

Державна установа
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

ЛАБУНЕЦЬ Ольга Василівна

УДК 616-089.23.004-312-71:001.5.008.5

**КЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
РАНЬОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
МАЛИХ ВКЛЮЧЕНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ
У МОЛОДОМУ ВІЦІ**

14.01.22-стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 2015

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Одеському національному медичному університеті МОЗ України.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Деньга Оксана Василівна**,
Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», м. Одеса,
завідувач відділу епідеміології та профілактики основних стоматологічних
захворювань дитячої стоматології та ортодонтії

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Макєєв Валентин Федорович**, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, професор кафедри ортопедичної стоматології

- доктор медичних наук, професор **Ступницький Ростислав Миколайович**, Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, професор кафедри стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Захист відбудеться 30 червня 2015 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології НАМН України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Інститут стоматології НАМН України» (65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11).

Автореферат розісланий 27 травня 2015 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Г. О. Бабеня

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Загальновідомо, що несвоєчасне ортопедичне лікування включених дефектів зубних рядів, чи навіть пошкодження оклюзійної поверхні одного, веде, у більшості своїй, до виникнення різноманітних вторинних зубощелепних деформацій, аномалій, пов'язаних з видаленням зубів чи їх руйнуванням (Криштаб С.И., Довбенко А.И., 1984; Колос Г.А., 1986; Біда В.І., 2000; Мягкова Н.В., 2003; Неспрядько В.П. з співавт., 2006; Захарова Г.Є., 2007; Железний С.П. с соавт., 2007; Шуклін В.А., 2010).

При цьому, найбільш висока частота, інтенсивності, швидкості виникнення і важкості їх клінічного прояву, спостерігається, перш за все, виключно у молодому віці (Аболмасов Н.Г., 1962; Король М.Д., 1999, 2003; Заблоцький Я.В., Дидик Н.М., 2005; Гордова В.В., 2005; Ожоган З.Р., Вдовенко Л.П., 2006; Мунтян Л.М., Юр А.М., 2010; Сидоренко Л.П., 2010; Макєєв В.Ф., Мартінек Г.В., 2012; Лабунец В.А. с соавт., 2013), катастрофічно погіршуючи і ускладнюючи клінічну ситуацію всієї зубощелепної системи (Миликевич В.И., 1968; Шевлякова Л.А., 2005; Мартінек В.Г., 2013; Omar S.M., 1987; Burst V.A. et al., 1990; H. Nagasaki et al., 2004), скронево-нижньощелепного суглобу (Гинали В.Н., 1966; Долгалев Н.А., 2008; Вдовенко Л.П., Ожоган З.Р., 2008; Шибінський В.Я., 2009; Дрогомерецька М.С., Мірза Р.А., 2011; Ocuda T., 1990; Osano N. et al., 2002) і, особливо, анатомо-топографічний стан опорних зубів (Тріль І.В., 1995; Омаров О.Г., 1999; Аболмасов Н.Г. с соавт. 2002; Мірза Р.О., 2013; Лабунец В.А. с соавт. 2013), тим самим у декілька разів невиправдано і вимушено збільшуючи об'єм всієї стоматологічної допомоги – ортопедичної, ортодонтичної, терапевтичної, пародонтологічної, хірургічної і навіть імплантологічної (Карпенко Н.И., 1968; Логвинюк И.Ф., 1990; Опруненко І.І., 1994; Король М.Д., 1999; Мягкова Н.В., 2004; Заблоцький Я.В., 2006; Алимский А.В., 2008; Петрикас О.А. с соавт. 2009; Марков Н.М., 2009; Завялова Т.С., 2009; Лепський В.В., 2012; Куц П.В., 2013).

За даними Гаврилова Є.І. (1973) особливо інтенсивно породжуються деформації зубних рядів і аномалій положення опорних зубів після видалення перших молярів саме у молодому віці, сягаючи практично 100% випадків.

Наск D. (1978) встановлено, що у середньому частіше всього видалення перших молярів відбувається у 16 років, після чого просвіт між опорними зубами зменшується більш ніж наполовину (53,8%), а в 9,2% і зовсім повністю закривається.

При цьому, незважаючи на вельми значну кількість існуючих на сьогодні методів ортопедичного лікування включених дефектів зубних рядів, виходячи із даних Заблоцького Я.В. і Дидика Н.Н. (2005), у 62,5% вони не відновлені, з яких у віковій групі 15-19 років у 100% випадків, в 20-24 роки – в 90%, а у віці 25-29 років – у 90,7%. Аналогічні результати спостерігаються і у дослідженнях інших авторів (Лабунец В.А. с соавт., 2013).

Слід вказати, що, незважаючи на достатньо значний об'єм утворених аномалій і деформацій у даній категорії хворих, більшість з них не звертаються за ортопедичною допомогою, пов'язуючи це з неможливістю виконання традиційних методів через складність клінічного стану, не кажучи вже про фінансову складову (Алимский А.В. с соавт., 2004; Івлева Ю.В., 2013).

Враховуючи неусвідомленість пацієнтів, до чого саме приводить несвоєчасне відновлення малих включених дефектів зубних рядів, особливо у молодому віці, і приймаючи до уваги практично повну відсутність профілактичних запобігачих настанов зі сторони усіх лікарів стоматологічного профілю, про вкрай тяжких наслідках, що виникають в зубощелепній системі, Burst В.А. (1990) пропонує дану категорію хворих відносити до факторів ризику, а Лабунець В.А. з співавт. (2013) рахують за вкрай соціальну необхідність їх постановки на диспансерний облік з пошуком юридичної спроможності пільгового профілактичного протезування.

Приймаючи до уваги викладене вище, а також рекомендації ВОЗ (1980, 1989) щодо необхідності постійного моніторинга розповсюдженості стоматологічної захворюваності виникла нагайна необхідність всебічного дослідження питань розповсюдженості, інтенсивності, тенденцій розвитку та його прогнозу, структури, об'єму, анатомо-топографічної характеристики малих включених дефектів зубних рядів, їх вторинних ускладнень, стану ортопедичної допомоги та ступеня задоволеності у неї осіб молодого віку, як у часовому, так і у віковому аспектах.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до планів науково-дослідних робіт ОНМедУ: «Удосконалити профілактику та лікування основних стоматологічних захворювань у пацієнтів на тлі зниженої неспецифічної резистентності обумовленої антропогенними та біогеохімічними макро- та мікроелементами» (№ ДР 0013U00532) та ДУ «Інститут стоматології НАМН України»: «Визначення розповсюдженості малих дефектів зубних рядів у молодому віці, виявити ускладнення та обґрунтувати необхідність їх раннього ортопедичного лікування» (№ ДР 0111U00513), де автор був безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначених тем.

Мета дослідження – підвищення рівня надання ортопедичної допомоги особам молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів шляхом всебічного медико-соціального обґрунтування нагайної необхідності їх обов'язкового раннього відновлення на підставі встановлення їх розповсюдженості, інтенсивності прояву, тенденцій розвитку, прогнозу, клінічної характеристики їх ускладнень, рівня забезпеченості, потреби і ступеня задоволеності ортопедичним лікуванням.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі **завдання**:

1. Визначити розповсюдженість, інтенсивність, структуру й об'єм малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку у різних медико-географічних регіонах України та встановити тенденції їх розвитку у часовому,

віковому і статевому аспектах.

2. Виявити частоту виникнення і інтенсивність прояву вторинних зубощелепних аномалій і деформацій у даній категорії населення, пов'язаних з видаленням зубів та визначити анатомо-топографічний стан опорних зубів та їх антагоністів.

3. Визначити стан ортопедичної допомоги у осіб молодого віку у досліджуваних регіонах і встановити ступінь потреби, забезпеченості та рівня задоволеності в основних видах зубних протезів.

4. Провести порівняльну характеристику стоматологічної ортопедичної захворюваності, допомоги, розповсюдженості, інтенсивності, структури й об'єму малих включених дефектів зубних рядів, тенденцій розвитку та їх зубощелепних ускладнень у осіб молодого віку південного і західного регіонів нашої країни.

5. Всебічно аргументовано обґрунтувати і доказати нагайну необхідність обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку та довести медико-соціальну доцільність взяття їх на диспансерний облік і пільгове протезування.

Об'єкт дослідження – малі включені дефекти зубних рядів та їх ускладнення в осіб молодого віку у найбільш характерних медико-географічних регіонах України; стан ортопедичної допомоги.

Предмет дослідження – всебічне обґрунтування нагайної необхідності і практичної доцільності обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку.

Методи дослідження: клінічні – для визначення клінічного стану малих дефектів зубних рядів, їх ускладнень та ортопедичної допомоги; епідеміологічні – для визначення розповсюдженості, інтенсивності малих включених дефектів зубних рядів, їх вторинних зубощелепних аномалій та деформацій у осіб молодого віку, ступеню забезпеченості в ортопедичній допомозі; анатомо-топографічні – для визначення анатомо-топографічного стану дефектів зубних рядів, розташування опорних зубів і антагоністів; рентгенологічні – для визначення периапікального стану опорних зубів і антагоністів; статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше в нашій державі досліджено всебічно і в комплексі стан стоматологічної ортопедичної захворюваності, надана характеристика ортопедичної допомоги, визначена величина потреби, забезпеченості, встановлено ступінь задоволеності в основних видах зубних протезів у осіб молодого віку у найбільш характерних медико-географічних регіонах України та встановлено тенденції їх розвитку за 1995-2012 роки, порівняльний аналіз яких засвідчив про загальне зниження рівня ортопедичної допомоги і зростання захворюваності, як з віком, так і у часі, незалежно від статі.

Вперше визначена величина розповсюдженості, інтенсивності, структури

й об'єму малих включених дефектів зубних рядів у віковому, статевому і часовому розрізі у даній категорії хворих, встановлені тенденції їх розвитку у даних регіонах за останні 15-20 років і надано прогноз на найближчу перспективу, результати яких вказали на значне їх збільшення в усіх відношеннях, особливо у молодших вікових групах 15-19 і 20-24 роки. При цьому, вперше, згідно даним епідеміологічним дослідженням, встановлена чітка залежність величини їх розповсюдженості і, особливо, інтенсивності від медико-географічного регіону нашої країни з більш характерними високими показниками у західному регіоні.

Вперше, одночасно встановлена частота виникнення і інтенсивність прояву зубощелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку, пов'язаних з видаленням зубів у південному і західному регіонах в залежності від статі й віку обстежених, яка практично ідентична і коливається в межах 89,1-93,7%, а також визначені найбільш характерні види патологічного зміщення опорних зубів, антагоністів, ступінь важкості їх клінічного стану та їх клінічна характеристика.

Вперше, на підставі отриманих комплексних результатів теперішнього дослідження, які засвідчили про повсемісне збільшення розповсюдженості, інтенсивності малих дефектів зубних рядів у молодому віці, вкрай високу частоту виникнення при цьому характерних зубощелепних аномалій і деформацій, що збільшують важкість їх клінічного стану, складність ортопедичного лікування й багаторазове збільшення об'єму всієї стоматологічної допомоги, падіння рівня задоволеності в основних видах зубних протезів, всепоглинаючих тенденціях їх розвитку за останній час та негативному прогнозі на найближчу перспективу по усім досліджуваним показникам, особливо у наймолодшій віковій групі 15-19 років, науково-обґрунтовано та всебічно аргументовано переконливо доведена нагайна медична й соціальна необхідність обов'язкового їх раннього ортопедичного лікування та доцільність постанови на диспансерний облік.

На більш високому методичному рівні знайшли себе питання обґрунтованості нагайної необхідності обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку та медико-соціальна значимість подібного впровадження.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне використання розроблених рекомендацій та пропозицій, що стосуються обов'язкового раннього ортопедичного лікування осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів, постійного динамічного диспансерного спостереження за даною категорією хворих, особливо молодшої вікової групи 15-19 років, пов'язаного з вельми високим ступеням й швидкістю утворення у них зубощелепних аномалій і деформацій при видаленні зубів, дозволить, перш за все, практично повністю уникнути їх появи і тим самим значно зменшити, як у цілому, необхідний об'єм всієї стоматологічної допомоги (ортопедична, ортодонтична, терапевтична, пародонтологічна, хірургічна, імплантологічна),

так і у декілька разів знизити їх фінансову складову, як одну із головних факторів такому низькому ступені звертаємості населення за ортопедичною допомогою.

Приймаючи до уваги профілактичну спрямованість знімних зубних протезів по попередженню подібних ускладнень, що входять до переліку пільгового протезування для низки соціальних груп населення, а також медичну необхідність, соціальну доцільність введення пільгового протезування для даної категорії хворих, результатом теперішнього наукового і практичного дослідження можуть у повній мірі служити медико-правовою підставою до його практичного використання, клінічна реалізація якого різко збільшить саму доступність і реальність його надання.

Розроблені та запропоновані рекомендації впроваджені у клінічну практику та лекційний матеріал кафедри ортопедичної стоматології Одеського національного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології та кафедри стоматології післядипломної освіти інституту стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, відділення ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології НАМН України», кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією та кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів-ортопедів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія».

Особистий внесок здобувача. Автором особисто проведено патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури по досліджуваному питанню. Спільно з науковим керівником розроблено план досліджень, визначена мета і заплановані основні завдання, сформульовані висновки. Стоматологічні огляди осіб молодого віку проведені спільно з співробітниками відділення ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології НАМН України» (зав.від. – д.мед.н., проф. Лабунець В.А.)¹. Викопіювання, угруповання матеріалів стоматологічного обстеження, їх статистична обробка, аналіз отриманих даних, написання та оформлення дисертації проведені самостійно.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертації та основні її положення були представлені й обговорені на міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні технології в пародонтології» (Одеса, 2012), «Сучасна реконструктивна стоматологія. Міждисциплінарний підхід» (Одеса, 2012), «Особливості первинної, вторинної і третинної профілактики у пацієнтів з різним соматичним статусом» (Одеса, 2012), «Актуальні проблеми сучасної стоматології» (Полтава, 2013), «Стоматологія 21 століття. Естафета поколінь» (2013, Одеса), «Досягнення науки і практики в стоматології», присвяченій пам'яті К.М. Косенка (Одеса, 2014), «Фармацевтичні та медичні науки: Актуальні питання» (Дніпропетровськ, 2014), «Сучасний вимір медичної науки та практики» (Дніпропетровськ, 2014).

¹ Автор висловлює щире подяку співробітникам відділення за допомогу у проведенні зазначених досліджень

Публікації. За матеріалами дисертації надруковано 22 роботи, з яких 14 статей (11 статей у наукових фахових виданнях України, 2 статті у закордонних виданнях, 1 стаття у журналі), 8 тез доповідей у матеріалах конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 185 сторінках принтерного тексту, складається зі вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить 219 джерел (з яких 191 написано кирилицею і 28 латиницею) та додатків. Робота містить 36 таблиць, ілюстрована 20 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети даного наукового дослідження і практичного вирішення поставлених завдань, вся робота була умовно розділена на 3 етапи, які включали в себе:

- проведення стоматологічних оглядів осіб молодого віку у різних медико-географічних регіонах нашої країни за даними їх звертаємості до стоматологічних установ;

- визначення ортопедичної захворюваності у даній категорії населення України; ускладнень, що виникають після видалення зубів, їх поглиблена характеристика та встановлення стану і рівня задоволеності стоматологічною ортопедичною допомогою;

- комплексне та всебічне обґрунтування нагайної необхідності обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку.

Для визначення ортопедичної захворюваності, ускладнень, що виникають після видалення зубів у осіб молодого віку та встановлення стану і рівня задоволеності стоматологічною ортопедичною допомогою у масштабах країни, були проведені стоматологічні огляди у найбільш характерних медико-географічних регіонах України, а саме – 282 осіб молодого віку у м. Одеса, з яких чоловіки склали 129 осіб (45,8%) і жінки – 153 (54,2%) та 211 у Івано-Франківську і Тернополі, з яких особи чоловічої статі склали 95 (45%) і жіночої – 116 (55%), згідно звертаємості до стоматологічних установ, з використанням цифрової панорамної комп'ютерної рентгенографії. Вся отримана інформація реєструвалася у спеціальній «Діагностичній карті обстеження стоматологічного ортопедичного (ортодонтичного) хворого», після чого проводилася їх вибірка, угруповання по віковим групам, як у цілому на все молоде населення, так і за статевою ознакою.

З метою дотримання єдиних методичних підходів при встановленні діагнозу та визначення оптимального виду ортопедичної допомоги була розроблена спеціальна «Пам'ятка стоматологам-ортопедам, що проводили поглиблене клінічне обстеження осіб молодого віку», з віддзеркаленням виду патології твердих тканин зубів, ступеню втрати коронкової частини зуба по

В.А. Кльоміну, анатомо-топографічного стану коренів за Ф.Н. Цукановою, часткових дефектів зубних рядів за Кеннеді, види зміщення зубів по В.А. Пономарьової, деформації зубів і зубних рядів за В.Ю. Мілікевичем, феномена Попова-Годона – зміщення зубів при видаленні антагоністів, а також інші сумісні стоматологічні захворювання.

Для порівняльного аналізу, динаміки, прогнозу розвитку зазначених вище питань, що досліджуються за останні 15-20 років, нами були підняті архівні матеріали раніш проведених аналогічних стоматологічних оглядів (1995-1996 рр.), згідно яких в Одесі було обстежено 273, а у Тернополі – 635 осіб молодого віку.

При визначенні вікових груп виходили із методичних рекомендацій Комітету експертів ВОЗ (1980), а встановленні мінімально допустимої кількості обстежених осіб для досягнення статистичної достовірності отриманих результатів, методичними рекомендаціями ВОЗ (1989), яка була більш ніж достатня при проведенні подібних досліджень. Статистична ж обробка передбачала обчислення середньоарифметичних величин.

При визначенні стану ортопедичної допомоги у даній категорії хворих та встановленні ступеню їх задоволеності в основних видах зубних протезів, виходили з порівняльного аналізу кількості виготовлених протезів і протезів, які потребують виготовлення. При цьому, поглиблена характеристика проведеної і необхідної ортопедичної допомоги проводилась по 4-м параметрам – це, кількість осіб молодого віку, які повністю нею забезпечені, кількість осіб, які частково забезпечені ортопедичним лікуванням і потребують додаткового протезування, кількість осіб, які потребують її і не мають зубних протезів і 4-а група – особи, які не потребують ортопедичної допомоги і не мають зубні протези.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний і поглиблений аналіз отриманих матеріалів стоматологічних оглядів осіб молодого віку проведених у південному й західному регіонах України, як найбільш характерних медико-географічних регіонів нашої країни зі стоматологічної захворюваності, засвідчив про значну розповсюдженість малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку, її зростання з віком та часом.

Таблиця 1

Частота виникнення та динаміка розвитку малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку, на 1000 обстежених

Рік обстеження	Вікові групи							
	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
1995	91,6	148,7	449,6	230,0	216,2	357,0	668,0	414,3
2012	250,0	358,7	618,2	409,0	404,3	579,5	842,1	635,1

Так, виходячи з табл.1, як в Одесі, так і в Тернополі й Івано-Франківську, за період з 1995 по 2012 роки спостерігається чітка тенденція збільшення кількості осіб даної вікової категорії населення з включеними малими дефектами зубних рядів, як у цілому, так і по окремим віковим групам. Якщо в

Одесі у 1995 році їх загальна кількість становила 230,0 осіб на 1000 обстежених, а у Тернополі й Івано-Франківську – 414,3, то вже у 2012 році їх кількість сягнула у даних містах, відповідно, до 409,0 та 635,1, тобто фактично збільшилась на 78,0% і 53,3%. При цьому спостерігається вельми стрімке їх зростання особливо у молодших вікових групах – 15-19 та 20-24 роки. Так, якщо в Одесі у віці 15-19 років їх у 1995 році було 91,6 на 1000 обстежених, в 20-24 роки – 148,7, а у Тернополі й Івано-Франківську, відповідно, 216,2-357,0, то вже у 2012 році, їх показники сягнули, відповідно, до 250,0 і 358,7 та 404,3 і 579,5 осіб, тобто збільшились, відповідно, на 270,0% і 241,0% та 187,0% і 162,2%, при більш значних абсолютних величинах їх розповсюдженості у західних регіонах. Що стосується статевого признаку, то згідно отриманих даних особливої статистично значущої різниці між чоловіками і жінками, як на загал, так і по окремим віковим групам практично немає.

Поряд зі зростанням кількості осіб молодого віку, що мають малі включені дефекти зубних рядів, встановлено збільшення їх кількості з віком (табл. 2).

Таблиця 2

**Кількість малих включених дефектів зубних рядів
серед осіб молодого віку, на 1000 обстежених**

Вікові групи							
Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
390,7	599,5	1399,3	855,7	666,4	1132,0	2089,6	1368,1

Так, у цілому, якщо серед чоловіків і жінок в Одесі у віковій групі 15-19 років вони фіксуються на рівні 390,7 на 1000 обстежених, в Тернополі і Івано-Франківську – 666,4, то вже у віковій групі 25-29 років вони сягають, відповідно, 1399,3 та 2089,6, тобто збільшились, відповідно, в 3,6 та 3,2 рази. При цьому кількість подібних дефектів зубних рядів серед осіб молодого віку, назагал, по даним містам складає 2,0 дефекти на 1 хворого, а кількість видалених зубів зростає з 1,3 і 1,9 у віці 15-19 років, до 2,9 і 3,4 зубів у віці 25-29 років, відповідно. Стосовно їх структури, то вони практично ідентичні і становлять в Одесі за відсутністю 1 зуба – 82,2%, за 2-ма – 13,2% і за 3-ма – 4,6%, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 81,4%, 15,5% та 3,1%. Турбує поява осіб за відсутності вже 2-х зубів у самій молодшій віковій групі – 15-19 років, яка склала, відповідно, в Одесі – 13,8%, а у Тернополі і Івано-Франківську – 12,4%.

Приймаючи до уваги, що головним фактором, який спонукає до появи вторинних зубощелепних аномалій і деформацій, є видалення зубів, нами в табл. 3 представлена частота їх появи у осіб молодого віку.

Частота виникнення зубощелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів (у %)

Вікові групи							
Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
90,9	90,8	86,1	89,1	90,0	94,2	95,5	93,7

Виходячи з наведених показників, слід вказати на вельми значну частоту і інтенсивність їх виникнення, як, у цілому, по Одесі, Івано-Франківську та Тернополі, так і в окремих вікових групах. Так, у цілому, серед чоловіків і жінок м. Одеси у віці 15-19 років вони склали 90,9%, у 20-24 роки – 90,8% і у 25-29 – 86,1%, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 90,0%, 94,2% та 95,5%. При цьому, у цілому, даний показник по зазначених містах знаходиться на рівні 89,1% та 93,7%.

Стосовно анатомо-топографічної характеристики виду патологічного зміщення опорних зубів (табл. 4), то, назагал, як у Одесі, так і у Тернополі та Івано-Франківську превалюють, у цілому, медіальні і комбіновані зміщення.

Таблиця 4

Розподіл структури патологічного зміщення зубів у осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів та зубощелепними аномаліями і деформаціями (у %)

Види зміщення зубів	Вікові групи							
	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Вертикальне	3,03	6,25	11,46	6,91	12,3	10,2	9,3	10,9
Медіальне	60,61	48,96	42,01	45,08	42,6	39,5	44,9	42,6
Дистальне	15,15	13,54	7,64	9,6	10,2	10,2	7,2	8,6
Оральне	3,03	7,29	11,81	10,07	12,3	14,6	18,2	16,01
Вестибулярне	3,03	5,21	6,6	5,6	4,1	3,8	3,4	3,65
Поворот навколо осі	0	0	3,13	1,1	0	1,3	0	0,4
Комбіноване	15,15	18,75	17,36	17,51	18,4	20,4	17,0	18,4

При цьому відсоткове їх співвідношення по даних містах коливається в межах: вертикальні – 6,91-10,9%, медіальні 45,08-42,6%, дистальні – 9,6-8,6%, оральні 10,07-16,1%, вестибулярні – 5,6-3,6%, поворот навколо осі зуба – 1,1-0,4% і комбіновані – 17,5-18,4%, відповідно. Відносно ступеня важкості зміщення опорних зубів, то в Одесі у осіб, які мають малі включені дефекти зубних рядів і зубощелепні аномалії та деформації, що виникали завдяки видаленню зубів, зуби, які мають нахил від нормальної фізіологічної осі більше ніж 30° складають 19,6% випадків, а в Тернополі і Івано-Франківську – 46,8%, а при нахилі до 30°, відповідно, – 45,6% та 47,3%. Останнє свідчить, що у випадку несвоєчасного ортопедичного лікування подібних дефектів зубних рядів у даному віці, дані зуби у найближчий час потенційно стануть з нахилом більш ніж 30°, з усіма витікаючими з цього негативними наслідками, як

медичного, так і фінансового характеру.

Поряд з цим, згідно отриманих даних частота виникнення феномену Попова-Годона, у цілому, серед даної категорії хворих становить 31,6%, який серед вікових груп розподіляється наступним чином – в 15-19 років – 10,0%, 20-24 роки – 15,5% і у віці 25-29 років фіксується на рівні 45,6%.

Стосовно дентоальвеолярних деформацій, як самих тяжких клінічних форм ускладнень, що виникають після видалення зубів, то, у цілому, вертикальна дентальна деформація зубів 1-ї ступені зустрічається в 13,5% випадків, 2-ї – 1,7%, а 3-ї ступені практично не фіксується, у даній категорії хворих.

Аналізуючи отримані дані і беручи до уваги вкрай високий рівень виникнення різноманітних ускладнень, пов'язаних з видаленням зубів, слід вказати на вельми незадовільний стан і рівень надання стоматологічної ортопедичної допомоги молодому населенню нашої країни, тому що при своєчасному її наданні, як з нашої точки зору, так і на думку більшості дослідників, подібного негативного патологічного стану опорних зубів, дефектів зубних рядів та антагоністів, практично не повинно бути. Підтвердженням подібного ствердження у повній мірі служать отримані нами матеріали відносно загальної ортопедичної захворюваності, стану ортопедичної допомоги у даній віковій групі населення України і рівня задоволеності в неї (табл. 5).

Таблиця 5

Стан стоматологічної ортопедичної допомоги у осіб молодого віку за 1995 – 2012 роки

Характеристика ортопедичної допомоги	Одеса		Тернопіль і Івано-Франківськ	
	1995	2012	1995	2012
Кількість осіб, які повністю забезпечені ортопедичною допомогою	71,3	41,7	51,5	12,3
Кількість осіб, які частково забезпечені ортопедичною допомогою і які ще додатково потребують ортопедичне лікування	102,1	208,4	133,9	244,5
Кількість осіб, які потребують ортопедичну допомогу і не мають зубних протезів	284,2	454,4	391,7	564,7
Кількість осіб, які не потребують ортопедичної допомоги і не мають зубних протезів	542,5	295,5	422,8	182,6

Так, згідно даним табл. 5, спостерігається достатньо значне зростання кількості осіб молодого віку, що потребують ортопедичної допомоги в усіх містах за практично останні 20 років, а саме – з 457,5 осіб на 1000 обстежених в Одесі в 1995 році до 704,5 в 2012 році і з 577,2 до 814,2 осіб в Тернополі і Івано-Франківську, тобто практично в 1,5 та 1,4 рази, відповідно. І це за досить нетривалий історичний проміжок часу. Що стосується вікових груп, то найбільш суттєві темпи зросту ортопедичної захворюваності простежуються у даних містах, визначено у молодшій групі – з 252,7 до 536,6 осіб в Одесі та з 407,8 до 680,9 осіб у Тернополі і Івано-Франківську на 1000 обстежених даної

вікової групи, тобто захворюваність зросла, відповідно, в 2,1 та 1,7 рази, з більш значним зростом даного показника в Одесі.

Зважаючи на встановлений нами ріст ортопедичної захворюваності серед молодого населення країни з часом, визначальним в рішенні стану ортопедичної допомоги, є питання забезпеченості, потреби і тенденції її розвитку за досліджуваний час (табл. 5).

Виходячи з наведених в табл. 5 даних, кількість осіб, які повністю забезпечені ортопедичною допомогою, знизилась в Одесі з 71,3 осіб на 1000 обстежених до 41,7, а в Тернополі і Івано-Франківську з 51,5 до 12,3, тобто зменшилась, відповідно, в 1,7 і 4,2 рази. Особливо помітне зниження даного показника у самій молодшій віковій групі – 15-19 років, де, згідно отриманих даних, практично немає осіб, які повністю забезпечені даним видом медичної допомоги. Проте показники потреби в ортопедичній допомозі по даним містам, навпаки, значно збільшились. Так, у цілому, кількість осіб, які її потребують, в Одесі з 1995 по 2012 рік збільшилась з 386,3 до 662,8 на 1000 обстежених, а у Тернополі і Івано-Франківську – з 525,7 до 809,4 осіб, тобто фактично в 1,7 і 1,5 рази, при більш значному превалюванні абсолютної їх кількості в західному регіоні – 80,9% проти 66,3% – у південному.

Особливо помітне падіння показника кількості осіб, які потребують ортопедичної допомоги і не мають зубних протезів, тобто людей, які відносно повністю здорові з ортопедичної точки зору, а саме – з 542,5 осіб на 1000 обстежених до 295,5 в Одесі і з 422,8 до 182,6 – у Тернополі і Івано-Франківську, тобто – відповідно, в 1,8 та 2,3 рази, з достатньо помітним його превалюванням у західному регіоні.

Стосовно поглибленої характеристики самої структури основних видів зубних протезів, в яких потребує дана категорія населення країни, то, перш за все, слід засвідчити про значне їх зростання – як кількості осіб, так і загального об'єму самих протезів за досліджуваний період часу (табл. 6).

Таблиця 6

Кількість осіб молодого віку, яким потрібно виготовити основні види зубних протезів за 1995 і 2012 роки, на 1000 обстежених

Види зубних протезів	Одеса		Тернопіль і Івано-Франківськ	
	1995	2012	1995	2012
Одиночні коронки	397,2	560,3	483,2	575,8
Мостоподібні протези	229,4	454,5	289,4	561,4
Штифтові конструкції	94,4	495,1	94,6	324,9
Бюгельні протези	-	20,6	8,1	4,1
Часткові пластинкові протези	-	3,2	2,1	-
Повні знімні протези	-	-	-	-

Так, якщо в Одесі у 1995 році кількість осіб, які потребували в одиночних коронках була на рівні 397,2 осіб на 1000 обстежених, а в Тернополі – 483,2, то вже у 2012 році даний показник досяг, відповідно, 560,3 та 575,8 осіб. Особливо

помітно зростання кількості осіб, що потребують мостоподібного протезування – з 229,4 до 454,5 в Одесі і з 289,4 до 561,4 – у Тернополі і Івано-Франківську, тобто збільшилась, відповідно, в 2,1 та 2,0 рази, при більш помітній абсолютній її величині по західному регіону.

Різке зростання також спостерігається і по штифтовому протезуванні. Якщо в 1995 році по даним містам кількість осіб, що потребувала подібні конструкції була, відповідно, 94,4 і 94,6 на 1000 обстежених, то у 2012 році їх кількість зросла до 324,9 та 495,1, тобто збільшилась, відповідно, в 5,3 і 3,5 рази. При цьому, більш значні темпи приросту у даному виді протезування фіксуються у більш молодших вікових групах.

Практично аналогічна ситуація спостерігається і з кількістю виготовлених протезів, і які потребують виготовлення (табл. 7).

Таблиця 7

Показники забезпеченості і потреби осіб молодого віку в основних видах зубних протезів, на 1000 обстежених

Види зубних протезів	Характеристика забезпеченості	Одеса				Тернопіль і Івано-Франківськ			
		15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Одиночні коронки	Потреба	906,5	1966,7	2767,0	1880	1468,1	2012,1	2385,6	1955,3
	Забезпеченість	73,2	506,7	650,5	410,1	276,6	265,1	602,4	381,3
	Рівень задоволеності (%)	8,1	25,8	23,5	21,8	18,8	13,2	25,3	19,5
Мосто-подібні протези	Потреба	341,5	426,6	1446,6	738,3	638,3	867,5	2036,2	1180,7
	Забезпеченість	0	13,3	233,3	78,9	0	24,1	241,0	88,4
	Рівень задоволеності (%)	0	3,1	15,4	10,7	0	2,8	11,8	7,5
Штифтові конструкції	Потреба	561,0	1560,0	2407,8	1509,6	936,1	1469,9	1638,1	1348,6
	Забезпеченість	85,4	333,3	679,6	366,1	319,1	168,6	228,9	238,9
	Рівень задоволеності (%)	15,2	21,4	28,2	24,3	34,1	11,5	14,0	17,7

Так, кількість одиночних коронок, що потребують виготовлення, зростає з 906,5 одиниць у віці 15-19 років на 1000 обстежених до 2767,0 в віці 25-29 років, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, з 1468 до 2385 коронок. По мостоподібним протезам, відповідно, по віку з 341,5 до 1446,6 в Одесі і з 638,3 до 2036,2 в Тернополі і Івано-Франківську. З штифтовими конструкціями аналогічна ситуація – з 561,0 у віці 15-19 років до 2407,8 у віковій групі 25-29 років і з 936,1 до 1638,1 штифтових зубів, відповідно, у даних містах.

При цьому рівень задоволеності по даним видам зубних протезів, тобто різниця між кількістю виготовлених протезів і які потребують виготовлення, складає в Одесі по одиночним коронкам – 21,8%, мостоподібним протезам – 10,7% і штифтовим конструкціям – 24,3%, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 19,5%, 7,5% та 17,7%. З наведених показників видно, що рівень задоволеності по даним видам зубних протезів у осіб молодого віку, як у південному так і західному регіонах нашої країни вкрай недостатній, особливо по мостоподібному протезуванні, і ледве сягає 10%.

Говорити ж про ступінь задоволеності даних осіб у бюгельному і частковому пластинковому зубному протезуванні, приймаючи до уваги вкрай незначну кількість середніх і великих дефектів зубних рядів у цьому віці та їх статистичну недостовірність, не представляється можливим, а у повному і зовсім, враховуючи відсутність їх, як таких.

Аналізуючи наведене вище, слід констатувати про вкрай незадовільний стан і рівень надання стоматологічної ортопедичної допомоги молодому населенню нашої країни. При цьому, особливо тяжке положення пов'язане з мостоподібним протезуванням, несвоєчасність якого, як раз і спонукає до породження цілого комплексу вельми важких і складних клінічних ускладнень у вигляді різноманітних аномалій і деформацій, як зубів, так і щелеп.

Останні різко збільшують додатковий, нічим невиправданий об'єм всієї стоматологічної допомоги, це і ортопедична, ортодонтична, хірургічна, пародонтологічна і навіть імплантологічна.

Таким чином, приймаючи до уваги вкрай незадовільне становище, що склалося з наданням ортопедичної допомоги молодому населенню нашої держави, негативні тенденції її розвитку, надання, потрібно негайно пропагувати на усіх рівнях органів практичної охорони здоров'я, про вельми необхідну, як з медичної, так і з соціальної та економічної точок зору, доцільність обов'язкового раннього ортопедичного лікування даної категорії населення, яке повністю у подальшому зніме цілий блок питань, як для лікарів стоматологів, так і безпосередньо для хворих.

ВИСНОВКИ

1. Внаслідок видалення зубів, найбільш висока частота виникнення різноманітних зубощелепних аномалій і деформацій, ступінь їх інтенсивності, швидкості утворення і важкості клінічного стану, перш за все, спостерігається виключно у молодому віці, сягаючи до 60-95% у залежності від терміну існування дефектів зубних рядів, які у декілька разів невиправдано та вимушено збільшують об'єм усієї стоматологічної допомоги. При цьому, незважаючи на достатню кількість відповідних медичних втручань з їх відновленням, задоволеність в ортопедичній допомозі вкрай мала і коливається від практично нульової у віці 15-19 років до 9,3% у 25-29 років. Тому пошук нових шляхів реального досягнення високої ступені задоволеності даної категорії хворих ортопедичним лікуванням та зведення нанівець появу вторинних ускладнень, на підставі визначення ортопедичної захворюваності, тенденцій, прогнозу розвитку подібних дефектів і їх ускладнень, а також встановлення величини потреби, забезпеченості та ступеня задоволеності їх в ортопедичному лікуванні, є вкрай актуальним для клінічної стоматології і соціально значущим для населення нашої країни.

2. Визначена розповсюдженість і встановлена чітка тенденція збільшення кількості осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів і їх загального об'єму, як з віком, так і з часом. При цьому,

доведена більш значна тенденція їх збільшення у південному регіоні, при більш високих абсолютних показниках їх розповсюдженості у західному, особливо в наймолодших вікових групах 15-19 і 20-24 роки. Так, якщо в Одесі в 1995 році їх було 230,0 осіб на 1000 обстежених, а у Тернополі і Івано-Франківську 414,3, то в 2012 році їх кількість вже склала, відповідно, – 409,0 і 635,1, тобто збільшилась на 78% і 53,3%.

3. Встановлено, що середня кількість дефектів на одного обстеженого з подібними дефектами, в цілому, по даній віковій категорії у регіонах, що досліджуються, становить 2 дефекти на 1 хворого, а кількість видалених зубів збільшується з 1,3 і 1,9 у віковій групі 15-19 років до 2,9 і 3,4 віці 25-29 років, відповідно, у даних містах. При цьому, їх протяжність практично ідентична і складає в Одесі за відсутністю 1 зуба – 82,2%, 2-ма – 13,2% і за 3-ма – 4,6%, а у Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, – 81,4%, 15,5% та 3,1%.

4. Визначена значна частота виникнення зубощелепних аномалій і деформацій у даній категорії населення, що пов'язані з видаленням зубів, які складають у даних містах, відповідно, – 89,1% і 93,7%. При цьому, відсотковий розподіл усіх видів зміщень опорних зубів коливається в межах, відповідно: вертикальні – 6,9%-10,9%, медіальні – 45,1%-42,6%, дистальні – 9,6%-8,6%, оральні – 10,1%-16,0%, вестибулярні – 5,6%-3,6%, поворот навколо осі – 1,1%-0,4% та комбіновані – 17,5%-18,4%, з певним превалюванням медіальних і комбінованих зміщень. Кількість же опорних зубів, що мають уклін більш ніж 30° від нормальної фізіологічної осі зустрічається в Одесі та Тернополі і Івано-Франківську, відповідно, в 19,6 і 46,8%, а до 30° – в 45,6 та 47,3%.

5. Визначена значна розповсюдженість усієї стоматологічної ортопедичної захворюваності і встановлені тенденції до її збільшення у часі серед осіб молодого віку в усіх регіонах – з 457,5 осіб на 1000 обстежених в Одесі у 1995 році, до 704,5 у 2012 році і з 577,2 до 814,2 у Тернополі і Івано-Франківську, тобто збільшилась, відповідно, в 1,5 і 1,4 рази, при більш значних її величинах в західному регіоні і стрімких тенденціях її прогресування в молодших вікових групах – 15-19, 20-24 роки.

6. Встановлено значне падіння загального рівня стоматологічної ортопедичної допомоги у даній категорії населення у обох регіонах за даний період часу. Так, кількість повністю забезпечених ортопедичною допомогою в Одесі знизилась з 71,3 осіб на 1000 обстежених до 41,7 і у Тернополі і Івано-Франківську з 51,5 до 12,2, тобто зменшилось, відповідно, у 1,7 та 4,2 рази. Кількість же осіб, які потребують у неї, збільшилась, відповідно, з 386,3 до 662,8 і з 525,7 до 809,4, тобто в 1,7 і 1,5 рази, при значному превалюванні абсолютного показника у західному регіоні – 80,9% проти 66,3% – у південному. При цьому, кількість осіб, що не потребують ортопедичної допомоги і які не мають зубних протезів, знизилось з 548,5 до 295,5 і з 422,8 до 182,7, відповідно, тобто в 1,8 та 2,3 рази.

7. Доведено збільшення кількості осіб молодого віку, які потребують в основних видах зубних протезів, з 1995 по 2012 роки – по одиночним коронкам

з 397,2 осіб в Одесі і 483,2 у Тернополі і Івано-Франківську до 560,3 і 575,8, відповідно, тобто в 1,4 та 1,2 рази. В мостоподібному протезуванні з 222,4 і 289,4 до 454,5 і 561,4, тобто в 2,1 і 2,0 рази і штифтових зубах з 94,4 і 98,6 до 324,8 та 495,1, тобто в 3,4 та 5,2 рази. При цьому, рівень задоволеності по даним видам зубних протезів вкрай незначний і складає, відповідно, 21,8%, 10,7% і 24,3% в Одесі і 19,5%, 7,5% та 17,7% в Тернополі і Івано-Франківську.

8. Враховуючи встановлену високу розповсюдженість, інтенсивність прояву малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку нашої країни, чітко спостережувані тенденції до їх різкого зростання у часі, високу ступінь схильності і частоту виникнення зубощелепних деформацій і аномалій, пов'язаних з видаленням зубів, вельми складний клінічний і анатомо-топографічний стан зміщень опорних зубів і антагоністів, значне зниження рівня ортопедичної допомоги та ступеню задоволеності їх в основних видах зубних протезів, слід рахувати їх раннє ортопедичне лікування всебічно обґрунтованим і бути абсолютним клінічним показанням до обов'язкового їх відновлення у молодому віці.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Приймаючи до уваги вкрай високу ступінь утворення зубощелепних аномалій і деформацій у осіб молодого віку в нашій країні, пов'язаних з видаленням зубів (89,1-93,7%) та вельми низький рівень забезпеченості їх в ортопедичній допомозі, необхідно віднести їх до групи ризику з обов'язковою постановою на диспансерний облік з подальшим активним динамічним їх спостереженням.

2. Рахувати ортопедичне лікування малих включених дефектів зубних рядів у даній категорії населення абсолютним клінічним показанням до їх відновлення.

3. Враховуючи високу медичну і соціальну значимість раннього ортопедичного лікування подібних дефектів зубних рядів у осіб молодого віку, з метою профілактики виникнення вторинних зубощелепних деформацій і аномалій, органам практичної охорони здоров'я і соціального забезпечення нашої країни, знайти можливість безкоштовного їх протезування з використанням тимчасових знімних протезів, чи пільгового при виборі даними пацієнтами більш дорогих видів зубних протезів чи імплантатів.

4. Усім лікарям стоматологічного профілю, незалежно від їх спеціалізації, необхідно проводити активну пропаганду про доцільність раннього ортопедичного лікування осіб молодого віку з малими включеними дефектами зубних рядів з метою попередження виникнення вторинних зубощелепних аномалій, деформацій і досягнення тим самим найбільш повноцінної ортопедичної реабілітації даної категорії населення нашої країни.

ПЕРЕЛІК РОБІТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Лабунець О.В. Комплексна характеристика стану стоматологічної

ортопедичної захворюваності та допомоги у осіб молодого віку / О.В. Лабунець // Інновації в стоматології. – 2014. – № 4. – С.131-137.

2. Лабунец О.В. Распространенность, интенсивность, структура и динамика развития малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста гг. Ивано-Франковска и Тернополя по данным обрачаемости / О.В. Лабунец, О.В. Деньга, В.А. Лабунец, Т.В. Диева, В.В. Лепский, В.В. Лепский // Архів клінічної медицини. – 2014. – № 1 (20). – С.83-86. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

3. Лабунец О.В. Частота возникновения и анатомо-топографическая характеристика вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста гг. Ивано-Франковска и Тернополя с малыми включенными дефектами зубных рядов / О.В. Лабунец, О.В. Деньга, В.А. Лабунец, Т.В. Диева, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Ю.Г. Романова // Галицький лікарський вісник. – 2014. – Т. 21, № 2. – С.43-46. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

4. Лабунец О.В. Возрастно-половая характеристика распространенности малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста и тенденции их развития / О.В. Лабунец, О.В. Деньга, В.В. Лепский, В.В. Лепский // Інновації в стоматології. – 2014. – № 3. – С.73-77. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

5. Лабунец В.А. Заболеваемость, состояние и тенденции развития стоматологической ортопедической помощи у лиц молодого возраста гг. Ивано-Франковска и Тернополя / В.А. Лабунец, О.В. Деньга, О.В. Лабунец, Т.В. Диева, В.В. Лепский, В.В. Лепский // Інновації в стоматології. – 2014. – № 2. – С.81-89. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

6. Лабунец В.А. Повозрастной характер распространенности дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, требующих ортопедического лечения у лиц молодого возраста / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, О.В. Лабунец // Одеський медичний журнал. – 2012. – № 4 (132). – С. 47-50. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

7. Лабунец В.А. Уровень удовлетворенности лиц молодого возраста в основных видах зубных протезов / В.А. Лабунец, М.С. Куликов, Т.В. Диева, О.В. Лабунец, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Н.В. Рожкова // Современная стоматология. – 2013. – № 3 (67). – С. 130-132. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

8. Лабунец В.А. Распространенность, интенсивность, структура, тенденции развития малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста и их осложнений / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, Е.И. Семенов, Е.В. Диев, М.С. Куликов, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Н.В. Рожкова, О.В. Лабунец, В.Ф. Шаблій // Вісник стоматології. – 2013. – № 1. – С.93-100. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

9. Лабунец В.А. Виды смещения зубов при вторичных зубочелюстных аномалиях и деформациях у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, Е.И. Семенов, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Е.В. Диев, Н.В. Рожкова, М.С. Куликов, О.В. Лабунец // Вісник стоматології. – 2013. – № 2. – С.62-66. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

10. Лабунец В.А. Состояние и тенденции развития стоматологической ортопедической помощи у лиц молодого возраста / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, М.С. Куликов, О.В. Лабунец, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Н.В. Рожкова // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 5. – С.85-88. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

11. Лабунец В.А. К методике определения вида и фиксации показателей структуры ортопедической заболеваемости при проведении эпидемиологических исследований / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, Е.В. Диев, О.В. Лабунец // Досягнення біології та медицини. – 2012. – № 2. – С.46-53. *Участь здобувача полягає в проведенні інформаційного пошуку, аналізі літературних джерел, написанні статті.*

12. Лабунец О.В. Обоснование медицинской и социальной необходимости обязательного раннего протезирования малых включенных дефектов зубных рядов в молодом возрасте / О.В. Лабунец, Т.В. Диева, В.А. Лабунец // Canadian journal of Science, Education and Culture. – 2014. – № 2(6). – С.68-73. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

13. Лабунец В.А. Эпидемиология, тенденции развития, клиника, анатомо-топографическая характеристика малых включенных дефектов зубных рядов и их осложнений в молодом возрасте / В.А. Лабунец, О.В. Деньга, О.В. Лабунец, М.С. Куликов, Т.В. Диева, В.В. Лепский, В.В. Лепский, В.В. Лепский, Н.В. Рожкова // Стоматологический журнал (Беларусь). – 2014. – № 3. – С. 214-217. *Участь здобувача полягає в проведенні оглядів, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

14. Лабунец В.А. К вопросу о неопределенности показателей распространенности малых дефектов зубных рядов, частоты возникновения при этом зубочелюстных деформаций в молодом возрасте и их причины / В.А. Лабунец, Т.В. Диева, Е.И. Семенов, Е.В. Диев, О.В. Лабунец, В.Ф. Шаблей, В.В. Литвин // Вісник стоматології. – 2012. – № 2. – С.125-127. *Участь здобувача полягає у проведенні інформаційного пошуку, аналізу, написанні статті.*

АНОТАЦІЯ

Лабунець О.В. Клінічне обґрунтування раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодому віці. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», Одеса, 2015.

Дисертаційна робота присвячена медико-соціальному обґрунтуванню обов'язкового раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у осіб молодого віку, на підставі визначення їх розповсюдженості, інтенсивності прояву, тенденцій, прогнозу розвитку, клінічної характеристики їх ускладнень та рівня забезпеченості, потреби і ступеня задоволеності в ортопедичній допомозі.

Проведено стоматологічне обстеження 493 осіб молодого віку в 2012 році в найбільш характерних медико-географічних регіонах України (Одеса, Тернопіль, Івано-Франківськ) і порівняно з аналогічними оглядами 908 осіб даного віку, що були проведені в 1995 році, згідно архівних даних.

Визначена величина розповсюдженості, інтенсивності, структури й об'єму малих включених дефектів зубних рядів у віковому, статевому і часовому розрізі у даній категорії хворих та встановлена тенденція їх розвитку за останні 15-20 років, результати яких засвідчили про значне їх збільшення, особливо в наймолодшій віковій групі – 15-19 років. Доведена чітка їх залежність від географічного регіону країни.

Визначена вельми значна частота виникнення і інтенсивність прояву зубощелепних аномалій і деформацій, пов'язаних з видаленням зубів у даних регіонах, яка коливається в межах 89,1%-93,7% та надана анатомо-топографічна характеристика патологічних зміщень опорних зубів, антагоністів та ступінь важкості їх клінічного стану.

Виявлена значна величина всієї ортопедичної захворюваності серед молоді даних регіонів та доведено збільшення її з часом, особливо у молодому віці. При цьому, рівень задоволеності по основним видам зубних протезів по даним містам склав по одиночним коронкам 21,8%-19,5%, мостоподібним протезам – 10,7%-7,5% і по штифтовим конструкціям – 24,3%-17,7%.

Ключові слова: особи молодого віку, малі включені дефекти зубних рядів, розповсюдженість, ускладнення, забезпеченість, потреба, ортопедична допомога, рівень задоволеності.

АННОТАЦІЯ

Лабунец О.В. Клиническое обоснование раннего ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов в молодом возрасте. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. Государственное учреждение «Институт стоматологии НАМН Украины», Одесса, 2015.

Диссертационная работа посвящена медико-социальному обоснованию обязательного раннего ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, на основании установления их распространенности, интенсивности проявления, тенденции, прогноза

развития; клинической и анатомо-топографической характеристике их вторичных осложнений; стоматологической ортопедической заболеваемости, тенденций, прогноза развития, величины потребности, обеспеченности и уровня их удовлетворенности в ортопедической помощи.

Произведены стоматологические осмотры 493 человек молодого возраста в 2012 году в наиболее характерных медико-географических регионах Украины (Одесса, Тернополь, Ивано-Франковск) и сравнены с аналогичными осмотрами 908 человек проведенных в 1995 году, исходя из архивных данных.

Определена величина распространенности, интенсивности, структуры и объема малых включенных дефектов зубных рядов у данной категории населения страны в возрастном-половом и временном аспектах; установлены тенденции их развития и дан прогноз на ближайшую перспективу, результаты которых указали на значительное их увеличение во всех аспектах, особенно в младшей возрастной группе 15-19 лет, с более высокими характерными показателями по западному региону.

Установлена значительная частота возникновения и интенсивность проявления ЗЧА и деформаций, связанных с удалением зубов в данных регионах, которая практически идентична и колеблется в пределах 89,1-93,7%, а также выявлены наиболее характерные виды патологического смещения опорных зубов, антагонистов, степень тяжести их клинического состояния и дана их клиническая и анатомо-топографическая характеристика.

Определена значительная величина распространенности общей стоматологической ортопедической заболеваемости, дана подробная характеристика ортопедической помощи, установлен уровень нуждаемости, обеспеченности и степень их удовлетворенности в основных видах зубных протезов, которая составила по данным городам по одиночным коронкам – 21,8%-19,5%, мостовидным протезам – 10,7%-7,5% и по штифтовым конструкциям – 24,3%-17,7%.

На основании полученных комплексных результатов настоящего исследования, свидетельствующих о повсеместном увеличении распространенности, интенсивности малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, крайне высокой частоте возникновения при этом характерных зубочелюстных аномалий и деформаций, усугубляющих тяжесть их клинического состояния, сложность ортопедического лечения и многократном увеличении всей стоматологической помощи, падении уровня удовлетворенности в основных видах зубных протезов, всеуглубляющихся тенденциях их развития за последнее время и отрицательном прогнозе на ближайшую перспективу по всем исследуемым показателям, особенно в младшей возрастной группе 15-19 лет, научно-обосновано и всесторонне аргументировано, убедительно доведена настоятельная медицинская и социальная необходимость обязательного их раннего ортопедического лечения, целесообразность постановки на диспансерный учет и поиска государственных мер и гарантийного льготного протезирования.

Ключевые слова: лица молодого возраста, малые включенные дефекты зубных рядов, распространенность, интенсивность, осложнения,

обеспеченность, нуждаемость, ортопедическая помощь, уровень удовлетворенности.

ANNOTATION

Labunets O.V. The clinical substantiation of the early orthopedic treatment of minor bounded edentulous spaces in early age. – Manuscript.

Candidate's thesis in medicine on specialty 14.01.22 "Dentistry". State Establishment "The Institute of Stomatology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Odessa, 2015.

The work is devoted to the medical and social substantiation of the obligatory early orthopedic treatment of minor bounded edentulous spaces in young patients, on the basis of determination of their spread, intensity of display, tendencies, the prognosis of their development, clinical characteristics of their complications, the level of provision, requirement and the degree of satisfaction in orthopedic aid.

The stomatological examinations of 493 young patients were held in 2012 in more characteristic medical-geographical regions of Ukraine (Odessa, Ternopol, Ivano-Frankovsk) and were compared to the similar examinations of 908 patients, held in 1995.

The value of the frequency, intensity, structure and volume of minor bounded edentulous spaces in connection to age, sex and time in these patients and the tendencies of their development for the last 15-20 years, the results of which speak about their considerable growth, especially in age groups 15-19 and 20-24 years old, were revealed. Their clear dependence on the geographical region of the country was proved.

The considerable frequency of formation and the intensity of display of maxilla anomalies and deformations, connected to the extraction of teeth in these regions, which fluctuates within 89.1%-93.7%, were determined.

The great value of the orthopedic morbidity among young people in these regions was found; its growth as time goes by, especially at young age, was proved. At that the level of satisfaction with the main types of dentures in these cities correspondingly made: single crowns – 21.8%-19.5%, dental bridges – 10.7%-7.5% and dental post constructions – 24.3%-17.7%.

Key words: young people, minor bounded edentulous spaces, frequency, complications, provision, requirement, orthopedic aid, level of satisfaction.