

про розвиток не тільки компенсаторної доклінічної систолічної дисфункції ЛШ, але й діастолічної дисфункції обох камер серця.

Можливо, отримані дані про зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки у хворих на НАЖХП є наслідком формування особливого типу кардіоміопатії, яка може бути зумовлена особливостями відкладання жиру в серцевому м'язі. Наявність ГХ та асоціації ГХ + ІХС у хворих на НАЖХП негативно впливає на розвиток метаболічних змін у міокарді, що призводять до появи серцевої недостатності.

Висновки

1. У хворих на НАЖХП спостерігаються суттєві зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки, які залежать від наявності супровідної патології, що впливає на перебіг основного захворювання.

2. У хворих на НАЖХП за наявності ГХ і ГХ + ІХС розгортається компенсаторна доклі-

нічна систолічна дисфункція ЛШ зі зниженням скоротливості, збільшенням кінцево-діастолічної податливості ЛШ та не зміненими показниками ударного, систолічного індексів та фракції викиду.

3. Діастолічна дисфункція у хворих на НАЖХП є наслідком порушення діастолічного розслаблення міокарда ЛШ та, меншою мірою, ПШ унаслідок зниження діастолічної податливості їх стінок, а у хворих із ознаками ГХ та ІХС — також унаслідок порушення активно-го розслаблення міокарда.

4. Виявлено стадійність і рівень гемодинамічних змін у хворих на НАЖХП, які відрізняються механізмами компенсації та залежать від наявності супровідної патології, що повинно сприяти оптимізації лікування та вдосконаленню вторинної профілактики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Angulo P. Long-term mortality in nonalcoholic fatty liver disease: Is liver histology of any prognostic signifi-

cance? / P. Angulo // *Hepatology*. – 2010. – Vol. 51 (2). – P. 373–375.

2. Cardiovascular risk factors, non-alcoholic fatty liver disease, and carotid artery intima-media thickness in an adolescent population in Southern Italy / A. C. Carmelo, M. P. Gaspare A. Amante [et al.] // *Amer. J. Epidemiol.* – 2010. – Vol. 171 (11). – P. 1195–1202.

3. Fatty liver is associated with insulin resistance, risk of coronary heart disease, and early atherosclerosis in a large european population / A. Gastaldelli, M. Kozakova, K. Hojlund [et al.] // *Hepatology*. – 2009. – Vol. 49. – P. 1537–1544.

4. Non-alcoholic fatty liver disease and risk of future cardiovascular events among type 2 diabetic patients / G. Targher, L. Bertolini, F. Poli [et al.] // *Diabetes*. – 2005. – Vol. 54 (12). – P. 3541–3546.

5. Kitabatake A. Noninvasive evaluation of pulmonary hypertension by a pulsed Doppler technique / A. Kitabatake, M. D. Michitochi, M. D. Masato // *Circulation*. – 2003. – Vol. 68. – P. 302–309.

6. The metabolic syndrome and cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis / S. Motillo, K. B. Filion, V. Genest [et al.] // *J. Amer. Coll. Cardiol.* – 2010. – Vol. 56 (14). – P. 1113–1132.

7. Цветовая дуплексная сонография / под ред. М. Хофера. – Медицинская литература, 2007. – 114 с.

УДК 616.31.000.001/072/:312

В. А. Лабунец, Т. В. Диева, О. В. Лабунец

ПОВОЗРАСТНОЙ ХАРАКТЕР РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины», Одесса,
Одесский национальный медицинский университет

В последние годы в специализированных стоматологических изданиях все больше и больше появляется работ о распространенности основных стоматологических заболеваний, потребности и обеспеченности в основных видах ортопедической помощи именно у лиц молодого возраста [1–4]. Подобный интерес к данной

проблеме вызван, прежде всего, повышенной предрасположенностью данной возрастной категории людей к очень быстрому появлению у них всевозможных вторичных видов зубочелюстных аномалий и деформаций, связанных с удалением зубов или значительным разрушением коронковой их части [4–10].

Вместе с тем, исследование, отражающих тенденции уровня их развития в возрастном аспекте, пока еще недостаточно, не говоря уже о требованиях санитарной статистики о необходимости их проведения через каждые 5 лет.

В связи с этим целью настоящей работы стало определение распространенности



и установление динамики ее развития, частоты возникновения дефектов зубных рядов и дефектов твердых тканей зубов, подлежащих ортопедическому лечению у лиц молодого возраста в возрастном аспекте.

Материалы и методы исследования

Основными материалами исследования служили материалы стоматологических осмотров лиц молодого возраста в разных географических регионах нашей страны.

Объектом исследования была частота возникновения дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, подлежащих ортопедическому лечению в данной возрастной категории больных.

Группировка материалов проведенных стоматологических осмотров проводилась согласно методическим рекомендациям экспертов ВОЗ [11]. Она включала в себя 8 возрастных групп с 5- и 10-летними интервалами. При этом от 15 до 35 лет рекомендованы 5-летние осмотры.

Минимальный объем выборки для каждой возрастной группы рассчитывался по специальной формуле и составил 64 человека [12].

Статистическая обработка полученных данных в каждой возрастной группе включала определение среднеарифметической величины и ее средней ошибки, а также стандартизованного показателя согласно последней переписи населения Украины.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно основной цели исследования, были проведены стоматологические осмотры городского населения в возрасте 15–29 лет в разных географических регионах нашей страны (Одесса, Днепро-

петровск, Белая Церковь, Тернополь). В процессе эпидемиологических исследований было осмотрено 2047 пациентов, из них в Одессе — 623, Днепропетровске — 379, Белой Церкви — 401 и в Тернополе — 637 человек. При этом в каждой возрастной группе (15–19, 20–24, 25–29 лет) минимальное их количество было 110 человек в Днепропетровске, а максимальное было зафиксировано в Одессе — 273 обследованных лица, т. е. минимальное допустимое количество наблюдений было соблюдено.

Полученные материалы исследований были статистически обработаны, сгруппированы по основным видам ортопедического лечения и представлены в табл. 1.

Исходя из представленных в табл. 1 данных, наблюдается общее, характерное для всех регионов, увеличение количества лиц с дефектами зубных рядов и дефектами коронковой части зубов, подлежащих ортопедическому лечению. Следует заметить, что в данной группе обследования не было пациентов, нуждающихся в культевых штифтовых вкладках, они вошли в группу лиц с одиночными коронками.

Так, в Одессе их количество возросло с 267,36 в возрастной группе 15–19 лет до 753,73 на 1000 обследованных данной возрастной группы. В Днепропетровске с 337,81 до 737,05, в Белой Церкви — с 345,5 до 875,12 и в Тернополе — с 506,53 до 940,98 соответственно.

Анализ отмеченных выше показателей свидетельствует, что, помимо увеличения по возрастной уровню стоматологической ортопедической заболеваемости, четко определяется также более значительное их число в северо-западных регионах (Белая Церковь и Тернополь) по сравне-

нию с юго-восточными (Одесса и Днепропетровск).

Что касается распространенности дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, подлежащих ортопедическому лечению, каждый по отдельности, то показатели заболеваемости распределяются следующим образом.

Исходя из данных табл. 1, распространенность дефектов твердых тканей зубов, подлежащих восстановлению ортопедическими протезами (одиночные коронки, одиночные коронки и мостовидные протезы), в Одессе фиксируется в возрастной группе 15–19 лет на уровне 252,72 на 1000 обследованных данной возрастной группы, в 20–24 года — 360,79 и в возрасте 25–29 лет — на уровне 573,33. В Днепропетровске данный показатель фиксируется на уровне 295,72; 405,58 и 587,74 соответственно; в Белой Церкви — 265,27; 536,25 и 618,40; в Тернополе — 363,98; 599,99 и 724,12 на 1000 обследованных лиц соответственно.

Даже поверхностный анализ приведенных показателей показал более значительные нарушения коронковой части зубов у лиц данного возрастного диапазона в северо-западных областях, чем в юго-восточных, особенно в западных, где данная величина достигает 724,12 на 1000 обследованных лиц возрастной группы 25–29 лет.

Что же касается непосредственно дефектов зубных рядов в данной возрастной категории, т. е. у лиц молодого возраста, то здесь искомые показатели распределяются следующим образом.

В Одессе дефекты зубных рядов в возрастной группе 15–19 лет встречаются у 91,55 на 1000 обследованных данной возрастной группы, в 20–24 года — у 150,22 и в возрас-



Распространенность заболеваний, структура и виды ортопедической стоматологической помощи у лиц молодого возраста на 1000 обследованных лиц (стандартизованные показатели)

Виды зубных протезов	Одесса			Днепропетровск			Белая Церковь			Тернополь		
	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет
Одиночные коронки	175,81± ±7,97	262,81± ±12,51	304,11± ±14,13	181,81± ±7,53	198,19± ±8,03	254,09± ±11,93	184,84± ±11,21	255,61± ±14,36	306,62± ±14,36	290,23± ±12,01	304,76± ±13,01	351,71± ±14,34
Одиночные коронки и мостовидные протезы	76,91± ±6,21	97,48± ±7,11	269,22± ±12,13	113,91± ±5,44	297,30± ±12,34	333,65± ±13,41	81,43± ±7,24	280,64± ±24,31	311,78± ±29,41	173,75± ±8,13	295,23± ±12,13	372,41± ±13,01
Мостовидные протезы	14,64± ±0,62	51,28± ±4,34	180,40± ±7,48	42,09± ±3,44	57,52± ±4,17	107,37± ±5,08	22,82± ±0,78	56,49± ±1,09	189,32± ±12,07	42,55± ±1,44	61,89± ±2,04	196,78± ±8,31
Культевые штифтовые вкладки	56,41± ±2,21	119,06± ±5,34	129,49± ±5,31	77,87± ±3,44	94,60± ±4,13	104,87± ±5,31	56,41± ±2,21	112,65± ±5,24	114,03± ±5,44	59,95± ±2,24	117,41± ±5,34	120,92± ±5,28
Бюгельные протезы	—	—	—	—	6,49± ±0,18	40,97± ±2,18	—	6,21± ±0,24	18,01± ±0,59	—	9,52± ±0,41	20,08± ±0,81
Частичные пластинчатые протезы	—	—	—	—	—	—	—	6,21± ±0,24	—	—	—	—
Общее количество лиц, нуждающихся в ортопедическом лечении	267,36	412,07	753,73	337,81	559,59	737,05	345,5	604,96	825,12	506,53	671,14	940,98

те 25–29 лет — у 449,62 соответственно. В Днепропетровске они фиксируются соответственно в 156,00; 354,91 и 481,93 случаях данных возрастных групп; в Белой Церкви соответственно в 104,15; 349,55 и 500,30; в Тернополе — 216,30; 365,64 и 589,27 соответственно на 1000 обследованных данных возрастных групп.

Сравнительный анализ полученных данных, отражающих частоту возникновения дефектов зубных рядов, свидетельствует о более значительном их количестве в западных регионах, чем в южных. Так, если в Одессе эта величина возрастает с 91,55 в возрастной группе 15–19 лет до 449,62 в возрасте 25–29 лет на 1000 обследованных данной возрастной группы, то в Тернополе аналогичные показатели составляют соответственно 216,30–589,27.

В связи с достаточно впечатляющими результатами распространенности основных стоматологических заболеваний, учитывая весьма молодой возраст обследованных, особого внимания заслуживают вопросы их потребности в основных видах зубных протезов.

Так, потребность в одиночных коронках у данной категории обследованных по Одессе в возрастной группе 15–19 лет составляет 252,72 на 1000 лиц данного возраста, в 20–24 года — 366,79 и в 25–29 лет — 573,33 соответственно. В Днепропетровске данный показатель отмечался на уровне 295,72; 495,58 и 587,74 соответственно. В Белой Церкви соответственно у 266,27; 536,25 и 618,4. В Тернополе — 463,98; 599,99 и 724,12 на 1000 обследованных каждой возрастной группы соответственно.

Исходя из представленных данных, обращают на себя внимание достаточно высокие показатели потребности в дан-



ном виде зубного протезирования особенно в западном регионе, даже в младшей возрастной группе 15–19 лет. Столь неутешительное положение, по нашему мнению, связано, прежде всего, как с высоким уровнем распространенности кариеса зубов, характерного для данного региона, его интенсивностью, так еще и с недостаточным уровнем оказания терапевтической помощи на ранних этапах его проявления.

Что касается величины потребности данной возрастной группы населения в мостовидном протезировании, то здесь структура их распределения выглядит следующим образом. В Одессе данный показатель колеблется с 91,55 в возрастной группе 15–19 лет до 449,62 в возрасте 25–29 лет на 1000 обследованных. В Днепропетровске соответственно со 150,0 до 440,96. В Белой Церкви — со 104,25 до 501,1. В Тернополе — с 216,3 до 569,19 на 1000 обследованных соответствующих возрастных групп.

При анализе полученных данных также обращают на себя внимание более высокие показатели в данном виде ортопедической помощи в западном регионе нашей страны.

Следует также указать на появление во всех регионах, кроме Одессы, потребности лиц в данном возрастном диапазоне уже в съемном протезировании, свидетельствующее опосредованно о более значительном объеме удаленных зубов в данных группах.

Достаточно значима также величина потребности во всех регионах страны в культевых штифтовых вкладках, требующая отдельного пояснения и анализа, так как несвоевременное ортопедическое восстановление зубов, нуждающихся в данном виде специализированного лечения, уже в ближайшее время приводит к их полному удалению, с последующими проблемами для

больных по их восстановлению.

Таким образом, анализируя все показатели, представленные в данной работе, необходимо сделать следующее заключение.

Первое. Наблюдается значительная распространенность основных стоматологических ортопедических заболеваний у лиц молодого возраста, требующих незамедлительного ортопедического лечения, которая колеблется с 267,36 случая на 1000 обследованных в возрастной группе 15–19 лет в Одессе до максимально определяемой ее величины в данной возрастной группе в количестве 506,53 в Тернополе и с 737,05 в Днепропетровске до 940,98 в Тернополе на 1000 обследованных в возрастной группе 25–29 лет соответственно.

Второе. Доказана зависимость частоты возникновения дефектов зубных рядов и коронковой части зубов, требующих ортопедического восстановления, от медико-географических и геохимических факторов регионов нашей страны у лиц данной возрастной категории. При этом максимальная их величина отмечена в северо-западных регионах, особенно в западных.

И, наконец, третье. Полученные нами показатели указывают на необходимость общего поднятия уровня оказания стоматологического ортопедического лечения лиц молодого возраста, принятия ряда медико-социальных организационных мер по его улучшению и целесообразности дифференцированного его подхода в разных географических регионах нашей страны касательно обеспеченности врачами стоматологического ортопедического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Заблоцкий Я. В.* Поширеність та структура дефектів зубних рядів у населення м. Львова та Львівської області / Я. В. Заблоцкий, Н. М. Ди-

дик // *Вісник стоматології.* — 2005. — № 4. — С. 77–87.

2. *Лабунец В. А.* Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / В. А. Лабунец. — Одесса, 2006. — 428 с.

3. *Мунтян Л. М.* Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку / Л. М. Мунтян, А. М. Юр // *Український стоматологічний альманах.* — 2010. — № 5. — С. 25–26.

4. *Ожоган З. Р.* Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку / З. Р. Ожоган, Л. П. Вдовенко // *Дентальные технологии.* — 2006. — № 3/6 (28/31). — С. 19–21.

5. *Неспрядько В. П.* Нарушение окклюзионных взаимоотношений при повреждении одного моляра / В. П. Неспрядько, З. Е. Жегулович, А. Е. Захарова // *Стоматология.* — 2006. — № 1. — С. 23–28.

6. *Аболмасов Н. Г.* Особенности вторичного перемещения зубов при частичных изъянах дуг в молодом возрасте / Н. Г. Аболмасов // 8-я итог. науч. студ. конф. КГМИ : материалы. — Калинин, 1962. — С. 77–78.

7. *Почтарев А. А.* Частота деформаций зубного ряда после удаления зубов / А. А. Почтарев // *Проблемы ортопедической стоматологии.* — К., 1966. — Вып. 1. — С. 89–92.

8. *Король М. Д.* Частота возникновения вторичных деформаций зубных рядов / М. Д. Король // *Вісник стоматології.* — 1998. — № 4. — С. 75–77.

9. *Криштаб С. И.* Механизм образования зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов / С. И. Криштаб, А. И. Довбенко // *Стоматология.* — 1984. — № 5. — С. 60–61.

10. *Опруненко І. І.* Ортопедичні методи профілактики розвитку зубощелепних деформацій при малих дефектах зубних рядів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / І. І. Опруненко. — К., 1994. — 13 с.

11. *Эпидемиология, этиология и профилактика болезней пародонта :* доклад научной группы ВОЗ. — Женева, 1980. — 66 с.

12. *Бажан А. В.* Научное обоснование нуждемости госпитализированных больных в стоматологической помощи и организация работы врача-стоматолога в условиях стационара : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / А. В. Бажан. — М., 1990. — 24 с.

