

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В СЕВЕРО-КАВКАЗКОМ РЕГИОНЕ

Ислам Н., Мустафаева Ф.М., Мустафаева С.М.,

Кабардино-Балкарский государственный университет кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Нальчик

Эпидемиологическое исследование в стоматологии имеет большое значение как метод, позволяющий оценить распространенность и интенсивность заболеваний зубочелюстной системы, судить об адекватности стоматологической помощи населению и планировать объемы оказания помощи.

Одним из объектов для подобного исследования является частичная вторичная адентия, которая относится к числу основных видов патологии полости рта. О распространенности частичной вторичной адентии, говорят данные ВОЗ, в соответствии с которыми до 70% населения в различных регионах земного шара страдают частичной вторичной адентией. В нашей стране эта патология встречается от 40 до 83% населения в зависимости от возраста.

Частичная вторичная адентия значительно отражается на качестве жизни пациента, т.к. обуславливает нарушение, вплоть до полной утраты жизненно важной функции организма - пережевывание пищи, что в свою очередь пагубно влияет на процесс пищеварения и является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Частичная вторичная адентия снижает социальный статус пациента, из-за того, что нарушает артикуляцию и дикцию, которые вместе с изменениями внешности, вследствие утраты зубов, могут обуславливать изменение психоэмоционального состояния, вплоть до нарушения психики. Несвоевременное и неадекватное восстановление целостности зубов при их частичном отсутствии может вызывать перегрузку пародонта оставшихся зубов, патологическую стираемость, нарушение биомеханики зубо-челюстной системы, дисфункцию ВНЧС с развитием миофасциального болевого синдрома лица. Частичная вторичная адентия является следствием кариеса и его осложнений, удаления зубов или их утраты вследствие травмы и заболеваний пародонта. В России кариес является одним из самых распространенных заболеваний. К примеру, у взрослого населения от 35 лет и старше распространенность кариеса составляет 98-99%. Очень высоким остается уровень осложнений кариеса, по поводу которого удаляются зубы.

Для определения распространенности и интенсивности кариеса и его осложнений у населения Северо - Кавказского региона нами обследовано 200 больных в возрасте 20 - 49 лет с использованием стандартных стоматологических методов диагностики и проведен анализ 200 ортопантограмм пациентов обратившихся за стоматологической помощью. Основным критерием определения интенсивности кариеса и его осложнений являлся индекс КПУ.

Пациенты со здоровыми зубами составили 3 %, а с санированными – 16 %. В лечении зубов нуждались 82 % больных. Распространенность и интенсивность кариеса (КПУ) в среднем были равны 97 % и 12 соответственно. Элемент «К» был равен 2,75, и его удельный вес в структуре КПУ составил 22,9%, элемент «П» – 1,75 (14,6 %) и элемент «У» – 7,5 (62,5 %). Обращает на себя внимание высокий уровень в структуре КПУ элемента «У» среди населения в наиболее трудоспособном возрасте, что говорит о преобладании в лечении осложнений кариеса и заболеваний пародонта радикальных методов, сопровождающихся потерей зубов и ведущих к частичной вторичной адентии. При анализе структуры дефектов зубных рядов выявлено, что примерно в 50 % имеются включенные дефекты обусловленные отсутствием одного зуба, из них в 68 % случаев зубы ограничивающие дефект были интактными. В 22 % случаев имели место концевые дефекты, а в 28 % - определялось сочетание включенных и концевых дефектов.

Дентальная имплантация является наиболее современным методом лечения частичной вторичной адентии, особенно при наличии концевых и включенных дефектов ограниченных интактными зубами, что является прямым показанием к имплантации. Проведенное исследование показывает высокую потребность жителей Северо - Кавказского региона в дентальной имплантации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.