

## СТАН ПРИКУСУ В ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ

Л.В. Смаглюк, В.І. Смаглюк

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

### Резюме

Результати стоматологічного обстеження 450 пацієнтів віком від 25 до 40 років довели високу поширеність зубощелепних аномалій у дорослих ( $92,2 \pm 1,3\%$ ). У структурі зубощелепних аномалій перше місце за поширеністю займає патологія прикусу I класу за Angle. З віком пацієнтів відбувається вірогідне збільшення кількості аномалій прикусу в вертикальній площині (глибокий та відкритий прикуси). Особливо ця тенденція стосується групи обстежених, у яких патологія прикусу ускладнюється дефектами зубних рядів. У дорослих пацієнтів із віком значно ускладнюється клінічна картина патології прикусу не тільки втратою зубів і виникненням вторинних деформацій, а і захворюваннями тканин пародонта, порушеннями функціонування СНЩС.

**Ключові слова:** зубощелепні аномалії, захворювання пародонта, дефекти зубів і зубних рядів, дисфункція СНЩС.

### Резюме

В результате стоматологического обследования 450 человек в возрасте 25-40 лет определена высокая распространенность зубочелюстных аномалий ( $92,2 \pm 1,3\%$ ). В структуре зубочелюстных аномалий преобладают аномалии I класса по Angle. С возрастом пациентов отмечается статистически достоверное увеличение аномалий прикуса в вертикальной плоскости (глубокий и открытый прикус). Особенно эта тенденция прослеживается в группе лиц, имеющих дефекты зубных рядов. У взрослых пациентов с возрастом патология прикуса становится более

тяжелой по степени сложности и клиническому проявлению, т.к. она осложняется заболеваниями тканей пародонта и дисфункцией ВНЧС.

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, заболевания пародонта, дефекты зубов и зубных рядов, дисфункция ВНЧС.

### **Summary**

Stomatological examination of 450 persons aged from 25 to 40 detected high frequency of malocclusions (92,2±1,3%). Anomalies of class I by Angle dominate in their structure. Statistically grounded increase of bite anomalies in vertical surface (deep and open bite) with the age of the patients was fixed. This trend is particularly observed at the group of patients with dentition defects. The degree of bite pathologies in adult patients is more complicated as it is accompanied with periodontal diseases and temporomandibular joint disorders.

**Key words:** malocclusion, periodontal diseases, temporomandibular joint disorders.

### **Література**

1. Дмитриева А.А. Частота операции удаления зуба в зависимости от возраста больного и места зуба в формуле / А.А. Дмитриева, Н.М. Игнатенко // Стоматология. – 2002.- №8. – С. 31-32.
2. Дрогомирецька М.С. Особливості лікування пацієнтів із деформаціями зубних рядів і запально-деструктивними захворюваннями пародонту / М.С. Дрогомирецька // Стоматологія – вчора, сьогодні, завтра, перспективні напрямки розвитку: ювіл. міжнар. наук.-практ. конф., 5-6 лют. 2009 р.: тези доп. – Івано-Франківськ, 2009. – С.75.
3. Чумакова Ю.Г. Патогенетичне обґрунтування методів комплексного лікування генералізованого пародонтиту (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед.наук / Ю.Г. Чумакова .- Одеса, 2008. – 37 с.

4. Kois J.C. Anterior wear: orthodontic and restorative management/ J.C. Kois, B.C. Filder // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2009.- Vol. 30 (7). – P.420-422, 424, 426-429.

5. Petersen P.E. Priorities for oral health in the 21<sup>st</sup> century – the approach of the WHO Global Oral Health Programmer / P.E. Petersen //Community Dent Health. – 2005. – Vol. 22 (2).- P.71-74.

### **Актуальність теми**

За останні роки більша частина ортодонтичних пацієнтів – це пацієнти дорослого віку. З одного боку, аномалії зубощелепної системи, не вилікувані в дитячому чи підлітковому віці, залишаються в дорослих, з іншого, патологія прикусу в дорослих пацієнтів ускладнюється нашаруванням низки загальносоматичних і стоматологічних проблем. Найчастіше серед ускладнень патології прикусу з віком пацієнта стає поява дефектів зубів і зубних рядів, захворювання тканин пародонта і розлади функціонування СНЩС на тлі тривалої травматичної оклюзії. Усе це призводить до вторинної деформації зубного ряду й ускладнює клінічну картину зубощелепних аномалій у дорослих. У зв'язку з цим у розв'язанні проблем стоматологічної реабілітації дорослих пацієнтів потрібні міждисциплінарний підхід і співпраця ортодонтів, хірургів, ортопедів, пародонтологів [1, 2, 3, 4, 5]. Першим кроком у цьому напрямі є визначення поширеності та структури зубощелепних аномалій і деформацій у дорослих. У літературі зустрічаються поодинокі повідомлення з цього питання, але в них не доводиться структура зубощелепних аномалій залежно від стану зубних рядів (інтактні чи з дефектами зубні ряди), стану СНЩС і тканин пародонта.

Усе це зумовлює **мету** нашого дослідження – визначити поширеність і структуру зубощелепних аномалій та деформацій у дорослих залежно від стану зубних рядів, тканин пародонта і функції СНЩС.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети нами проведено стоматологічне обстеження 450 осіб віком від 25 до 40 років. Результати спостережень заносили в комбіновану карту ВООЗ для стоматологічного обстеження і визначення потреби в лікуванні. Цифровий матеріал оброблено статистично.

**Результати дослідження.** Проведене дослідження дозволило встановити високий рівень поширеності зубощелепних аномалій і деформацій у пацієнтів віком 25-40 років, яка склала  $92,2 \pm 1,3\%$ . Обстежені пацієнти були розподілені на дві групи: перша (I) – з інтактними зубними рядами (78 осіб) і друга (II) - з дефектами зубних рядів (372 особи). При порівнянні стану поширеності ЗЩА між першою і другою групами спостереження нами визначено, що в I групі вона становить  $82,1 \pm 4,3\%$ , а в II –  $94,4 \pm 1,2\%$  ( $p \leq 0,01$ ) (табл.1).

*Таблиця 1*

**Поширеність різних форм прикусу в пацієнтів I і II груп обстеження (без дефектів зубних рядів і з дефектами зубних рядів відповідно)**

Форма прикусу	I група обстежених (без дефектів зубних рядів)		II група обстежених (із дефектами зубних рядів)	
	к-сть (абс.)	%	к-сть (абс.)	%
Ортогнатичний	14	$18,0 \pm 4,3$	21	$5,6 \pm 1,2$
I клас	35	$44,9 \pm 5,6$	147	$39,5 \pm 2,5$
II клас Angle (прогнатія)	9	$11,5 \pm 3,6$	63	$17,0 \pm 1,9$
III клас Angle (прогения)	7	$8,9 \pm 3,2$	15	$4,1 \pm 1,0$
Глибокий	10	$12,8 \pm 3,8$	97	$26,1 \pm 2,3$
Відкритий	1	$1,3 \pm 1,3$	21	$5,6 \pm 1,2$
Перехресний	2	$2,6 \pm 1,8$	8	$2,1 \pm 0,8$
<b>Усього</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>372</b>	<b>100</b>

Так, у I групі обстежених ортогнатичний прикус зустрічався на  $12,4\%$  випадків більше, ніж у обстежених II групи ( $p \leq 0,01$ ). У пацієнтів із віком

патологія прикусу ускладнюється появою дефектів зубів і зубних рядів, які у свій час ускладнюють перебіг патології прикусу. Так, у II групі обстежених із дефектами зубних рядів зростає відсоток пацієнтів з аномаліями і деформаціями у вертикальній площині. У II групі глибокий прикус був визначений на 13,2% випадків більше, ніж у I ( $p \leq 0,001$ ), а для відкритого прикусу різниця відповідно становить 4,3% ( $p \leq 0,05$ ).

Поширеність захворювань тканин пародонта у дорослих пацієнтів зі ЗЩА склала  $88,7 \pm 1,5\%$  випадків і майже в 90% супроводжувалася незадовільним станом гігієни порожнини рота. Така висока поширеність була виявлена незалежно від форми аномалії прикусу. Виявлено також вікове підвищення відсотка пацієнтів із хворобами тканин пародонта до 100% у обстежених віком 40 років.

Вивчаючи функцію СНЩС, ми виявили збільшення з віком кількості випадків його дисфункції, в середньому на 56,6% ( $p < 0,001$ ). За клінічними даними, кількість спостережень з ознаками м'язово-суглобної дисфункції СНЩС із віком пацієнтів різнилася залежно від форми патології прикусу. Найбільше погіршення функціонування СНЩС відбувалося при патології прикусу II класу за Angle - на 45,4% ( $p \leq 0,001$ ) та глибокого - на 67,8% ( $p \leq 0,001$ ). Основними клінічними ознаками були: біль під час відкривання рота і жування, порушення траєкторії рухів нижньої щелепи і зміщення її вбік, обмеження відкривання рота, хрускіт і клацання, біль при пальпації жувальних м'язів і суглоба.

### **Висновок**

Високий відсоток поширеності ЗЩА в дорослих пацієнтів доводить актуальність цієї проблеми для сучасної стоматологічної практики. Ускладнення ортодонтичної аномалії в дорослих пацієнтів із віком супутньою стоматологічною патологією, а саме втратою зубів і виникненням вторинних деформацій, захворюваннями тканин пародонта, порушеннями функціонування СНЩС потребує індивідуального

міждисциплінарного підходу до реабілітації в кожному конкретному випадку. У зв'язку з доведеним взаємозв'язком аномалій і деформацій прикусу із загальним станом людини надання ортодонтичної допомоги стає соціальною проблемою суспільства.