

- логий. - 2013. - № 1. - С. 18-24.
 Смирнов В. Г. Клиническая анатомия скелета лица / В.Г. Смирнов, Л.С. Персин. - М.: Медицина, 2007. - 224 с.
 Яблоков А. В. Эволюционное учение / А.В. Яблоков, А.Г. Юсуфов. - М.: Высшая школа, 1976. - С. 457-458.
 Яковлев Н. М. Закономерности изменчивости морфометрических параметров верхнечелюстной пазухи / Н.М. Яковлев // Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 22246150). - 2013. - Vol. 3., Issue 5. - P. 936.
 Balk E. M. Strategies for diagnosing and treating suspected acute bacterial sinusitis: a cost-effectiveness analysis / E.M. Balk, D.R. Zucker, E.A. Engels // J. Gen. Intern. Med. - 2009. - Vol. 16, № 10. - P. 701.
 Bouchard T. J. Genes, Evolution and Personality / T.J. Bouchard, Jr., J.C. Loehlin // Behavior Genetics. - 2001. - Vol. 31, № 3. - P. 243-273.
 Levontin R. Human personality: heredity and environment / Levontin R. - М., 1993. - P. 38-42.

Школьник Э.Я.

РАЗЛИЧИЯ КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ГАЙМОРИТОМ ЮНОШАМИ ИЛИ МУЖЧИНАМИ ПОДОЛЬЯ БЕЗ УЧЕТА КРАНИОТИПА И БРАХИЦЕФАЛОВ

Резюме. В статье описаны различия кефалометрических показателей между здоровыми и больными ГГГ юношами или мужчинами Подолья с учетом и без учета краниотипа. Установлено достоверно большие значения наибольшей длины головы, наибольшей и наименьшей ширины головы у здоровых юношей или мужчин без учета краниотипа и брахицефалов и большие значения ширины нижней челюсти (за исключением больных юношей брахицефалов), сагиттальной дуги головы у больных юношей или мужчин аналогичных групп сравнения. Также установлено достоверно большие значения ширины лица у больных юношей или мужчин брахицефалов.

Ключевые слова: кефалометрия, краниотип, острый гнойный гайморит, верхнечелюстная пазуха.

Shkolnik E.Ia.

DIFFERENCES OF CEPHALOMETRY INDICES BETWEEN HEALTHY AND PATIENTS WITH ACUTE PURULENT SINUSITIS YOUNG MAN OR MEN OF PODOLLYA REGARDLESS CRANIOTYPES AND BRACHYCEPHALES

Summary. The article describes the differences cephalometric indicators between healthy and sick with APS boys or men of Podolia with and without taking into account craniotype. The authentic higher values longest length of head, the largest and the smallest width of the head in healthy young men or men without regard craniotype and brachycephales and greater value of width of the mandible (except young patients brachycephales), sagittal arc of head in patients boys or men of similar groups comparison were set. Also found significantly higher values width of face in patient's boys or men brachycephales.

Key words: cephalometry, craniotypes, acute purulent sinusitis, maxillary sinus.

Стаття надійшла до редакції 15.12.2014р.

Школьник Есфір Яківна - лікар ЛОР-відділення Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги; esfir4ik@mail.ru

© 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 ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ, КІСТОГРАНУЛЕМ АБО КИСТ РІЗЦІВ ТА ІКЛІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Резюме. В статті проаналізовано частоту хронічного періодонтиту, кістогранулем або кист різців і іклів верхньої й нижньої щелепи заданими стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України. Встановлено відсутність даної патології різців та іклів верхньої й нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження, а також нижньої щелепи за даними комп'ютерної томографії в усіх регіонах України. Частота періодонтиту різців та іклів верхньої щелепи заданими комп'ютерної томографії в різних регіонах не перевищує 5,0% та не має статистично значущих або тенденцій розбіжностей. При порівнянні частоти періодонтиту різців або іклів між даними стоматологічного і комп'ютерно-томографічного обстеження, для різців на верхній щелепі, переважно в Центральному і Західно-мурегіонах, встановлено більші значення частоти хронічного фіброзного періодонтиту за результатами комп'ютерної томографії.

Ключові слова: хронічний періодонтит, кістогранулеми, кисти, різці, ікла, соматично здорові чоловіки, різні регіони України, стоматологічне обстеження, комп'ютерна томографія.

Вступ

Періодонтит - запалення періодонта (сполучної тканини між коренем зуба і альвеолярним відростком щелепи), що супроводжується руйнуванням зв'язкового апарату зуба, розсмоктуванням навколишнього кісткової тканини, утворенням кіст. Найчастіше періодонтит

розвивається при карієсі зубів через інфікування періодонта через кореневий канал [Артюшкевич, Трофімова, Латышева, 2002].

Періодонтит є багатофакторним захворюванням і передбачає врахування взаємопов'язаних факторів, що

існують ще до маніфестації хвороби [Пузырев, 2003; Косенко, Деньга, 2009; Stabholz, Soskolne, Shapira, 2010]. Сучасна концепція розвитку захворювань періодонта передбачає врахування впливу, як спадкових чинників ризику, так і придбаних, до яких відносяться багато системних захворювань, наявність патогенних мікроорганізмів; паління; недостатня гігієна порожнини рота; аномалії положення зубів, прикусу; психологічний стрес; застосування деяких ліків, побічним ефектом яких є сухість у роті; дефіцит вітамінів, несприятлива екологічна обстановка, неправильне харчування; помилки стоматолога при пломбуванні та протезування зубів [Bartold et al., 2003; Stabholz, Soskolne, Shapira, 2010].

За даними епідеміологічних досліджень, гігієна порожнини рота на популяційному рівні покращилася в даний час, однак поширеність захворювань періодонта, а саме важких форм періодонтитів, залишилася незмінною за останні 20 років [Данилевский, Антоненко, Сидельникова, 2005; Косенко та ін., 2011; Bartold et al., 2003]. Багато пацієнтів із різко вираженими, гострими симптомами добре піддаються лікуванню, у той час як у інших, з набагато менш важкими проявами і за відсутності впливу зовнішніх факторів, незважаючи на терапію, продовжує розсмоктуватися кісткова тканина та формуються кісти та кістогранулеми різців та іклів, які, як відомо, відносно рідше уражаються карієсом та періодонтитом порівняно з іншими групами зубів [Deas, Mealey, 2010]. У популяційних клініко-епідеміологічних дослідженнях зазначена категорія пацієнтів потребує пильної уваги науковців стосовно визначення прогнозу захворювання ще до стадії його клінічних проявів та залучення необхідних лікувально-превентивних заходів [Косенко, Деньга, 2009; Demter, Parapanou, 2010].

Мета роботи - встановити частоту хронічного періодонтиту, кістогранулем або кист різців та іклів верхньої й нижньої щелепи у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Матеріали та методи

На базі кафедри дитячої стоматології й НДЦ ВНМУ ім. 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 майже однорідних за віком 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); південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим); центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та

Дніпропетровської областей); західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей); східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей).

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 вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [Шінкарук-Диковицька, 2012 а, б, в].

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 законом України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); КПКТ (за допомогою комп'ютерного томографа Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба; статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ імені М.І.Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

Результати. Обговорення

Частота хронічного періодонтиту, кістогранулем або кист різців верхньої й нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження, а також різців нижньої щелепи за даними КПКТ складає 0 % в усіх регіонах.

За даними КПКТ різців верхньої щелепи: частота хронічного фіброзного періодонтиту складає - від 0 до 5,7 % в північному регіоні, від 0 до 5,6 % в південному регіоні, від 1,5 до 3,1 % в центральному регіоні, від 0 до 8,3 % в західному регіоні, від 0 до 5,6 % в східному регіоні; частота хронічного гранулюючого періодонтиту - лише 1,5 % для 21-го зуба в центральному регіоні; частота хронічного гранулематозного періодонтиту - лише 2,8 % для 21-го зуба в північному регіоні, 0 % в південному регіоні, від 1,6 до 4,6 % в центральному регіоні, лише 2,7 % для 11-го зуба в західному регіоні, лише 2,8 % для 22-го зуба в східному регіоні; частота кістогранулем - 0 % в північному, центральному й східному регіонах, лише 2,8 % для 11-го зуба в південному регіоні, лише 2,8 % для 12-го зуба в західному регіоні; частота кист - лише 2,9 % для 21-го зуба в північному регіоні, 0 % в південному й східному регіонах, 1,5 % для 12-го зуба та 1,6 % для 11-го зуба центральному регіоні, лише 2,8 % для 11-го зуба в західному регіоні; частота відсутності періодонтиту - від 94,3 до 100 % в північному регіоні, від 91,7 до 100 % в південному регіоні, від 91,2 до 96,9 % в центральному регіоні, від 88,9 до 97,2 % в

західному регіоні, від 94,4 до 100 % в східному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти *періодонтиту різців верхньої щелепи* за даними КПКТ встановлено: частота *хронічного фіброзного* має найвищі значення в західному регіоні (в середньому 4,9 %), а найменші - в північному (2,2 %), східному (2,1 %) та в центральному (2,0 %) регіонах; частота *хронічного гранулюючого* - лише в центральному регіоні в середньому складає 0,4 %; частота *хронічного гранулематозного* - найвищі значення в центральному регіоні (2,4 %), а найменші - в південному регіоні (0 %); частота *кістогранулем* - лише в південному й західному регіонах в середньому складає по 0,7 %; частота *кіст* - лише в північному, центральному й західному регіонах в середньому складає від 0,7 до 0,8 %; *відсутність періодонтиту* має найвищі значення в східному регіоні (97,2 %), а найменші - в західному регіоні (93,0 %).

При співставленні частоти періодонтиту *різців* між різними регіонами за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ не встановлено статистично значущих, або тенденцій розбіжностей.

При співставленні частоти періодонтиту *різців* у відповідних регіонах між даними стоматологічного обстеження та КПКТ встановлені наступні статистично значущі розбіжності лише *на верхній щелепі*: більші значення ($p < 0,05 - 0,001$) частоти відсутності періодонтиту 11-го зуба в більшості регіонів (за винятком східного), 21-го зуба в північному, центральному й західному регіонах, 12-го зуба в центральному регіоні та 22-го зуба в центральному й західному регіонах за даними стоматологічного обстеження; більші значення ($p < 0,01$) частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 11-го зуба в центральному регіоні за даними КПКТ; більші значення ($p < 0,05$) частоти хронічного фіброзного періодонтиту 11-го зуба в північному й західному регіонах, 21-го зуба в центральному й західному регіонах, 12-го зуба в центральному регіоні та 22-го зуба в західному регіоні за даними КПКТ.

Частота *хронічного періодонтиту, кістогранулем або кіст іклів верхньої й нижньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження, а також іклів нижньої щелепи за даними КПКТ складає 0 % в усіх регіонах.

За даними КПКТ іклів верхньої щелепи: частота *хронічного фіброзного періодонтиту* складає - лише 1,6 % для 13-го зуба в центральному регіоні та 2,8 % для 23-го зуба в західному регіоні; частота *хронічного гранулематозного періодонтиту* - лише 2,9 % для 23-го зуба в північному регіоні та 1,5 % для 13-го зуба в центральному регіоні; частота *відсутності періодонтиту* - від 97,1 до 100 % в північному регіоні, 100 % в південному й східному регіонах, від 96,9 до 100 % в центральному регіоні, від 97,1 до 100 % в західному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти *періодонтиту іклів верхньої щелепи* за даними КПКТ встановлено: частота *хронічного фіброзного* має найвищі значення в західному регіоні (в середньому 1,4 %), а найменші - в північному (0 %), південному (0 %) та в східному (0 %) регіо-

нах; частота *хронічного гранулематозного* - найвищі значення в північному регіоні (1,5 %), а найменші - в південному (0 %), західному (0 %) та в східному (0 %) регіонах; *відсутність періодонтиту* має найвищі значення в південному (100 %) й східному (100 %) регіонах, а найменші - в центральному (98,4 %), північному (98,5 %) й західному (98,6 %) регіонах.

При співставленні частоти періодонтиту *іклів* між різними регіонами за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ не встановлено статистично значущих, або тенденцій розбіжностей.

При співставленні частоти періодонтиту *іклів* у відповідних регіонах між даними стоматологічного обстеження та КПКТ встановлено лише більші значення ($p < 0,05$) частоти відсутності періодонтиту 13-го зуба в центральному регіоні за даними стоматологічного обстеження.

Діагностика періодонтальних деструктивних уражень заснована на аналізі рентгенологічної картини. Однак більша частина рентгенологічних проявів не дозволяє точно диференціювати між собою різні форми навколореневищих деструктивних процесів (кісти, кістогранулеми) і необхідно враховувати взаємозв'язок клінічних, рентгенологічних і морфологічних змін [Солов'єва, 2000; Журочко, Дегтярьова, Долгов, 2008; Громов, Василенко, Миончинский, 2009]. Саме тому для визначення частоти хронічного періодонтиту, кістогранулем і кіст ми поєднували клінічне стоматологічне дослідження і конусово-променевищу комп'ютерну томографію.

Висновки та перспективи подальших розробок.

1. Частота хронічного періодонтиту, кістогранулем або кіст різців та іклів верхньої й нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження, а також різців та іклів нижньої щелепи за даними комп'ютерної томографії у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України складає 0 %.

2. Частота періодонтиту різців або іклів верхньої щелепи в різних регіонах України за даними комп'ютерної томографії не перевищувала 5,0 % (в Західному регіоні) та не мала статистично значущих, або тенденцій регіональних розбіжностей.

3. За даними комп'ютерної томографії лише на верхній щелепі встановлено менші значення частоти відсутності періодонтиту різців, а також більші значення частоти хронічного фіброзного періодонтиту переважно в Центральному і Західному регіонах, ніж при стоматологічному обстеженні. Для іклів практично не встановлено достовірних розбіжностей частоти періодонтиту між даними стоматологічного обстеження та комп'ютерної томографії.

Проведена оцінка рівня захворюваності зубів у соматично здорових чоловіків дозволить краще пізнати механізми розвитку зазначеної стоматологічної патології і спланувати специфічну стратегію залучення здоров'язберігаючих програм для певного регіону України.

Список літератури

- Аналіз показників стоматологічної допомоги населенню України в 2010 році / К.М. Косенко, О.Е. Рейзвіх, Р.Т. Жадько [та ін.] // Вісник стоматології. - 2011. - № 4. - С. 82-85.
- Артюшкевич А.С. Клиническая периодонтология / А.С. Артюшкевич, Е.К. Трофимова, С.В. Латышева. - Мн.: Ураджай, 2002. - С. 106-110.
- Географічна енциклопедія України. - К.: Укр. енциклоп., 1993. - Т. 3. - 305 с.
- Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'яформуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / [Г.М. Даниленко, Л.Д. Покроєва, І.С. Кратенкота ін.]. - Харків, 2006. - 76 с.
- Громов О. В. Сравнительная характеристика различных методов рентгенологического исследования стоматологических больных / О.В. Громов, Р.Э. Василенко, Д.А. Миончинский // Современная стоматология. - 2009. - № 4. - С. 139-141.
- Данилевский Н. Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медикаментозное обоснование планирования региональных программ профилактики / Н.Ф. Данилевский, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сидельникова // Современная стоматология. - 2005. - № 2. - С. 164-168.
- Журчко О. І. Спосіб оцінки перебігу хронічного верхівкового періодонтиту / О.І. Журчко, Л.А. Дегтярьова, О.І. Долгов. - Методичні рекомендації. МОЗ України Український центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи. - Київ, 2008. - 12 с.
- Заболелания периодонта и здоровье / Р.М. Bartold, Р.М. Marshal T. Georgiou, F.B. Mercado // Пародонтология. - 2003. - №3. - С. 3-9.
- 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.
- Пузырев В. П. Генетика мультифакториальных заболеваний между прошлым и будущим / В.П. Пузырев // Медицинская генетика: Ежемесячный научно-практический журнал. - 2003. - Т. 2, № 12. - С. 498-508.
- Соловьёва А. М. Совершенствование методов профилактики и лечения хронической очаговой одонтогенной инфекции: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.М. Соловьёва. - СПб., 2000. - 35 с.
- 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. (а)
- 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. (б)
- 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. (в)
- Deas D. Response to chronic and aggressive periodontitis to treatment / D. Deas, B.L. Mealey // Periodontol 2000. - 2010. - №53. - P. 154-165.
- Demmer R. T. Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis / R.T. Demmer, P.N. Papapanou // Periodontol 2000. - 2010. - № 53. - P. 28-44.
- Stabholz A. Genetic and environmental risk factors for chronic periodontitis and aggressive periodontitis / A. Stabholz, W.A. Soskolne, L. Shapira // Periodontol 2000. - 2010. - № 53. - P. 138-153.

Шінкарук-Диковицька М.М.**ЧАСТОТА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, КИСТОГРАНУЛЕМА ИЛИ КИСТ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ**

Резюме. В статье проанализирована частота хронического периодонтита, кистогранулём или кист резцов и клыков верхней и нижней челюсти за данными стоматологического обследования и конусно-лучевой компьютерной томографии у соматически здоровых мужчин из разных этно-территориальных регионов Украины. Установлено отсутствие данной патологии резцов и клыков верхней и нижней челюсти за данными стоматологического обследования, а также нижней челюсти за данными компьютерной томографии во всех регионах Украины. Частота периодонтита резцов и клыков верхней челюсти за данными компьютерной томографии в разных регионах не превышает 5,0 % и не имеет статистически значимых или тенденций различий. При сравнении частоты периодонтита резцов или клыков между данными стоматологического и компьютерно-томографического обследования, для резцов на верхней челюсти, преимущественно в Центральном и Западном регионах, установлены большие значения частоты хронического фиброзного периодонтита при исследовании с помощью компьютерной томографии.

Ключевые слова: хронический периодонтит, кистогранулём, кисты, резцы, клыки, соматически здоровые мужчины, разные регионы Украины, стоматологическое обследование, компьютерная томография.

Shinkaruk-Dykovytska M.M.**FREQUENCY OF CHRONIC PERIODONTITIS, CYSTOGRANULEMA OR CYSTS OF INCISORS AND CANINES IN SOMATIC HEALTHY MEN FROM DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE**

Summary. In the article analyzed the frequency of chronic periodontitis, cystogranulema or cysts of incisors and canines upper and lower jaw according to dental survey and cone-beam computed tomography in somatically healthy men from different ethno-territorial regions of Ukraine. We established absence of this pathology of incisors and canines of the upper and lower jaw, according to dental examination and lower jaw according to CT in all regions of Ukraine. The frequency of periodontitis incisors and canines of the upper jaw according to CT in different regions is less than 5.0% and does not have statistically significant differences or trends. When comparing the frequency of incisors or canines periodontitis between data dental and computed tomographic examination for incisors in the upper jaw, mainly in the Central and Western regions set more value in chronic periodontitis fibrous results by computed tomography.

Key words: chronic periodontitis, cystogranulema, cysts, incisors, canines, somatically healthy men, different regions of Ukraine, dental examination, computed tomography.

Стаття надійшла до редакції 12.12.2014 р.

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