

АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ НАСЕЛЕННЯ м. ХАРКОВА

Слинько Ю.О. Ужгородський національний університет

Соколова Харківський національний медичний університет

АКТУАЛЬНІСТЬ

Часткова вторинна адентія або дефекти зубних рядів (ДЗР), поряд із карієсом і хворобами пародонта, залишаються найбільш поширеною патологією зубощелепної системи в Україні і становить від 40 до 75% (Мірчук Б.М., Максимов Я.В., 2017; Мунтян Л.М., Юр А.М., 2018; Опанасюк А.С., 2019). Потреба населення у заміщенні дефектів зубних рядів дуже висока й сягає 80 % від загальної чисельності пацієнтів, що зверталися з метою протезування (Проць Г.Б., Рожко М.М., 2019; Васишин У.Р., Скібіцький В.С., 2024).

А сам цілісність зубного ряду є важливим фізіологічним станом й одним з головних чинників збереження гармонійних оклюзійних площин та профілактики виникнення різних деформацій .

Мета: вивчення анатомо-топографічних характеристик та структури малих дефектів зубних рядів дорослого населення м. Харкова за результатами аналізу ортопантомограм.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз 1269 ортопантомограм (ОПТГ) пацієнтів у віці від 18 до 84 років, які були скеровані до діагностичного центру WDE з метою проведення скрінінгового дослідження стану зубощелепного апарату з різних причин протягом двох останніх років. Цифрова панорамна 2D-діагностика була виконана на дентальному комп'ютерному томографі п'ятого покоління Vereviewerocs 3D R100 (Morita, Japan).

Загальна кількість груп становила 12.

Розподіл груп дослідження за віком було проведено через кожні 5 років згідно рекомендації ВООЗ щодо кількості залучених осіб та з урахуванням однорідності за статтю ($p=0,37$, $p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Встановлено, що із загальної кількості ОПГТ в 53,27% випадках було виявлено наявність малих ДЗР (до 3-х зубів), в 15,68% – великих дефектів (4 та більше зубів). У 31,05% випадків дефекти зубних рядів були відсутні (рис. 1).

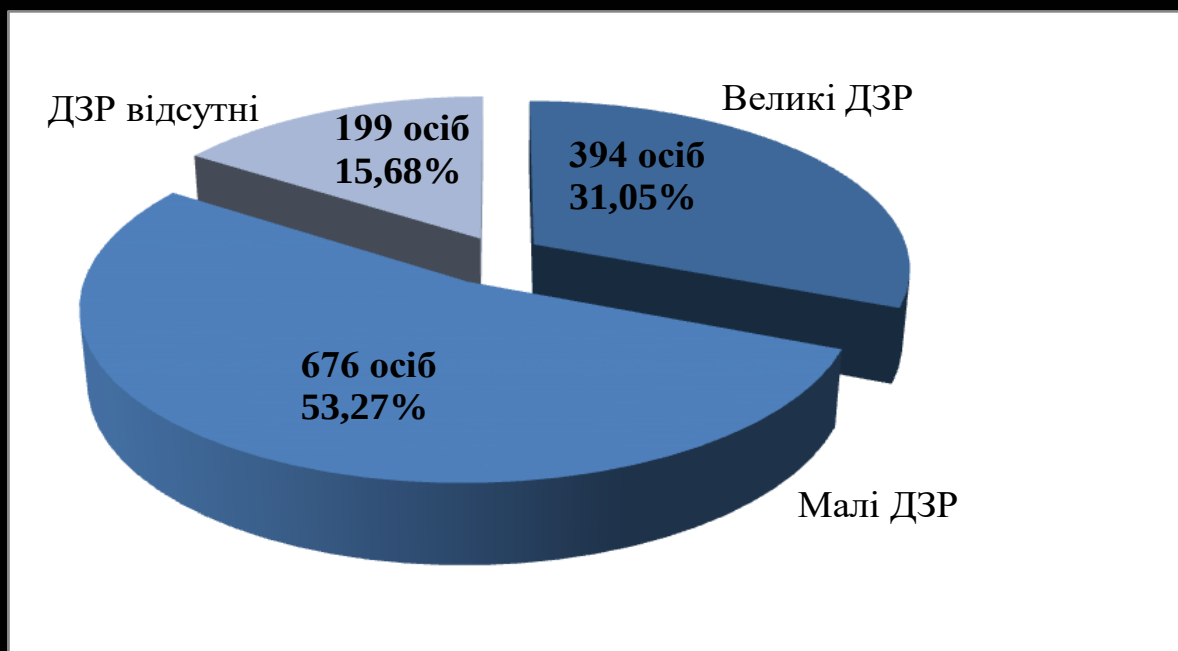


Рис. 1. Стан зубних рядів у пацієнтів за даними ОПГТ, абс. / %

За результатами проведеного аналізу встановлено (рис.2), що загальна кількість ДЗР на нижній щелепі становила 950 (49,7% із сумарної кількості малих ДЗР). При цьому, по одному дефекту мали 229 осіб (40,9%), по два – 277 осіб (49,6%), по три – 46 осіб (8,2%), по чотири – 6 осіб (1,1%) та лише один пацієнт мав одночасно п'ять (0,2%) малих ДЗР. По одному та по два малих ДЗР на нижній щелепі мали лише пацієнти групи 1 та групи 2, вік яких було обмежено 18 та 29 роками. Випадки одночасної наявності 3-х малих ДЗР з'явилися вже у пацієнтів вікового періоду 30-34 роки (група 3), 4-х малих ДЗР – у пацієнтів від 40 до 44 років (група 5), а 5-х – у пацієнтів від 50 до 54 років (група 7).

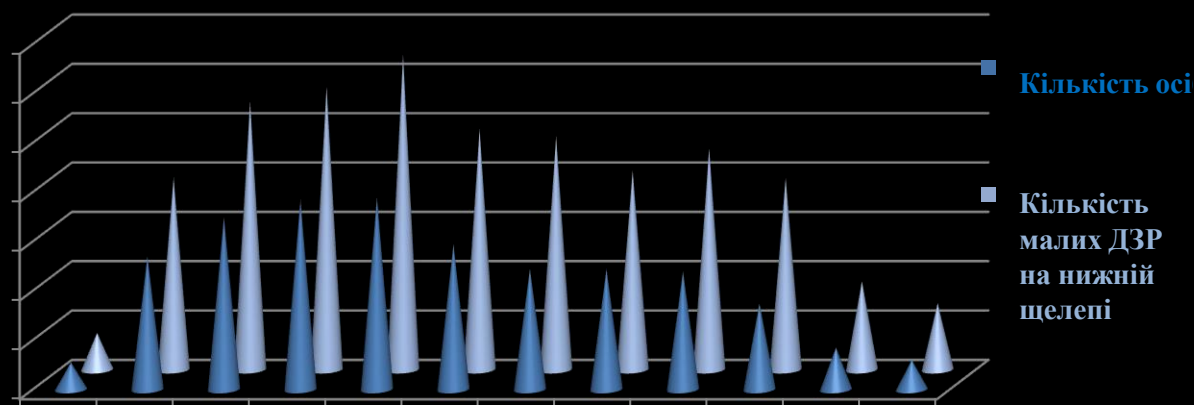


Рис. 2. Поєднана динаміка поширеності малих ДЗР на нижній щелепі та кількості осіб, які їх мають, в залежності від віку.

За результатами проведеного аналізу (рис.3) малі ДЗР на верхній щелепі мали 503 особи, з яких 289 (57,5%) були особами жіночої статі, а 214 (42,5%) – особами чоловічої статі. Загальна кількість ДЗР на верхній щелепі становила 963 (50,3% із сумарної кількості малих ДЗР). При цьому, по одному дефекту мали 206 особи (40,9%), по два – 167 осіб (33,2%), по три – 100 осіб (19,9%), по чотири – 27 осіб (5,4%) та три пацієнта мали одночасно 5 (0,6%) малих ДФЗ.

Закономірність розподілу ДЗР на верхній щелепі відрізняється від такого на нижній щелепі. Так, максимальна кількість малих ДЗР на верхній щелепі (124) та числа осіб, які їх мають (70), була вже у групі 4 (35 – 39 років). Потім до групи 9 (60 – 64 років) зазначені критерії мали незначні коливання та знаходились майже на одному рівні, а з групи 10 (65 – 69 років) вони почали різко знижуватися (92 дефекти у 37 осіб).

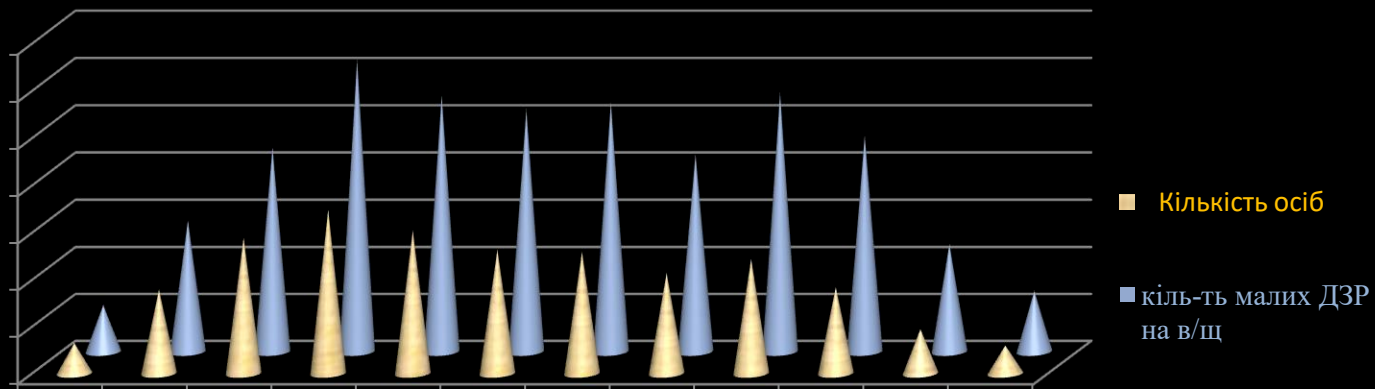


Рис. 3. Динаміка поширеності малих ДЗР на верхній щелепі та кількості осіб, які їх мають, в залежності від вікової градації

ДЗР фронтальної локалізації (рис. 4) було встановлено в 17,46% випадків (118 осіб з 676). Переважна кількість пацієнтів, ОПТГ яких було проаналізовано, мала по одному дефекту – 105 осіб (88,9%), по два – 11 осіб (9,3%) – та 2 особи (1,7%) мали по три дефекти у фронтальних ділянках.

Найбільша поширеність малих ДЗР у фронтальних ділянках зафіксована у віковій категорії 45 – 49 років (6 група) – 16 дефектів у 12 осіб, 50 – 54 роки (7 група) – 18 дефектів у 15 осіб та 65 – 69 років (10 група) – 15 дефектів у 15 осіб. А найменша поширеність – 3 дефекти у трьох осіб 1-ї групи (вікова група 18 – 24 років) та 5 дефектів у п'ятих пацієнтів 11-ї групи (вікова група 70-74 років). Загальна кількість малих ДЗР у фронтальних ділянках становила 133 (6,95%).

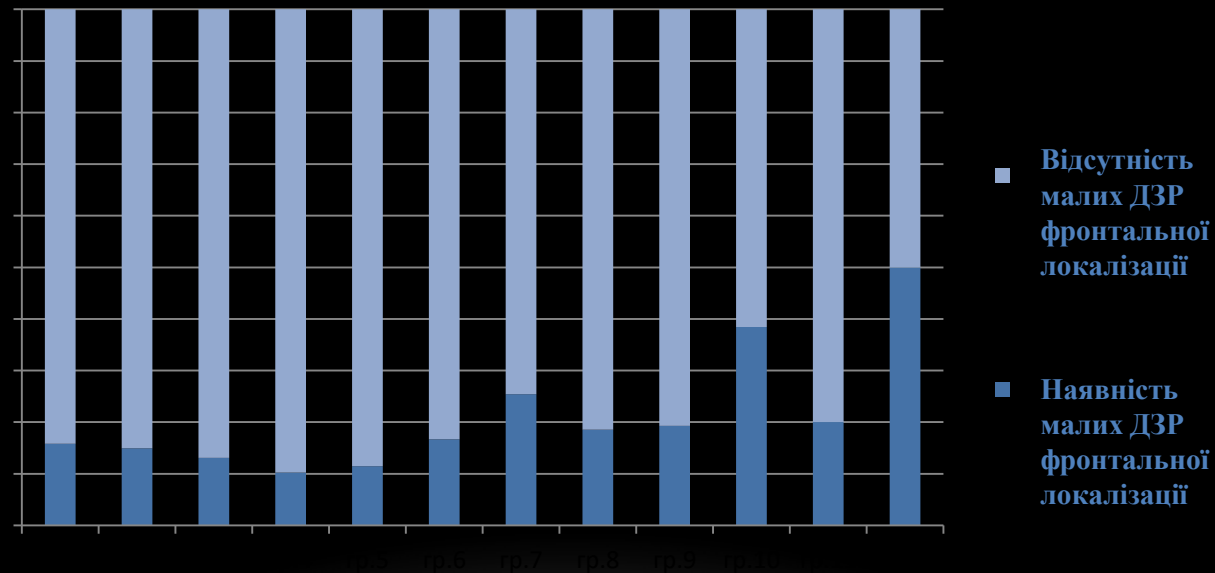


Рис. 4. Частка малих ДЗР у фронтальних ділянках серед їх загальної кількості, %

При аналізі ОПТГ наявність ДЗР бічної локалізації (рис.5) було встановлено у 662 осіб, що становить 97,9% із загального числа пацієнтів (676), що мають малі ДЗР. Найбільша поширеність малих ДЗР у бічній ділянці зафіксована у вікових категоріях 35 – 39 років (група 4) – 229 дефектів у 98 осіб та 40 – 44 роки (група 5) – 227 дефектів у 87 осіб, а найменша – 32 дефекти у 19 осіб у віці 18 – 24 років (група 1) та 44 дефекти у 12 осіб у віці 75 – 84 років (група 12). Загальна кількість малих ДЗР у бічних ділянках становила 1780 (93,1%), що у 13,38 рази більше за таку ДЗР у фронтальних ділянках ($p < 0,001$).

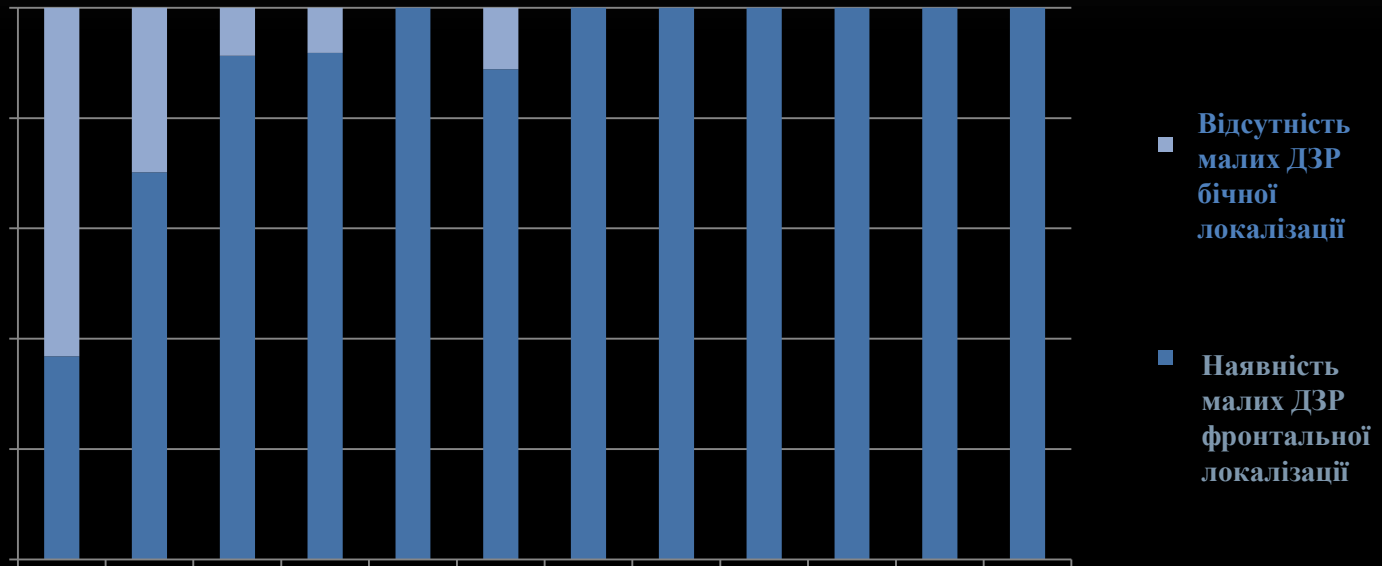


Рис. 5. Частка малих ДЗР у бічних ділянках серед їх загальної кількості, % (рис.5).

ВИСНОВКИ

1. За даними ОПТГ у жителів м. Харкова немає статистично достовірної різниці між поширеністю малих ДЗР на нижній (49,66%) або верхній щелепах (50,33%) та кількістю осіб, які їх мають ($p > 0,05$).
2. Поширеність ДЗР та кількість їх одночасної наявності має прямий кореляційний зв'язок із віком пацієнтів ($r = 0,4207$, $p = 0,00$) як загалом, та і для кожної щелепи окремо ($r = 0,2863$, $p = 0,000$ для нижньої та $r = 0,3568$, $p = 0,00$ – для верхньої щелепи).
3. Серед загальної кількості малих ДЗР першість займали дефекти бічної локалізації, яких було у 13,38 рази більше у порівнянні із такими фронтальної локалізації ($p < 0,001$).
4. Найбільша поширеність малих ДЗР, що локалізовані у фронтальних ділянках, зафіксована у пацієнтів з 45 до 69 років, а у бічних ділянках – з 35 до 44 роки.