

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ ДЕФОРМАЦІЙ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЧАТКОВОЮ ФОРМОЮ ФЛЮОРОЗУ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом наукової тематики кафедри ортодонції ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань, у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату», № державної реєстрації 0112U004469.

Вступ. Вивчення питань розповсюдженості основних стоматологічних захворювань, а саме порушень зубощелепної системи свідчить про ріст цієї нозології поряд із карієсом і захворюваністю тканин пародонта [2,5]. В Україні дана патологія займає вагомe місце і її поширеність в середньому становить 40 – 65 % [5,6,9,10], а в регіонах з підвищеним вмістом фтору – 71,3 – 82,9% (відповідно Львівська та Полтавська області) [4,6,8,11,13,14,15,16]. Високу розповсюдженість даної патології можна розглядати як результат комплексної дії ряду ендогенних і екзогенних факторів [17]. Одним із ендогенних факторів вважається вплив несприятливого екологічного середовища (підвищений вміст фтору в питній воді) на організм людини в цілому, на формування його органів та систем, в тому числі і на формування зубощелепної системи [1,3,16].

Метою дослідження було вивчення ступеня важкості деформацій зубних рядів у пацієнтів із початковою формою флюорозу.

Об'єкт і методи дослідження. Нами було проведено клінічне обстеження 62 пацієнтів із зубощелепними аномаліями з початковою формою флюорозу та оцінені результати біометричних вимірювань їх контрольно-діагностичних моделей щелеп за методами: Пона, Коркхауза і Нансе. Ступінь важкості деформацій зубних рядів досліджували за методом Мірчука Б. М. (2008р.) : I ступінь важкості характеризувалась змінами трансверзальних і сагітальних розмірів зубних дуг у середньому до 10 %; II ступінь важкості характеризувалась змінами трансверзальних і сагітальних розмірів зубних дуг у середньому від 10 до 20 %; III ступінь важкості – зміни розмірів перевищували 20 %. Статистична обробка матеріалів проведена за критерієм Стьюдента – Фішера [7].

Результати досліджень та їх обговорення. За результатами клінічного дослідження серед 62 пацієнтів аномалії прикусу I класу за Енглеом виявлено у 41(66,2%) пацієнта; II класу – у 15 (24,7%) пацієнтів; III класу – у 6 (9,1%) пацієнтів. Результати біометрії контрольно-діагностичних моделей щелеп відповідних пацієнтів представлені в таблиці.

Необхідно відмітити, що майже у 100% пацієнтів мали місце ті, чи інші зміни зубної дуги. Найбільш розповсюдженим було звуження зубного ряду, як на нижній щелепі, так і на верхній щелепі (за Поном), що відповідно дорівнювало в ділянці премолярів на

Таблиця

Результати біометрії контрольно-діагностичних моделей щелеп пацієнтів із флюорозом зубів

По Пону	Кількість пацієнтів		%		По Пону	Кількість пацієнтів		%		По Коркхаузу	Кількість пацієнтів		%		По Нансе	Кількість пацієнтів	%
	в/щ	н/щ	в/щ	н/щ		в/щ	н/щ	в/щ	н/щ		в/щ	н/щ	в/щ	н/щ			
Збільшення ширини зубного ряду в ділянці премолярів	6	3	9,7 ± 3,8	4,8 ± 2,7	Збільшення ширини зубного ряду в ділянці молярів	6	4	9,7 ± 3,8	6,5 ± 3,1	Видовження переднього відрізка зубного ряду	14	8	23,3 ± 5,4	12,9 ± 4,3	Недостатність місця в/щ	51	82,3 ± 4,8
Звуження зубного ряду в ділянці премолярів	56	59	90,3 ± 3,8	95,2 ± 2,7	Звуження зубного ряду в ділянці молярів	56	58	90,3 ± 3,8	93,5 ± 3,1	Вкорочення переднього відрізка зубного ряду	48	54	77,4 ± 5,4	87,1 ± 4,3	Недостатність місця н/щ	52	84,4 ± 4,6

нижній щелепі – 95,2%; в ділянці молярів – 93,5%; на верхній щелепі в ділянці премолярів і молярів – по 90,3% відповідно.

На основі проведеного дослідження було встановлено збільшення ширини зубного ряду в ділянці премолярів і молярів верхньої щелепи у 6 (9,7%) пацієнтів, а на нижній у 3 (4,8%) пацієнтів в ділянці премолярів і у 4 (6,5%) пацієнтів в ділянці молярів.

Зміни сагітальних розмірів щелеп відбувалися за рахунок подовження зубного ряду і вкорочення. Так, подовження переднього відрізка зубного ряду верхньої щелепи визначалося у 14 (23,3%) пацієнтів, вкорочення переднього відрізка зубного ряду – 48 (77,4%) пацієнтів. На нижній щелепі такі зміни відбувалися у 8 (12,9%) пацієнтів, а на верхній щелепі – у 54 (87,1%). Найпоширенішою зміною зубної дуги було недостатність місця в зубній дузі для окремих зубів (за Нансе). Так, на верхній щелепі відсоток

таких змін становить – 82,3%, на нижній щелепі – 84,4%.

Слід зазначити, що вже при початковому ступеню ураження флюорозом прослідковується тенденція до значних змін по всіх досліджуваних параметрах, як на верхній, так і на нижній щелепах.

За результатами змін зубного ряду по сагіталі, трансверзалі і вертикалі I ступінь важкості деформації зубних рядів визначені у 44 (71%) випадках, а II ступінь у – 18 (29%) випадках.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів із початковою формою флюорозу у 100% випадків мають місце зміни зубної дуги по сагіталі, трансверзалі та вертикалі: I ступінь важкості деформацій зубних рядів визначений у 44 (71%) випадках, а II ступінь у – 18 (29%) випадках.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується вивчити ступінь тяжкості деформацій зубних рядів у пацієнтів з флюорозом зубів.

Література

1. Андреев И. М. Зубочелюстные аномалии и фтор / И. М. Андреев // Клиника и лечение зубочелюстных аномалий. – Казань, 1981. – С. 52-64.
2. Безвужко Е. В. Стоматологічна захворюваність дітей, які проживають на різних за екологічним станом територіях, та обґрунтування диференційованої профілактики уражень твердих тканин зубів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Е. В. Безвужко. – К., 2013. – 36 с.
3. Григорьева Л. П. Ортопедическая и ортодонтическая помощь детям в регионах с различным содержанием фтора в питьевой воде / Л. П. Григорьева // VII Всесоюз. съезд стоматологов, 11-15 мая 1981 г. – Ташкент; Москва, 1981. – С. 269-272.
4. Губанова О. И. Частота возникновения патологического мезиального сдвига первых постоянных моляров в верхней челюсти при некоторых аномалиях зубных рядов и отдельных зубов у детей / О. И. Губанова // Вісник стоматології. – 2001. – № 5. – С. 112.
5. Заець О. Р. Стан зубощелепної системи в дітей гірських районів Івано-Франківської області / О. Р. Заець, З. Р. Ожоган // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 6. – С. 31-33.
6. Зубкова Л. П. Діагностика порушень зубощелепної ділянки за комплексного лікування зубощелепних аномалій / Л. П. Зубкова // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 5. – С. 56-57.
7. Зюзін В. О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині / В. О. Зюзін. – Полтава: УМСА, 1995. – 112 с.
8. Канюра О. А. Особливості лікування вестибулярного положення іклів у віковому аспекті: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22. «Стоматологія» / О. А. Канюра. – К., 2005. – 16 с.
9. Каськова Л. Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л. Ф. Каськова, Н. М. Тарасенко // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 1. – С. 51-54.
10. Куроедова В. Д. Сучасні методи профілактики зубощелепних аномалій / В. Д. Куроедова, М. Д. Дмитренко // Матер. II міжнар. конф. «Актуальні проблеми ортодонції». – Львів, 2002. – С. 21-22.
11. Мирчук Л. Н. Клиника и лечение скученного положения зубов верхней челюсти: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: 14. 01. 22. «Стоматологія» / Л. Н. Мирчук. – К., 1981. – 15 с.
12. Патент на корисну модель № 32404, Україна, МПК (2006) А61С7/00. Спосіб визначення ступеня тяжкості деформації зубних рядів / Мирчук Б. М. – № u200800883; Опубл. 12. 05. 2008. – Бюл. 9 -2с.
13. Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий / Л. С. Персин. – М.: Медицина. – 2004. – 360 с.
14. Поширеність зубощелепних аномалій в дітей і підлітків Полтавської області / Н. В. Головка, Л. Б. Галич, Н. В. Куліш [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 5. – С. 48-52.
15. Фліс П. С. Індивідуальний ортодонтичний трейнер та спосіб його виготовлення / П. С. Фліс, В. В. Філоненко // Новини стоматології. – 2005. – № 4. – С. 53-54.
16. Чухрай Н. Л. Поширеність аномалій зубних рядів у дітей з регіону з підвищеним умістом фтору / Н. Л. Чухрай, Е. В. Безвужко, Джагер Хатем // Український стоматологічний альманах. – № 2. – 2012. – С. 109-110.
17. Graber T. M. Orthodontics. Current principles And Techniques / T. M. Graber, R. L. Vanarsdall. – [2th-ed.] – St. Louis: Mosby, 1994. – 964 p.

УДК 616. 314. 2-007. 2+616. 314. 13

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ ДЕФОРМАЦІЙ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЧАТКОВОЮ ФОРМОЮ ФЛЮОРОЗУ

Смаглюк Л. В., Шундрик Л. С.

Резюме. Проведено клінічне обстеження 62 пацієнтів із зубощелепними аномаліями з початковою формою флюорозу та оцінені результати біометричних вимірювань їх контрольних-діагностичних моделей щелеп

за методами: Пона, Коркхауза і Нансе. Ступінь важкості деформацій зубних рядів досліджували за методом Мірчука Б. М. За результатами змін зубного ряду по сагіталі, трансверзалі і вертикалі I ступінь важкості деформацій зубних рядів визначені у 44 (71%) випадках, а II ступінь у – 18 (29%) випадках.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, флюороз, трансверзальні розміри зубних дуг, сагітальні розміри зубних дуг.

УДК 616.314.2-007.2+616.314.13

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С НАЧАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА

Смаглюк Л. В., Шундрюк Л. С.

Резюме. Проведено клінічне обстеження 62 пацієнтів з зубочелюстними аномаліями і початковою формою флюороза, оцінені результати біометричних вимірювань їх контрольно-діагностических моделей щелеп по методам: Пона, Коркхауза і Нансе. Степень тяжести деформацій зубних рядів досліджували по методикі Мірчука Б. М. По результатам змін зубного ряду по сагіталі, трансверзали і вертикалі I ступінь тяжести деформацій зубних рядів визначена в 44 (71%) випадках, а II ступінь – в 18 (29%) випадках.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, флюороз, трансверзальные размеры зубных дуг, сагитальные размеры зубных дуг.

UDC 616.314.2-007.2+616.314.13

Determining the severity of deformations of dentition in patients with primary form of fluorosis

Smaglyuk L. V., Shundryk L. S.

Abstract. The study of prevalence of common dental diseases, such as disorders of dentition indicates the growth of nosology as well as caries and periodontal disease. This pathology plays an important role in Ukraine and its prevalence is on average 40 – 65% in regions with high fluoride content – 71,3 – 82,9% (Lviv and Poltava region). The high prevalence of this disease can be a result of the complex action of some endogenous and exogenous factors. One of exogenous factors is considered to be adverse influence of ecological environment (high content of fluoride in drinking water) for the whole human organism, the formation of its organs and systems, including the formation of dentition.

The aim of the research was to investigate severity of deformations of dentition in patients with primary form of fluorosis.

We have done clinical examination of 62 patients with primary dentition anomalies with the primary form of fluorosis and evaluated the results of the diagnostic models of jaws by methods: Pont, Korhaus, and Nancy. The degree of severity of deformations of dentition was studied by Mirchuk B. M. The first degree of severity of deformations of dentition was characterized by changes transverse and sagittal sizes of the dental arches on average 10%; the second degree of severity of deformations of dentition was characterized by changes transverse and sagittal sizes of the dental arches on average from 10% to 20%; the third degree of severity was characterized by changes sizes of the dental arches above 20%.

As a result of clinical research among 62 patients anomalies of bite by Engle Class I have been detected in 41 (66, 2%) patients; Class II – 15 (24, 7%) patients; Class III – 6 (9, 1%) patients.

The most common was a narrowing of the dentition both on the lower jaw and on the upper jaw (by Pont), which was equal – 95,2% on the lower jaw premolars, molars – 93,5% on the upper jaw premolars and molars – 90,3%.

Based on the results of this study we have the increase in the width of the dentition in the area of premolars and molars on the upper jaw in 6 (9,7%) patients, and on the lower jaw in 3 (4,8%) patients in the area of premolars and 4 (6,5%) patients in the area of molars.

The extension of the anterior segment of the dentition of the upper jaw was determined in 14 (23,3%) patients, shortening of the anterior segment of was determined in – 48 (77,4%) patients.

On the lower jaw the following changes occurred in 8 (12,9%) patients, and the upper jaw – in 54 (87,1%). The most common change in the dental arch was insufficient place in the dental arch for separate teeth (by Nancy). Thus, the upper jaw percentage of such changes is – 82,3% on the lower jaw – 84,4%.

It should be mentioned that even in primary form of fluorosis has been observed a tendency toward significant changes in all investigated parameters on the upper jaw and on the lower jaw.

Conclusions. The first degree of deformations of dentition was identified in 44 (71%) cases and in the second degree of deformations of dentition in 18 (29%) cases.

Keywords: maxillo dental anomalies, fluorosis, transverse dimensions of the dental arches, sagittal dimensions of the dental arches.

Рецензент – проф. Куроєдова В. Д.

Стаття надійшла 15. 08. 2014 р.