

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ І НАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКИМ ЖИТЕЛЯМ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Вступ.

Аналіз вітчизняної та закордонної літератури показує, що проблема наявності часткової відсутності зубів у населення України залишається актуальною на сьогоднішній день [1, 2, 3, 4, 5]. Однією з причин виникнення часткової втрати зубів є захворювання пародонта, зокрема поширеність генералізованого пародонтита становить 94 - 98% [6]. Проведені дослідження ряду авторів [1, 2] вказують на значну поширеність включених і кінцевих дефектів зубних рядів та наведуть їх детальну характеристику за віковими групами. Результати клінічних спостережень стану зубощелепної системи серед сільських жителів Прикарпаття, вказують на значну поширеність середніх і великих дефектів зубних рядів у людей будь-якого віку, тому потреба в знімних ортопедичних конструкціях зростає [7, 8, 9].

Слід зазначити, що відсутність значної кількості зубів призводить до виникнення вторинних деформацій зубних рядів, розвитку нефіксованого прикусу, зниження міжжюклюдійної висоти, порушення функції скроневопіднижньощелепо-

вого суглоба, прогресування захворювань пародонта.

Матеріали і методи дослідження.

Нами було обстежено 600 осіб сільського населення Івано-Франківської області, віком від 45 років і старші. Серед усіх обстежених 53% склали жінки і 47% чоловіки. Пацієнтів було розподілено на такі вікові групи: 45-54 роки - 228 хворих, 55-64 роки - 273 хворих, 65 років і старші - 99 хворих. У обстежених хворих оцінювали наявність включених та кінцевих дефектів зубних рядів, стан тканин пародонта, проведені ортопедичні методи лікування дефектів зубних рядів. Для даного обстеження нами розроблено індивідуальні карти обстеження, які включали такі параметри, як вид прикусу, вид дефекту зубного ряду за класифікацією Кенеді, ступінь рухомості зубів, ступінь кровоточивості ясен, індекс РІ, при потребі дані рентгенографії.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз отриманих даних свідчить про наступне: у віковій групі 45 - 54 роки, переважають дистально обмежені дефекти зубних рядів, які

складають 57,7%. Встановлено, що дистально обмежені дефекти зубних рядів переважають на верхній щелепі, а саме 34,2% проти 23,5% на нижній. Дистально необмежені дефекти у осіб цієї вікової групи зустрічаються у 33,8% випадків, частіше на нижній щелепі - 20,8%, проти 12,9% дефектів верхньої щелепи (табл. 1). При аналізі ортопедичних конструкцій, виготовлених для пацієнтів віком 45 - 54 років встановлено, що їм найчастіше виготовлялись штамповано - паяні мостоподібні протези з фасетками, рідше поодинокі коронки та часткові знімні пластинкові протези. Значна кількість хворих із кінцевими дефектами зубних рядів непротезовані і достатньо часто їм виготовлялися консольні мостоподібні протези.

У осіб вікової групи 55 - 64 роки у 49,0% наявні часткові дефекти зубного ряду 1 - 2 класу за Кенеді, а 30,4% складають хворі з дефектами 3 класу за Кенеді. Вибір ортопедичних конструкцій обмежувався такими самими конструкціями протезів, як і в попередній групі.

При обстеженні пацієнтів 65 років і старших встановлено, що у

Таблиця 1

Поширеність дефектів зубних рядів у жителів сільської місцевості Івано-Франківської області

Вид дефекту	Інтактні зубні ряди				Дистально необмежені дефекти				Дистально обмежені дефекти				Поодинокі зуби, повна адентія			
	в/щ		н/щ		в/щ		н/щ		в/щ		н/щ		в/щ		н/щ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
45-54 роки (n=228)	13,0	2,9	20,0	4,4	59,0	12,9	95,0	20,8	156,0	34,2	107,0	23,5	2,0	0,4	4,0	0,9
55-64 роки (n=272)	8,0	1,5	12,0	2,2	136,0	24,9	132,0	24,1	87,0	15,9	79,0	14,5	50,0	9,2	42,0	7,7
65 років і старші (n=99)	-	-	-	-	38,0	19,2	47,0	23,7	9,0	4,6	8,0	4,0	50,0	25,3	46,0	23,2

48,5% осіб наявна повна вторинна адентія або збережені поодинокі зуби. У 42,9% обстежених виявлено кінцеві дефекти зубних рядів, а включені дефекти - тільки у 8,6%. Переважну більшість виготовле-

них конструкцій для пацієнтів старших 65 років складають часткові та повні знімні пластинкові протези. Не менш актуальним залишається питання наявності захворювань тканин пародонту, оскільки серед

обстежених нами хворих, генералізований пародонтит різного ступеня важкості виявлено у 99,5% осіб.

Висновки.

1. Вивчення поширеності, топографії та структури дефектів зубних рядів, а також стану пародонту зубів, які обмежують такі дефекти, відіграють важливу роль при вивченні потреби сільського населення у протезуванні та виборі методу протезування хворих.

2. У жителів сільської місцевості переважає кількість кінцевих дефектів зубних рядів та хворі з частковими знімними пластинковими протезами і штамповано-паяними мостоподібними протезами.

Перспективи подальших досліджень.

На сьогоднішній день проводиться розробка та впровадження альтернативних методик комплексної реабілітації пацієнтів з дефектами зубних рядів за допомогою покривних протезів з їх фіксацією на телескопічних коронках.

Література

1. Лабунец В. А. Использование некоторых методик стоматологического обследования при изучении потребности населения в стоматологической ортопедической помощи/В. А. Лабунец//Вестник стоматологии. — 1998. — № 2. — С.74–76.

2. Заблоцкий Я. В. Имплантация в незнімному протезуванні/Я. В. Заблоцкий. -Львів: Гал Дент, 2006. — С.13–28.

3. Семенюк В. М. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах/В. М. Семенюк, В. Д. Вагнер, П. А. Онгоев — Москва, 2000. — С. 3–17.

4. Н. Дж. А. Джепсон. Частичные съёмные протезы/Пер. с англ.; Под ред. проф. В. Н. Трезубова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 9–12.

5. Вульфес Х. Современные технологии протезирования/Х. Вульфес — Берлин: academia dental international school Bego Germany, 2004. — 281с.

6. Копейкин В. Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта/В. Н. Копейкин — Москва: Триада-Х, 2004. — 192 с.

7. Загорский В. А. Частичные съёмные и перекрывающие протезы/В. А. Загорский — М.: Медицина, 2007. — 360с.

8. Малый А. Ю. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов лечения съёмными конструкциями у пациентов с частичным отсутствием зубов: первые результаты/А. Ю. Малый, А. Б. Онуфриев, Ю. В. Кресникова/Панорама ортопедической стоматологии. — 2007. — № 2. — С.6–10.

9. Жулев Е. Н. Частичные съёмные протезы (теория, клиника и лабораторная техника)/Е. Н. Жулев — Н. Новгород, 2005. — 428с.

Стаття надійшла
13.08.2010 р.

Резюме

При исполнении работы обследовано 600 жителей сельской местности Ивано-Франковской области с целью изучения распространенности дефектов зубных рядов и оказания стоматологической ортопедической помощи. Нами установлено, что у данного контингента больных преобладают дистально неограниченные дефекты зубных рядов, как на верхней так и на нижней челюсти, а их количество возрастает с возрастанием возраста больных. Анализ протезирования свидетельствует о наличии значительного процента непротезированных больных, использовании привключенных дефектах зубных рядов штамповано-паянных мостовидных протезов и преимущественно съёмных конструкций при дистально неограниченных дефектах, среди которых преимущественное большинство занимают частичные съёмные и полные съёмные пластиночные протезы.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, мостовидные протезы, частичные и полные съёмные протезы.

Summary

To study the dentition defect prevalence and conduct orthopedic treatment 600 citizens of Ivano-Frankivsk rural region were examined. Absolute distal both maxillary and mandibular defects prevail in this category of the patients. Their quantity increases in elder age. Analysis of orthopedic treatment showed great percentage of non-treated patients, considerable number of the patients treated with the use of stamp-soldered dentures in case of limited defects and prevalence of partial and complete removable dentures in case of unlimited defects.

Key words: dentition defects, bridges, partial and complete removable dentures.