

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ І ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДОРΟΣЛИХ У РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ

Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Одеський державний медичний університет
Інститут стоматології АМН України

Хвороби пародонта діагностуються з кожним роком усе частіше. За даними ВООЗ, практично в кожній дорослій людині і більш ніж у половини дітей є ті чи інші ознаки пародонтиту [1-4].

Відомо, що деструктивні процеси в кістковій тканині при захворюваннях пародонта призводять до порушення її нормальних біологічних закономірностей будови та функції, порушення нормального співвідношення зовнішніх і внутрішніх альвеолярних частин зуба, що, у свою чергу, збільшує навантаження на зуб і поглиблює збільшення зовнішньоальвеолярної частини – «зовнішнього важе-

ля». Усе це зумовлює віялоподібне розходження верхніх передніх зубів, втрату міжзубних контактів і порушення єдності зубних рядів, що викликає відповідні проблеми косметичного і функціонального характеру, з якими пацієнти найчастіше звертаються до лікаря-ортодонта [5-9].

Тому метою дослідження було вивчення вікових залежностей, структури та розповсюдженості зубо-щелепних аномалій і стану тканин пародонта в дорослих 20-60-річного віку для планування лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Епідеміологічні дослідження дорослого населення (808 осіб - 438 чоловіків і 370 жінок) проведено в Одесі, Кривому Розі, Арцизі (Одеська обл.), Машівці (Полтавська обл.). Усі обстежені були поділені на 4 вікові групи: 20-29-річного віку, 30-39-річного віку, 40-49-річного віку і 50-59-річного віку (табл. 1).

Дані обстеження реєстрували в карті обстеження розробки ІСАМ-НУ. Стан тканин пародонта визначали за допомогою індексів РМА, СРІТН і проби Шіллера-Писарева [10]. Зубо-щелепні деформації діагностували за допомогою класифікацій Енгля, Калвеліса, Хорошилкиної [11].

Таблиця 1

Кількість обстежених осіб

Населений пункт	Вік												Разом
	20-29 років			30-39 років			40-49 років			50-59 років			
	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	
Машівка	24	23	47	21	28	49	24	23	47	21	23	44	187
Арциз	22	26	48	22	22	44	24	22	46	23	24	47	185
Одеса	21	25	46	24	20	44	23	22	45	18	21	39	174
Кривий Ріг	23	29	52	24	27	51	63	20	83	61	15	76	262
Разом	90	103	193	91	97	188	134	87	221	123	83	206	808

Результати дослідження та їх обговорення.

Отримані результати свідчать, що розповсюдженість зубо-щелепних деформацій у дорослих

із віком збільшується (табл. 2). Так, кількість людей з аномаліями положення окремих зубів збільшилась із 11,9% (у 20-29-річних) до 22,3% (у 50-59-річних). Причому

в жінок помітний інтенсивніший ріст кількості виявлених аномалій положення окремих зубів у порівнянні з чоловіками (рис.1).

Розповсюдженість зубо-щелепних деформацій у чоловіків і жінок 20-60- річного віку

Показники	Вік, стать												
	20-29 років			30-39 років			40-49 років			50-59 років			
	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	
Кількість осіб	90	103	193	91	97	188	134	87	221	123	83	206	
Аномалії положення окремих зубів, %	10,00	13,59	11,92	13,19	19,59	16,49	16,42	25,29	19,00	18,70	28,92	22,33	
Аномалії зубних рядів	Треми, діаст., %	2,22	1,94	2,07	5,49	4,12	4,79	6,72	5,75	6,33	8,13	8,43	8,25
	Скупченість, %	36,67	28,16	32,12	17,58	11,34	14,36	15,67	11,49	14,03	14,63	8,43	12,14
	Звуження щелепи, %	13,33	10,68	11,92	13,19	9,28	11,17	9,70	5,75	8,14	6,50	3,61	5,34
Аномалії прикусу	Дистальний, %	13,33	10,68	11,92	13,19	9,28	11,17	9,70	5,75	8,14	6,50	2,41	4,85
	Мезіальний, %	2,22	1,94	2,07	5,49	2,06	3,72	5,22	2,30	4,07	8,13	3,61	6,31
	Глибокий, %	23,33	10,68	16,58	25,27	11,34	18,09	26,87	11,49	20,81	27,64	14,46	22,33
	Відкритий, %	2,22	4,85	3,63	2,20	4,12	3,19	0,75	2,30	1,36	0,81	2,41	1,46
	Косий, %	2,22	3,88	3,11	5,49	4,12	4,79	6,72	5,75	6,33	8,94	12,05	10,19

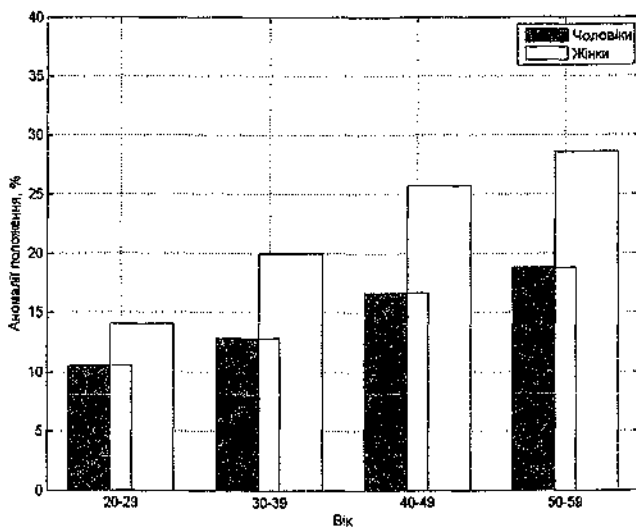


Рис. 1. Розповсюдженість аномалій положення окремих зубів

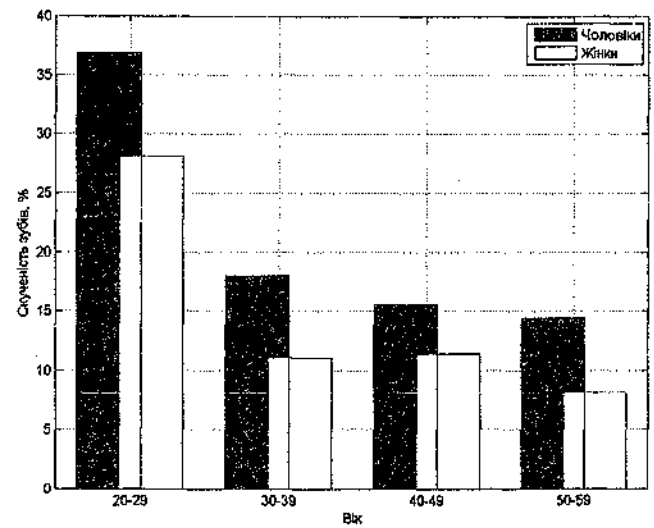


Рис. 2. Розповсюдженість скупченості зубів

Серед деформацій зубних рядів найчастіше діагностували скупчення зубів у 20-29- річному віці. З віком кількість осіб зі скупченням зубів зменшується до 12,1% (рис. 2). Подібна тенденція спостерігається і в дорослих із діагнозом звуження зубних рядів (рис. 3). Проте майже в 3,5 разу з віком зростає кількість обстежених, у яких виявили треми і діастеми (рис.4).

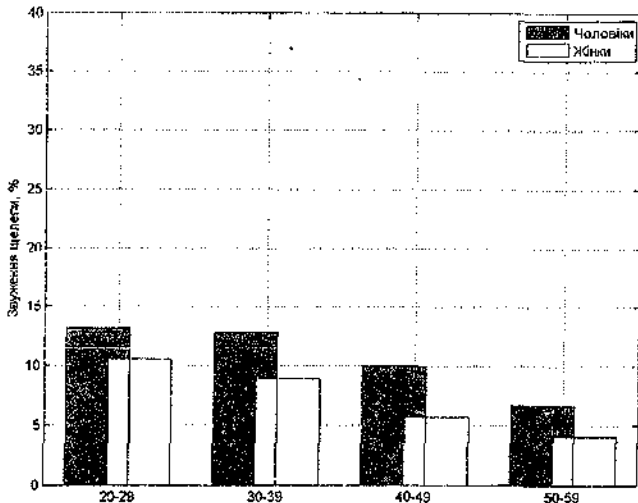


Рис. 3. Розповсюдженість звуження зубних рядів

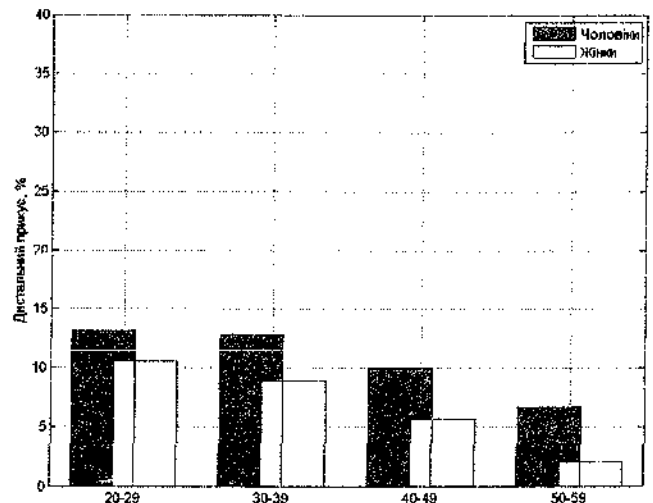


Рис. 5. Розповсюдженість дистального прикусу

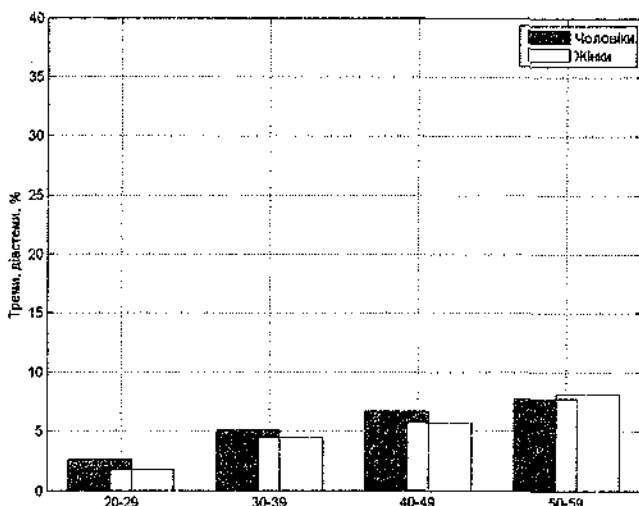


Рис. 4. Розповсюдженість трем і діастем

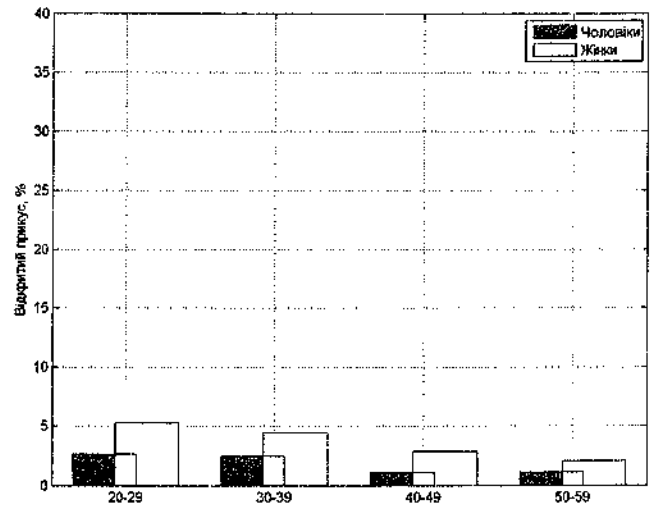


Рис. 6. Розповсюдженість відкритого прикусу

З віком досить стрімко зменшується кількість жінок із діагнозом "дистальний прикус", тоді як у чоловіків цей процес відбувається досить плавно (рис.5). Подібна тенденція до зменшення спостерігається і в осіб, у яких діагностували відкритий прикус, проте в цьому разі стрімкіше зниження показників було характерно для чоловіків (рис.6).

Результати проведеного дослідження показали збільшення з віком кількості осіб із мезіальним (рис.7), глибоким (рис.8) і косим (рис.9) прикусом, причому в останньому значних гендерних відмінностей ми не виявили.

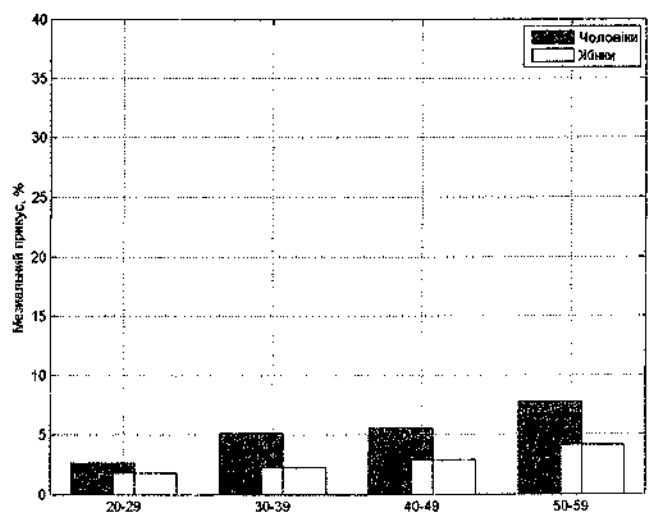


Рис.7. Розповсюдженість мезіального прикусу

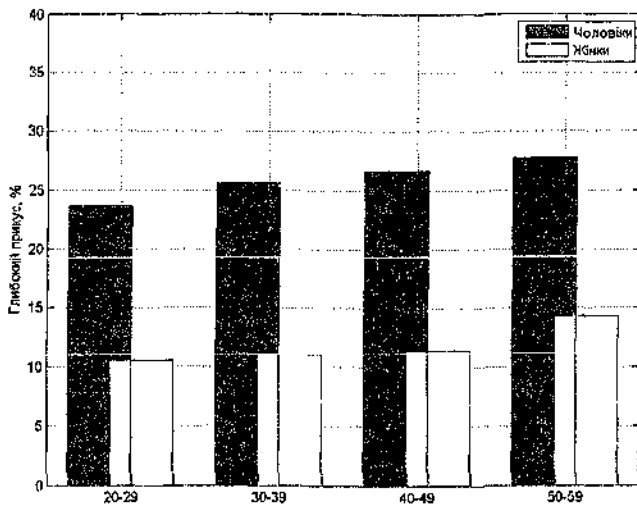


Рис. 8. Розповсюдженість глибокого прикусу

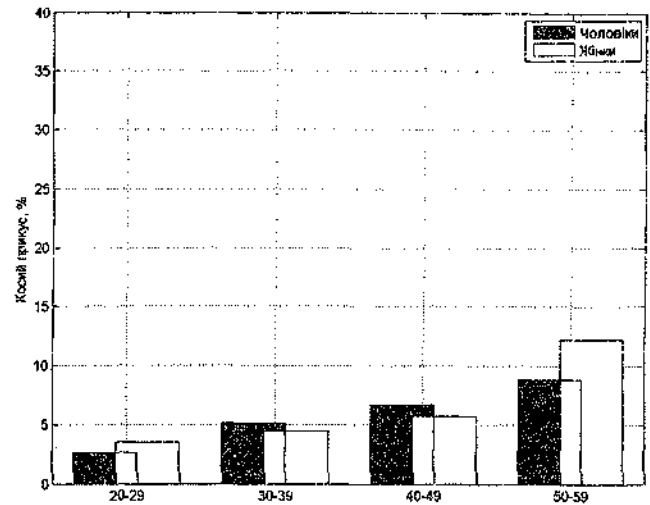


Рис. 9. Розповсюдженість косої прикусу

Розповсюдженість та інтенсивність захворювань тканин пародонта у всіх обстежених осіб із віком зростають (табл. 3). Детальний аналіз результатів обстежень свідчить, що в чоловіків усі показники стану тканин пародонта дещо гірші в порівнянні з показниками в жінок. Як у жінок, так і в чоловіків найвищі значення пародонтальних індексів виявлено в 40-49 років (рис. 10-15).

Таблиця 3

Розповсюдженість та інтенсивність захворювань тканин пародонта в чоловіків і жінок у різних вікових групах

Параметри	Вік, стать											
	20-29 років			30-39 років			40-49 років			50-59 років		
	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.	Ч	Ж	Заг.
Кількість осіб	90	103	193	91	97	188	134	87	221	123	83	206
РМА, %	21,1	15,6	18,35	43,4	29,7	36,55	52,1	33,6	42,85	48,4	29,5	38,95
Кровоточивість, бали	0,55	0,43	0,49	0,97	0,59	0,78	1,17	0,64	0,90	1,19	0,66	0,92
Проба Ш-П, бали	1,48	1,48	1,48	2,05	1,85	1,95	2,12	1,94	1,97	1,81	1,91	1,86
Зубн. камінь, бали	0,68	0,5	0,59	1,54	1,24	1,39	2,24	0,93	1,58	2,1	1,16	1,63
ПК, бали	0,13	0,11	0,12	1,32	0,86	1,09	1,83	0,94	1,38	1,78	0,86	1,32
СРІТН, бали	0,28	0,23	0,26	2,04	1,2	1,62	2,57	1,44	2,00	2,32	1,8	2,06

Ортодонція

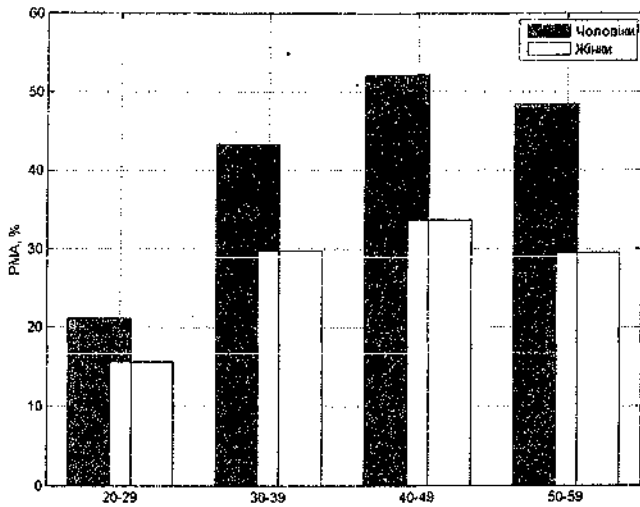


Рис. 10. Стан тканин пародонта за індексом RMA

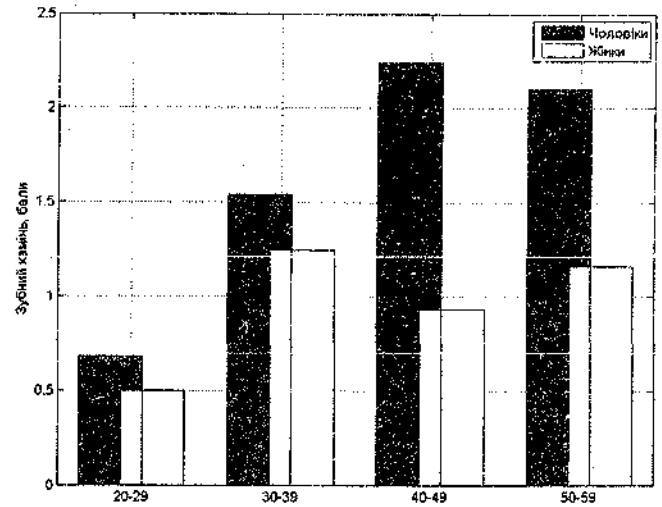


Рис. 13. Стан тканин пародонта за індексом зубного каменя

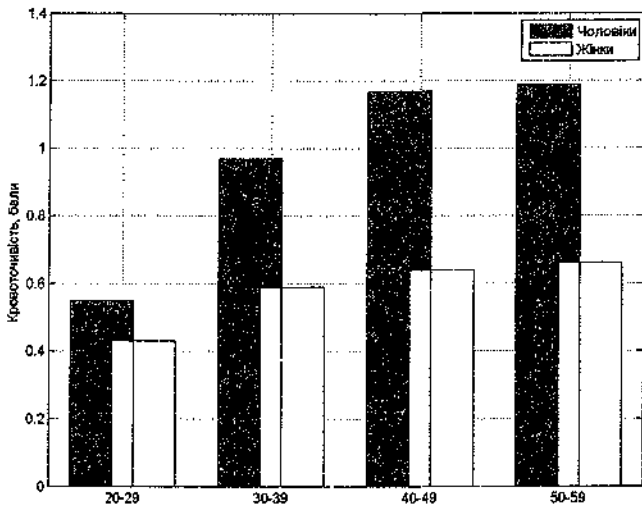


Рис. 11. Стан тканин пародонта за індексом кровоочисності

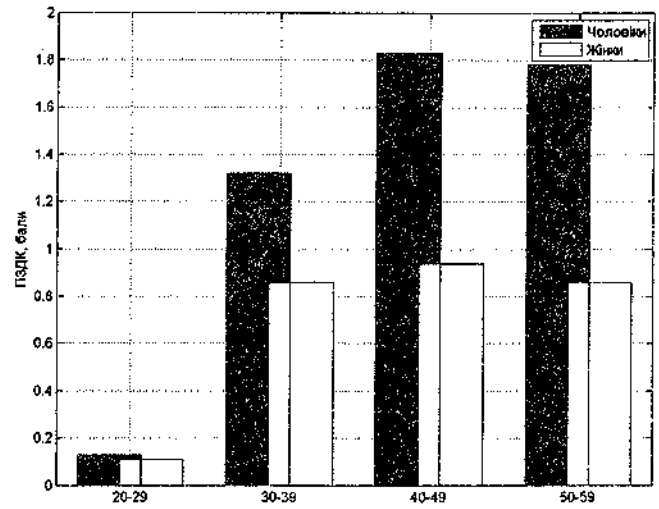


Рис. 14. Стан тканин пародонта за індексом ПЗДК

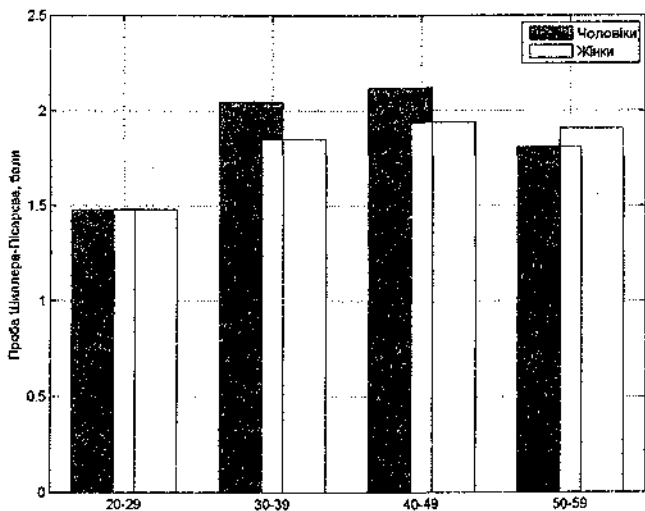


Рис. 12. Стан тканин пародонта за пробєю Шіллера-Пісарєва

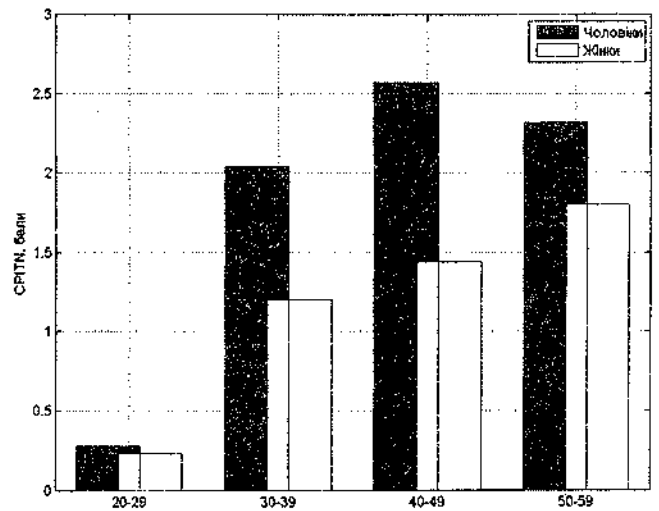


Рис. 15. Стан тканин пародонта за індексом CRITN

Висновки

1. Збільшення з віком кількості осіб з аномаліями положення окремих зубів та з тремами і діастемами свідчить про формування вторинних деформацій зубних рядів, які виникають як унаслідок несвоєчасного протезування, так і неефективних заходів профілактики захворювань пародонта.

2. Збільшення з віком кількості людей із мезіальним, глибоким і косим прикусом свідчить про нерівномірне жувальне навантаження на певні групи зубів і виникнення функціональних порушень зубо-щелепного апарату, що вимагає комплексної терапії таких пацієнтів, яка повинна охоплювати профілактику і лікування захворювань тканин пародонта, своєчасне ортодонтичне і протетичне лікування для запобігання вторинним деформаціям зубних рядів, покращення функціональних реакцій у організмі та порожнині рота.

Література

1. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 461 с.
2. Иванова Ж. В. Распространенность, интенсивность и особенности клинического течения заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / Ж. В. Иванова // Современная стоматология. – 2000. – № 4. – С. 28-30.
3. Фадеев Р. А. Распространенность заболеваний пародонта, их сочетание с зубочелюстными аномалиями у населения Санкт –Петербурга / Р. А. Фадеев, О. В. Барчукова // Пародонтология. – №2. – 2003. – С.6-8.
4. Чумакова Ю. Г. Показатели минерального обмена и структурно-функциональное состояние костной ткани у больных генерализованным пародонтитом разных возрастных групп / Ю. Г. Чумакова // Вісник стоматології. – 2006. – №2. – С.32-42.
5. Грохольский А. П. Сучасні підходи до лікування генералізованого пародонтиту: обґрунтування необхідності призначення активних метаболітів вітаміну Д / А. П. Грохольский, В. В. Поворознюк, О. В. Фліс // Наукова, практична і педагогічна стоматологія. – 2002. – №1. – С.19-29.
6. Есаян З. В. Факторы неспецифической и специфической защиты в патогенезе ранних форм поражения пародонта / З. В. Есаян // Стоматология. – 2005. – № 1. – С. 58–62.
7. Косенко К. Н. Нарушение кальций-фосфорного обмена и метаболизма костной ткани у лиц молодого возраста и влияние их на развитие и степень тяжести заболеваний пародонта / К. Н. Косенко, Ю. Е. Косоверов, Ю. Г. Чумакова // Вісник стоматології. – № 4. – 2003. – С.20–27.
8. Коваленко М. О. Вибір показань та методів ортодонтичної корекції оклюзійних порушень при захворюваннях пародонту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М. О. Коваленко. – Полтава, 2000. – 15 с.
9. Куліш Н. В. Комплексне лікування ускладнень захворювань пародонта / Н. В. Куліш, Л. Б. Галич // Український стоматологічний альманах. – 2007. – №2. – С. 28-31.
10. Хоменко Л. А. Стоматологія дитячого віку / Л. А. Хоменко. – К., 2000. – 320 с.
11. Головка Н. В. Ортодонтия / Н. В. Головка. – Полтава, 2003. – 296 с.

*Стаття надійшла
1.03.2010 р.*

Резюме

Проведенные эпидемиологические обследования показали увеличение с возрастом количества лиц с аномалиями положения отдельных зубов и с тремами и диастемами, что свидетельствует о формировании вторичных деформаций зубных рядов, которые возникают как в результате несвоевременного протезирования, так и неэффективных мероприятий профилактики заболеваний пародонта. Показано, что увеличение с возрастом количества людей с мезиальным, глубоким и косым прикусом свидетельствует о неравномерной жевательной нагрузке на определенные группы зубов и возникновении функциональных нарушений зубо-челюстного аппарата, что требует комплексной терапии, включающей профилактику и лечение заболеваний тканей пародонта, своевременное ортодонтическое и протетическое лечение для предупреждения вторичных деформаций зубных рядов, улучшения функциональных реакций в организме и полости рта.

Ключевые слова: эпидемиологические обследования, зубо-челюстные аномалии, ткани пародонта, возрастные зависимости, ортодонтическое лечение.

Summary

Carried out epidemiological examinations showed the increasing number of the patients with anomalies of separate tooth position and spaces between teeth in different age groups. It testifies to the formation of the secondary denture deformations, which can be caused by untimely prosthetics and ineffective preventive measures of periodontal tissue diseases. It is shown that the increasing with the age number of the patients with mesial occlusion, deep or cross bite testifies to irregular chewing loading of some groups of teeth and formation of the functional disturbances of dento-alveolar apparatus. This requires complex therapy of such patients, including prophylaxis and treatment of the periodontal tissue diseases, timely orthodontic and prosthetic treatment for the prevention of the secondary denture deformation, improvement of functional reactions in an organism as well as in an oral cavity.

Key words: epidemiological examinations, malocclusions, periodontal tissue diseases, age dependence, orthodontic treatment