, 4,4 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - 0 % в Північному регіоні, від 5,5 до 13,9 % в Південному регіоні, від 3,1 до 6,2 % в Центральному регіоні, 5,6 % в Західному регіоні, від 2,8 до 5,6 % в Східному регіоні. Частота ураження іклів нижньої щелепи середнім карієсом складає: за даними стоматологічного обстеження - 0 % в Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, 0 % в Центральному регіоні, від 0 до 1,4 % в Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - 0 % в Північному регіоні, 0 % в Південному регіоні, від 0 до 3,1 % в Центральному регіоні, від 0 до 5,5 % в Західному регіоні, 0 % в Східному регіоні.

Частота ураження іклів верхньої й нижньої щелеп глибоким карієсом складає за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії - 0 % в усіх регіонах.

Частота відсутності ураження карієсом іклів верхньої

щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження - від 93,0 до 97,2 % в Північному регіоні, від 83,0 до 93,6 % в Південному регіоні, від 95,1 до 95,8 % в Центральному регіоні, від 93,0 до 95,8 % в Західному регіоні, від 86,7 до 93,3 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - від 94,3 до 100 % в Північному регіоні, від 77,8 до 88,9 % в Південному регіоні, від 89,0 до 93,8 % в Центральному регіоні, 91,7 % в Західному регіоні, від 86,1 до 91,7 % в Східному регіоні. Частота відсутності ураження карієсом іклів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження - 98,6 % в Північному регіоні, 97,9 % в Південному регіоні, 99,4 % в Центральному регіоні, від 93,0 до 97,2 % в Західному регіоні, від 97,8 до 100 % в Східному регіоні; за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - 97,1 % в Північному регіоні, 97,2 % в Південному регіоні, від 96,9 до 98,4 % в Центральному регіоні, від 88,9 до 94,4 % в Західному регіоні, від 97,2 до 100 % в Східному регіоні.

Таким чином частота ураження іклів верхньої щелепи поверхневим карієсом за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії має найвищі значення в Східному (в середньому відповідно 5,6 та 6,9 %) й Південному (відповідно 9,6 та 7,0 %) регіонах, а найменші - в Західному (відповідно 2,8 та 2,7 %), Центральному (відповідно 3,1 та 3,9 %) та в Північному (відповідно 3,5 та 2,9 %) регіонах; середнім карієсом за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в Східному регіоні (4,4 %), а найменші - в Північному (1,4 %) й Центральному (1,5 %) регіонах; середнім карієсом за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії - найвищі значення в Південному регіоні (9,7 %), а найменші - в Північному регіоні (0 %); відсутність ураження карієсом іклів верхньої щелепи за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії має найвищі значення в Західному (відповідно 94,4 та 91,7 %), Центральному (відповідно 95,5 та 91,4 %) й Північному (відповідно 95,1 та 97,2 %) регіонах, а найменші - в Східному (відповідно 90,0 та 88,9 %) та в Південному (відповідно 88,3 та 83,4 %) регіонах.

Частота ураження іклів нижньої щелепи, за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії: поверхневим карієсом має найвищі значення в Західному регіоні (в середньому відповідно 4,2 та 5,6 %), а найменші - в Центральному (відповідно 0,6 та 0,8 %) й Східному (відповідно 1,1 та 1,4 %) регіонах; середнім карієсом має найвищі значення в Західному регіоні (відповідно 0,7 та 2,8 %), а найменші - в Північному, Південному й Східному (відповідно 0 та 0 %) регіонах; відсутність ураження карієсом іклів нижньої щелепи має найвищі значення в Центральному регіоні (відповідно 99,4 та 97,7 %), а найменші - в Західному регіоні (відповідно 95,1 та 91,7 %).

При співставленні частоти ураження іклів між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження

встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* - переважно менші значення частоти поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Південному й Східному регіонах та більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному й Північному, ніж у Південному й Східному регіонах; *на нижній щелепі* - менші значення частоти поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні та, лише для 33-го зуба, більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні.

При співставленні частоти ураження іклів між різними регіонами за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* - для 13-го зуба, більші значення частоти поверхневого карієсу в Східному, ніж у Північному регіоні та більші значення частоти відсутності карієсу в Північному, ніж у Південному й Східному регіонах, а для 23-го зуба, більші значення частоти середнього карієсу в Південному, ніж у Північному регіоні, та, навпаки, менші значення частоти відсутності карієсу в Південному, ніж у Північному регіоні; *на нижній щелепі* - менші значення частоти поверхневого (для 43-го зуба) та середнього (для 33-го зуба) карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні та, лише для 33-го зуба, більші значення частоти відсутності карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні. Крім того, на верхній щелепі для 23-го зуба за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії встановлено більші значення частоти середнього карієсу в Центральному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Рядом дослідників визначено, що конусно-променева комп'ютерна томографія є суттєвим доповненням до загальної стоматологічної програми з визначення рівня ураження карієсом фронтальних зубів [Едвина, Кидд, 2009; Хидирбегешвили, 2010; Чибисова, 2010; Mah, Alexandroni, 2010]. Особливо це стосується невеликих ділянок карієса в ділянці шийок та на язикових поверхнях іклів і різців, випадків тісного розташування їх коронок, які можуть залишатись непоміченими при стоматологічному та стандартному рентгенологічному обстеженні та спотворювати реальну картину рівня ураження карієсом зазначених груп зубів [Чибисова, 2010; Леман, Хельвіг, 2011; Алешина і др., 2013; Рогацкин, Хейгетян, 2013].

П.А. Леус [1977], вивчаючи ступені стійкості до карієсу різних груп зубів, встановив, що залучення до каріозного процесу окрім молярів і премолярів центральних і бічних різців (IV група стійкості зубів до карієсу за класифікацією П.А. Леуса) може свідчити про низький рівень карієсорезистентності зубів.

У результаті дослідження В.Б. Недосеко [1988] встановлена залежність резистентності зубів від чинників, які впливають на їх формування вже у внутрішньоутробному періоді. Одні зуби закладаються в період внутрішньоутробного розвитку (різці, ікла, перший моляр), інші - після народження (другий й третій моляр, пре-

ляри). Внаслідок цього одні зуби порівняно з іншими мають більш сприятливі умови для формування резистентної емалі [Broffitt, Warren, Levy, 2007]. Власне, різці й ікла, гістогенез яких проходить у період внутрішньо-утробного розвитку, знаходяться під захистом материнського організму. Саме в цей період найбільше проявляється вплив генетичного кодування у структурних формуваннях зубів, коли вплив зовнішніх несприятливих чинників мінімальний [Selwitz, Ismail, Pitts, 2007].

М.Л. Глікман [1978] встановив популяційне різноманіття клінічної картини карієсного ураження та чітко виражені індивідуальні кількісні ознаки зазначеної патології. Визначено, що спадковість впливає як на резистентність зубів до карієсного процесу, так і на їх схильність до карієсу.

У нашому дослідженні отримано відмінності цифрових значень частот ураження іклів і різців серед чоловіків із різних етно-територіальних регіонів. Враховуючи те, що досліджувані у нашій вибірці були майже однорідними щодо медичних й соціально-середовищних факторів виникнення карієсу, можна припустити, що різна мінералізація тканин різців і іклів на індивідуальному рівні та різна частота ураження зазначених груп зубів на популяційному рівні у значній мірі зумовлені відповідно генетичною схильністю до даної патології та змінами частот зустрічаємості генотипів, властивих певному регіону.

Висновки та перспективи подальших розробок.

1. Частота ураження різців та іклів поверхневим карієсом на верхній щелепі має вищі значення (в середньому для різців від 6,9 % до 13,3 %, а для іклів від 2,7 % до 9,6 %, причому, дещо вищі значення встановлені за даними стоматологічного обстеження) ніж на нижній щелепі (в середньому для різців від 0 % до 5,6 %, а для іклів від 0,6 % до 5,6 %, причому дещо вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії).

2. Частота ураження різців та іклів середнім карієсом на верхній щелепі має вищі значення (в середньому для різців від 0 до 9,3 %, а для іклів 0 до 9,7 %, причому, значно вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії), ніж на нижній щелепі (в середньому для різців та іклів від 0 до 2,8 %, причому, дещо вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії).

3. Частота відсутності ураження карієсом різців та іклів на нижній щелепі має вищі значення (в середньому для різців від 92,7 % до 98,9 %, а для іклів від 91,7 % до 99,4 %, причому, дещо вищі значення встановлені за даними стоматологічного обстеження), ніж на верхній щелепі (в середньому для різців від 80,0 % до 90,3 %, а для іклів від 83,4 % до 97,2 %, причому дещо вищі значення також встановлені за даними стоматологічного обстеження).

4. При співставленні частоти ураження зубів між

різними регіонами встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей:

різці на верхній щелепі - за даними стоматологічного обстеження поодинокі менші значення частоти поверхневого карієсу в Західному, ніж у Північному, Південному й Східному регіонах та, лише для 21-го зуба, більша частота відсутності карієсу в Західному, ніж у Північному й Південному регіонах; за даними комп'ютерної томографії поодинокі менші значення частоти середнього карієсу в Східному, ніж у Північному, Південному й Центральному регіонах та, лише для 21-го зуба, більша частота відсутності карієсу в Східному й Західному, ніж у Північному регіоні;

ікла на верхній щелепі - за даними стоматологічного обстеження переважно менша частота поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Південному й Східному регіонах та більша частота відсутності карієсу в Центральному й Північному, ніж у Південному й Східному регіонах; за даними комп'ютерної томографії для 13-го зуба, більша частота поверхневого карієсу в Східному, ніж у Північному регіоні та більша частота відсутності карієсу в Північному, ніж у Південному й Східному регіонах, а для 23-го зуба, більша частота середнього карієсу в Південному, ніж у Північному регіоні, та, навпаки, менша частота відсутності карієсу в Південному, ніж у Північному регіоні;

різці на нижній щелепі - за даними стоматологічного обстеження лише для 42-го зуба більша частота поверхневого карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні та, навпаки, менша частота відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні; за даними комп'ютерної томографії лише для 42-го зуба більша частота поверхневого карієсу в Західному, ніж у Центральному й Східному регіонах та, навпаки, менша частота відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному й Східному регіонах, а також для 31-го та 32-го зубів більша частота середнього карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні та, лише для 32-го зуба, менша частота відсутності карієсу в Західному, ніж у Центральному регіоні.

ікла на нижній щелепі - за даними стоматологічного обстеження менша частота поверхневого карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні та, лише для 33-го зуба, більша частота відсутності карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні; за даними комп'ютерної томографії менша частота поверхневого (для 43-го зуба) та середнього (для 33-го зуба) карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні та, лише для 33-го зуба, більша частота відсутності карієсу в Центральному, ніж у Західному регіоні.

6. За даними комп'ютерної томографії на верхній щелепі (за винятком 12-го зуба) встановлено більші значення частоти середнього карієсу різців в Центральному регіоні та для 21-го зуба в Північному регіоні, а також лише для 23-го зуба більші значення частоти середнього карієсу іклів, ніж при стоматологічному об-

стеженні.

Проведена оцінка рівня захворюваності зубів у соматично здорових чоловіків дозволить прогнозувати ризик і рівень популяційної захворюваності зубів у

різних регіонах України, що, в свою чергу, дозволить своєчасно сформувати диспансерні групи з виникнення цієї патології та проводити відповідні профілактичні заходи.

Список літератури

- Беляев Е.В. Оцінка гігієнічного статусу порожнини рота у соматично здорових міських мешканців юнацького віку Подільського регіону України / Е. В. Беляев, О. В. Шакірова // Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології: мат. міжнар. наук.-практ. конф. - Івано-Франківськ, 2005. - С. 4-5.
- Борисенко А.В. Кариес зубов: практическое руководство / А. В. Борисенко. - К. : Книга плюс, 2009. - 344 с.
- Буртова Ю. О. Оптимізація системи організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в сучасних умовах: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. О. Буртова. - Київ, 2007. - 26 с.
- Географічна енциклопедія України. - К. : Укр. енциклопедія, 1993. - Т. 3. - 305 с.
- Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'яформуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / Г. М. Даниленко, Л. Д. Покроева, І. С. Кратенко [та ін.]. - Харків, 2006. - 76 с.
- Гликман М. Л. Роль наследственности в этиологии кариеса зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. Л. Гликман. - М., 1978. - 18 с.
- 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.
- Леман К. Основы терапевтической стоматологии / К. Леман, Э. Хельвиг; под ред. С. И. Абакарова; пер. с нем. - Львов : ГалДент, 2011. - 262 с.
- Леонтьев В. К. Роль эпохального процесса редукции зубо-челюстной 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. Калинин, Б. Н. Давыдова, О. А. Гавриловой, К. Б. Баканова. - Тверь, 2013. - С. 125 - 129.
- Леус П. А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / П. А. Леус. - М., 1977. - 30 с.
- Недосеко В. Б. Резистентность в проблеме кариеса: автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / В. Б. Недосеко. - М., 1988. - 41 с.
- Окушко В. Р. Акцелерация физического развития и кариес зубов / В. Р. Окушко // Новое в стоматологии. - 2002. - № 5. - С. 7 - 9.
- Особливості ураженості карієсом 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.
- Отдаленные результаты лечения зубов с клиническими дефектами / Н. Ф. Алешина, Т. Н. Радышевская, Л. И. Рукавишников, Н. В. Питерская // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2013. - № 1. - С. 42 - 45.
- Рогацкин Д. В. Лучевая диагностика проксимального кариеса / Д. В. Рогацкин, А. В. Хейгетян // Институт стоматологии. - 2013. - № 3. - С. 48 - 50.
- Руда І. В. Частота ураженості карієсом фронтальних груп зубів у практично здорових міських підлітків у залежності від віку і статі / І. В. Руда // Вісник Вінницького національного медичного університету - 2013. - Т. 17, № 1. - С. 118 - 121.
- Хидирбегешвили О. Э. Современная кариеология / О. Э. Хидирбегешвили. - М. : Медицина, 2010. - 240 с.
- Чибисова М. А. Алгоритмы обследования пациентов при применении дентальной объемной томографии в амбулаторной стоматологической практике / М. А. Чибисова // Dental Market. - 2010. - Р. 76 - 78.
- 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.
- 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.
- Шінкарук-Диковицька М. М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. - 2012. - Т. 15, № 6. - С. 184 - 187.
- Эдвина А. М. Кидд Кариес зубов / Эдвина А. М. Кидд; под ред. В. Иванов, Е. Иванова; пер. с англ. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 176 с.
- Broffitt B. A. Dental caries and childhood obesity: roles of diet and socioeconomic status / B. A. Broffitt, J. J. Warren, S. M. Levy // Community Dent Oral Epidemiol. - 2007. - № 5. - P. 449 - 458.
- Mah J. K. Cone Beam Computed Tomography in the Management of Impacted Canines / J. K. Mah, S. Alexandroni // Seminars in Orthodontics. - 2010. - V. 16, № 3. - P. 199 - 204.
- Selwitz R. H. Dental caries / R. H. Selwitz, A. I. Ismail, N. B. Pitts // Lancet. - 2007. - № 3. - P. 51 - 59.

Шінкарук-Диковицька М. М.

ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЯ КАРИЕСОМ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ИЗ РАЗНЫХ ЭТНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ ПО ДАННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Резюме. Установлено, что у соматически здоровых мужчин из разных регионов Украины частота поражения резцов и клыков поверхностным и средним кариесом на верхней челюсти имеет более высокие значения, нежели на нижней челюсти, а частота отсутствия поражения кариесом резцов и клыков, наоборот, на нижней челюсти имеет более высокие значения, нежели на верхней. Выраженные различия между частотой поражения резцов и клыков установлены лишь для поверхностного кариеса на верхней челюсти (в среднем для резцов от 6,9 % до 13,3 %, а для клыков от 2,7 % до 9,6 %) и частоты отсутствия поражения кариесом на верхней челюсти (в среднем для резцов от 80,0 % до 90,3 %, а для клыков от 83,4 % до 97,2 %). Между представителями разных регионов Украины установлены выраженные различия при сопоставлении частоты поражения зубов кариесом как за результатами стоматологического обследования, так и конусно-лучевой компьютерной томографии. Наиболее часто различия установлены: для резцов на верхней челюсти между представите-

лями Западного и Северного с Южным, а также Восточного и Северного регионов; для резцов на нижней челюсти - между представителями Западного и Центрального с Восточным регионами; для клыков на верхней челюсти - между представителями Южного и Северного, Центрального и Восточного, а также Восточного и Северного регионов; для клыков на нижней челюсти - между представителями Центрального и Западного регионов.

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

Shinkaruk-Dykovytska M.M.

FREQUENCY OF CARIES INCISORS AND CANINES IN SOMATIC HEALTHY MEN FROM DIFFERENT ETHNO-TERRITORIAL REGIONS OF UKRAINE ACCORDING TO DENTAL EXAMINATION AND CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Summary. Established that in somatically healthy men from different regions of Ukraine frequency of lesions incisors and canines by surface and the average caries on the upper jaw has a higher value than the lower jaw, and the frequency of absence of caries of incisors and canines, conversely, on the lower jaw has a higher value than at the upper. Marked differences between the frequency of lesions of incisors and canines established only for superficial caries in the upper jaw (the average for cutters from 6,9% to 13,3%, and for canines from 2,7% to 9,6%) and the absence of lesion frequency caries on the upper jaw (the average for cutters from 80,0% to 90,3%, and 83,4% of canines to 97,2%). Between different regions of Ukraine established pronounced differences when comparing the frequency of dental caries lesions according to a dental examination as well as cone-beam computed tomography. The most common differences established: for incisors in the upper jaw between the West and the North, South and East and Northern regions; for mandibular incisors - between Western and Central, Eastern regions; for canines in the upper jaw - between South and North, Central and Eastern, Eastern and Northern regions; for mandibular canines - between the Central and Western regions.

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

Стаття надійшла до редакції 17.06.2014 р.

Шінкарук-Диковицька Марія Михайлівна - к. мед. н., доцент, доцент кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 878-00-08
