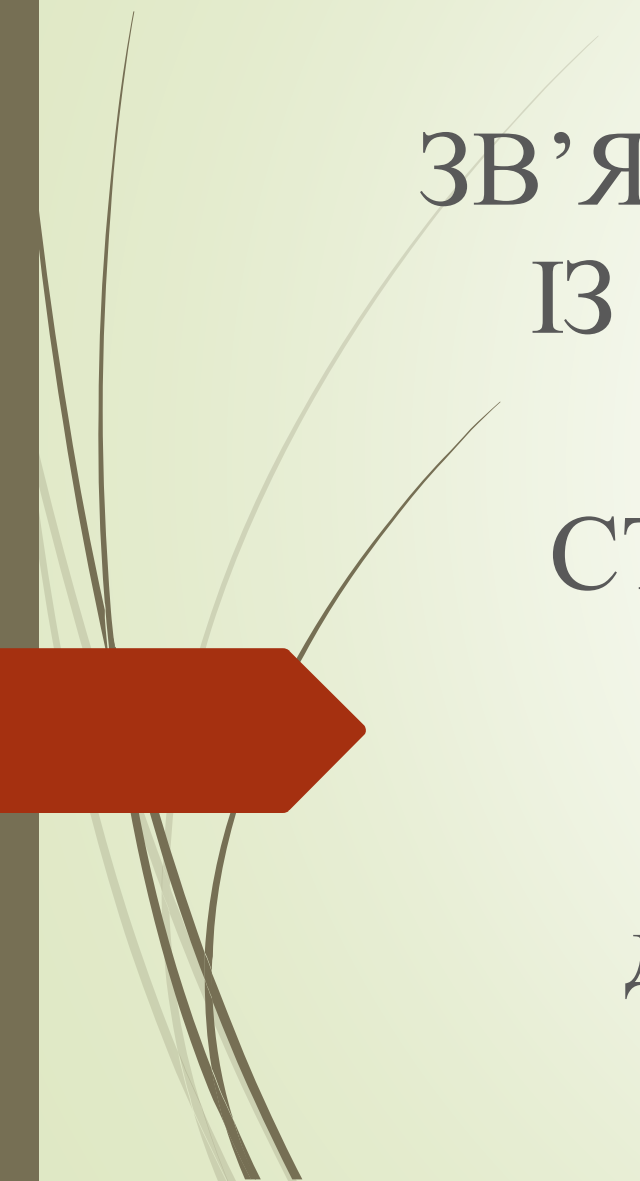




ЗВ'ЯЗОК ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ІЗ ПРИШИЙКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗУБІВ І ПОКАЗНИКАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

І. І. Заболотна

Донецький національний медичний університет

АКТУАЛЬНІСТЬ

Стоматологічне здоров'я є важливою складовою системного здоров'я людини. Високий рівень стоматологічної захворюваності населення України значно перевищує аналогічні показники у країнах Європи. Науково підтверджена значна поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА), яка досягає 75%. При цьому відсоток дорослих із ЗЩА постійно зростає. Відомо, що скупченість зубів найчастіше діагностується у пацієнтів 20-29 років, а кількість осіб, у яких визначаються трети / діастеми та аномалії положення окремих зубів, збільшується з віком.

Жувальна система демонструє надзвичайну здатність адаптуватися до мінливого біомеханічного середовища і зміни прикусу. Але ЗЩА можуть спричинити порушення оклюзійної гармонії, а оклюзійні сили привести до пошкодження твердих тканин зубів і пародонта. Тому наявність ЗЩА може бути одним із факторів ризику розвитку карієсу і некаріозних пришийкових уражень зубів.

АКТУАЛЬНІСТЬ

Клінічні особливості ерозивних уражень включають зміну поверхневої анатомії емалі, збільшення сколів ріжучого краю, а також формування дефектів. У пришийковій ділянці зуба виникають надмірні напруги, які викликають розрив зв'язків між кристалами гідроксиапатиту, що призводить до утворення тріщин та остаточної втрати емалі і дентину. Тріщини часто не пов'язані з травматичною подією, а є результатом накопичувальної травми у результаті нормальних або надмірних оклюзійних навантажень при наявності парафункцій. Був визначений зв'язок між хронічними шкідливими звичками, у тому числі бруксизмом, і формуванням набутих аномалій щелепно-лицевої ділянки. Але поки що відсутні достовірні докази того, що ЗЩА призводять до виникнення пришийкової патології зубів, втрати тканин пародонта і рецесії ясен. А існуючі дані про зв'язок між ЗЩА і показниками стоматологічного здоров'я часто мають протилежний характер.



МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:



Визначення поширеності і структури ЗЩА у пацієнтів молодого віку, проведення аналізу зв'язків між ЗЩА та пришийковою патологією зубів і показниками стоматологічного здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ДОСЛІДЖЕННЯ

272 пацієнти (174 жінки і 98 чоловіків) 18-44 років (середній вік $24,3 \pm 6,9$ роки).

Критеріями відбору були:

- молодий вік згідно класифікації ВООЗ (2017);
- відсутність шкідливих звичок, особливостей побутового і трудового анамнезу;
- постійне проживання у Донецькій області України;
- відсутність вагітності, післяпологового періоду, новоутворень;
- інформована згода на участь у дослідженні.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне обстеження зубів на наявність некаріозних пришийкових уражень і пришийкового карієсу (ПК) було проведене практикуючим лікарем-стоматологом.

Діагноз некаріозного пришийкового ураження зубів встановлювали за the Tooth Wear Index (TWI) B.G. Smith, J.K. Knight за допомогою періодонтального зонду Вільяма (Trinity®).

Некаріозні пришийкові ураження класифікували за морфологією (клиноподібний дефект (КД) і Е). Для діагностики ПК використовували карієсмаркер. Визначали кількість пришийкових дефектів у кожної молоді людини (поодинокими вважали 1-2 ураження, множинними ≥ 3 уражень).

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

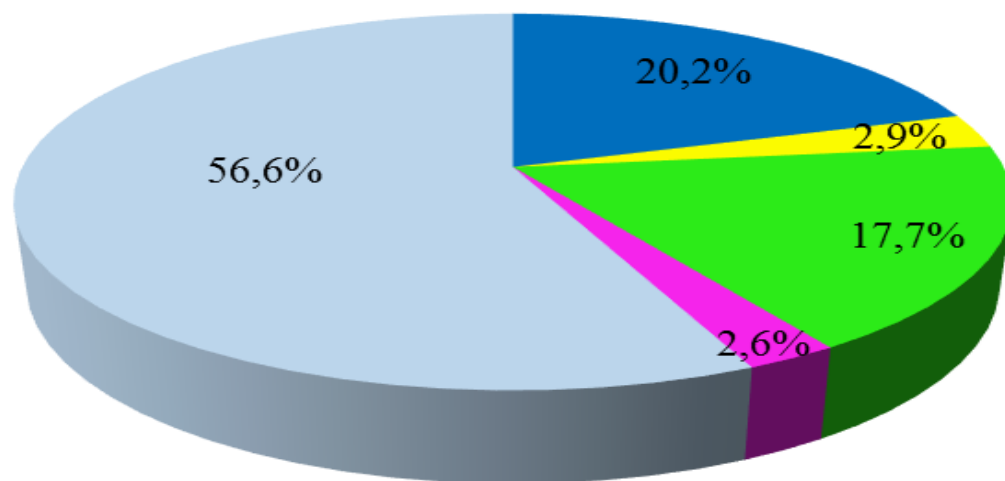
Рецесію ясен діагностували за допомогою градуйованого пародонтологічного зонду. Кровоточивість ясен визначали за індексом кровоточивості ясенних сосочків (Papillary Bleeding Index – PBI, H. R. Mühlemann). Під час клінічного огляду коронок зубів звертали увагу на наявність на ріжучому краю та оклюзійних поверхнях фасеток стирання, що не відповідають віку обстежених, і сколів емалі. Інформацію про активний бруксизм уві сні збирали за допомогою особистого інтерв'ю з дослідником. Визначали поширеність та інтенсивність клінічних симптомів гіперчутливості дентину (ГД).

Характер ЗІЩА оцінювали за класифікаціями Енгля Е. (1889) та Калвеліса Д.А (1957). Для ретельного збору анамнезу і комплексного обстеження пацієнти заповнювали спеціально розроблену анкету / опитувальник.

Статистичний аналіз отриманих результатів

При порівнянні середніх величин у нормально розподілених сукупностях розраховували t-критерій Стюдента. Статистично значимими вважали відмінності при $p \leq 0,05$. Порівняння номінальних даних проводили за допомогою критерія χ^2 Пірсона. У випадках, коли число очікуваних дослідів було меншим за 5, для оцінки рівня значимості відмінностей використовували критерій Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ розподілу молодих людей в залежності від наявності та виду пришийкових уражень зубів



- 55 пацієнтів з клиноподібним дефектом
- 8 пацієнтів з ерозією емалі
- 48 пацієнтів з пришийковим карієсом
- 7 пацієнтів із сполученими ураженнями зубів
- 154 пацієнтів без пришийкової патології зубів

РЕЗУЛЬТАТИ:

За результатами клінічного обстеження усі пацієнти були розподілені на п'ять груп:

I – з КД,

II – з Е емалі,

III – з ПК,

IV – із сполученням пришийкових дефектів зубів,

V – без пришийкової патології зубів.

Молоді люди не відрізнялись за віком в залежності від групи дослідження ($p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ визначення поширеності аномалій положення окремих зубів і зубних рядів (абс./%)

Група дослідження	Стать	Аномалії зубних рядів		Аномалії положення окремих зубів
		Треми / діастеми	Скупченість зубів	
I	Чоловіки	0/0	21/38	14/25
	Жінки	2/3,6	12/22	24/44
II	Чоловіки	1/12,5	1/12,5	2/25
	Жінки	1/12,5	5/63	5/63
III	Чоловіки	2/4	11/23	11/23
	Жінки	3/6	17/35	21/44
IV	Чоловіки	0/0	0/0	0/0
	Жінки	1/14	3/43	4/57
V	Чоловіки	4/3	27/18	27/18
	Жінки	5/3	53/34	66/43
Всього		19/7	150/55	174/64

РЕЗУЛЬТАТИ

- Поширеність ЗЩА склала 67%. Серед них частіше зустрічалися аномалії положення окремих зубів ($p > 0,05$). Аномалії зубних рядів діагностували у 58% випадків. На цей показник не впливав вік обстежених ($p \leq 0,05$). У жінок аномалії положення окремих зубів були діагностовані у 1,25 рази частіше, ніж у чоловіків ($\chi^2 = 4,08$, $p = 0,04$).
- У чоловіків з КД не було трем і діастем, а із сполученою пришийковою патологією зубів були відсутніми аномалії зубних рядів та окремих зубів. Пацієнти II групи достовірно відрізнялися за поширеністю трем і діастем. В обстежених з Е емалі трем / діастеми були діагностовані частіше, ніж у пацієнтів з КД (у 8,3 рази, $\chi^2 = 2,09$, $p = 0,02$) і без пришийкової патології зубів (у 2,3 рази, $\chi^2 = 1,56$, $p = 0,036$). Був визначений прямий слабкий зв'язок між наявністю у пацієнта Е емалі і трем / діастем ($\chi^2 = 4,32$, $p = 0,04$).

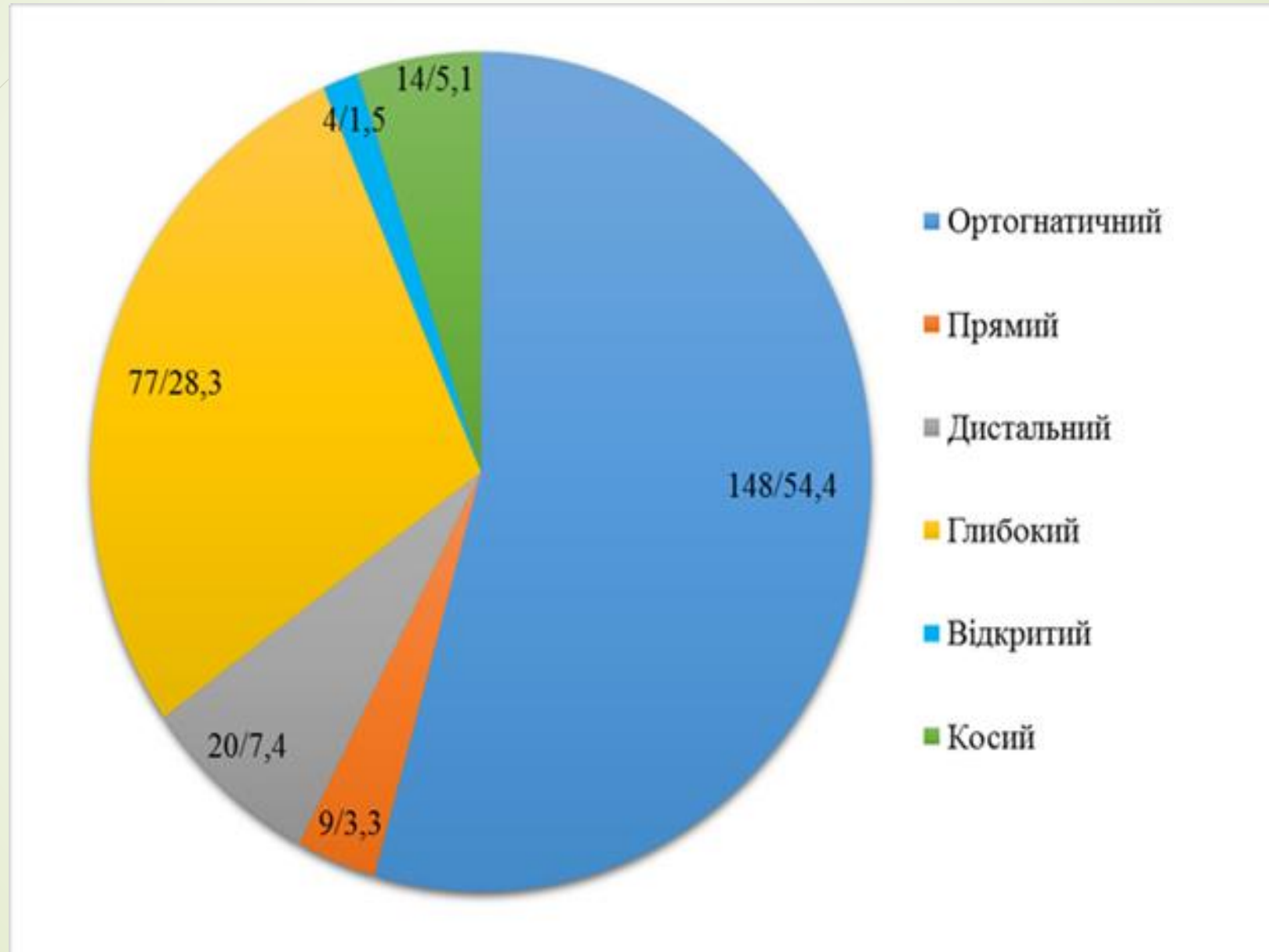
РЕЗУЛЬТАТИ

- Аномалії положення окремих зубів і зубних рядів достовірно не впливали на кількість в одного пацієнта пришийкових уражень зубів і їх глибину ($p \leq 0,05$). Спостерігався прямий середньої сили зв'язок між появою сколів емалі і діагностованими тремами / діастемами ($\chi^2=8,19$, $p=0,004$) і аномаліями положення зубів ($\chi^2=12,67$, $p=0,0003$).
- Треми і діастеми знаходились у прямому слабкому зв'язку із наявністю фасеток стирання ($\chi^2=4,68$, $p=0,03$) і кровоточивістю ясен ($\chi^2=5,83$, $p=0,015$). Був визначений прямий слабкий зв'язок між аномаліями положення окремих зубів і діагностованими рецесіями ясен ($\chi^2=10,46$, $p=0,001$) і бруксизмом ($\chi^2=4,5$, $p=0,03$).

РЕЗУЛЬТАТИ визначення видів прикусу (абс./%)

Види прикусу	Стать	Група дослідження				
		I	II	III	IV	V
Ортогнатичний	Чоловіки	15/30,9	0/0	8/16,7	0/0	31/20
	Жінки	17/27,3	3/37,5	11/22,9	3/42,9	60/39
Прямий	Чоловіки	3/5,5	0/0	0/0	0/0	4/2,6
	Жінки	0/0	0/0	0/0	0/0	2/1,3
Дистальний	Чоловіки	0/0	1/12,5	3/6,3	0/0	5/3,2
	Жінки	1/1,8	0/0	3/6,3	0/0	7/4,5
Глибокий	Чоловіки	3/5,5	1/12,5	8/16,7	1/14,3	12/16,2
	Жінки	12/21,8	3/37,5	11/22,9	1/14,3	25/7,8
Відкритий	Чоловіки	1/1,8	0/0	0/0	0/0	0/0
	Жінки	0/0	0/0	1/ 2,1	0/0	2/1,3
Косий	Чоловіки	1/1,8	0/0	1/ 2,1	0/0	0/0
	Жінки	2/2,4	0/0	2/4,2	2/22,4	4/2,6

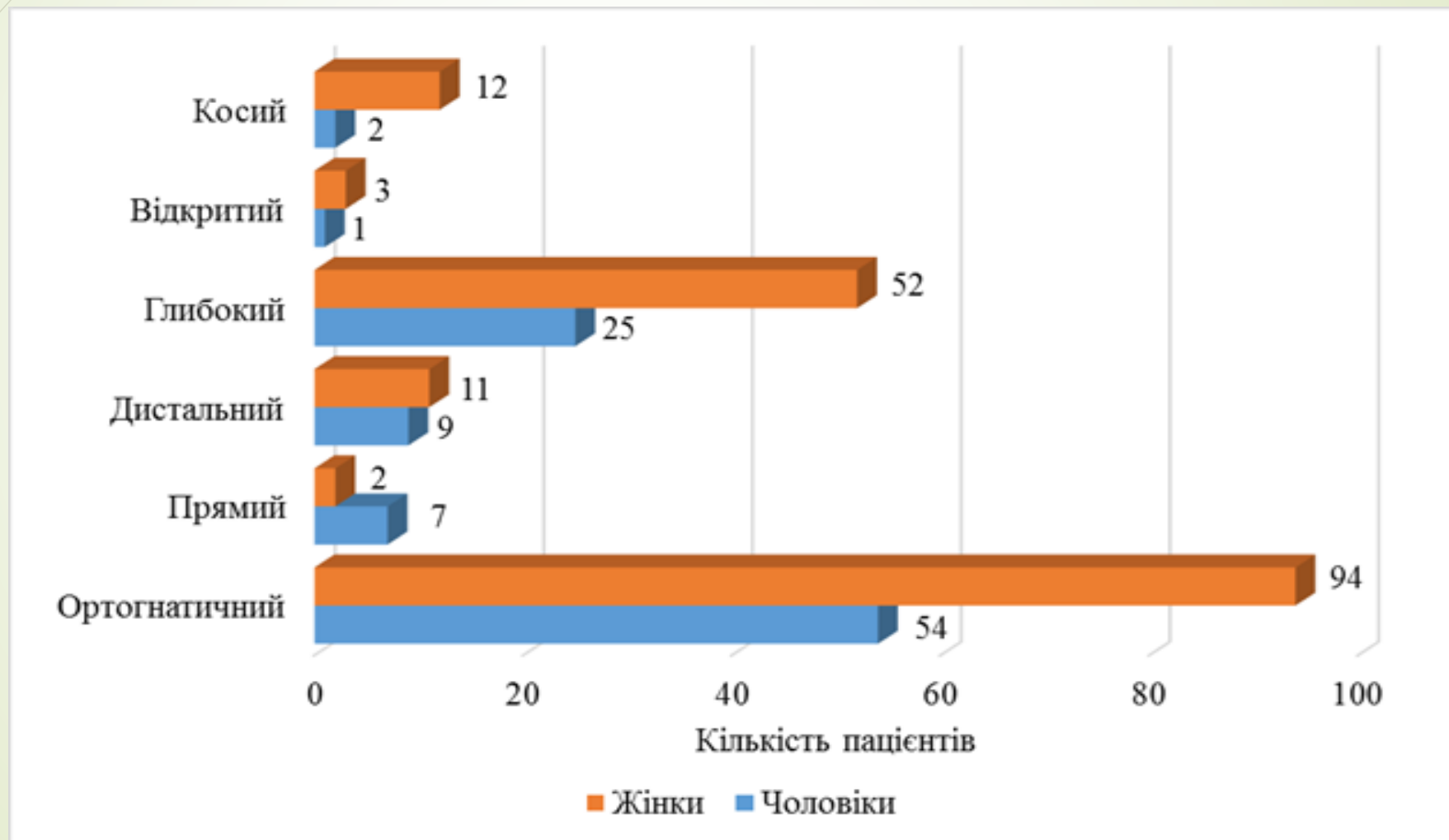
РЕЗУЛЬТАТИ визначення видів прикусу (абс./%)



РЕЗУЛЬТАТИ

- Аномалії співвідношення зубних дуг були діагностовані у 115 пацієнтів (42,3%). На цей показник не впливали вік і стать обстежених ($p \leq 0,05$). Пацієнти IV групи достовірно відрізнялися від пацієнтів I і V груп за кількістю патологічних і фізіологічних видів прикусу. В обстежених з ПК частіше діагностувалися аномалії співвідношення зубних дуг, ніж в обстежених з КД (у 1,66 рази - $\chi^2=5,59$, $p=0,014$) і без пришийкових уражень зубів (у 1,63 рази - $\chi^2=8,37$, $p=0,004$).
- Був визначений прямий слабкий зв'язок між наявністю ПК і видом прикусу ($\chi^2=7,91$, $p=0,005$). Кількість зубів з КД знаходилась у прямому слабкому зв'язку із патологічним прикусом. Так, при наявності аномалій співвідношення зубних дуг збільшувалась вірогідність виникнення множинних уражень у 6,57 рази ($\chi^2=9,73$, $p=0,002$). На появу клінічних симптомів ГД ЗЩА не впливали ($p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ визначення видів прикусу в залежності від статі



ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проведене дослідження довело існування прямих зв'язків між ЗЩА і пришийковою патологією зубів і деякими показниками стоматологічного здоров'я. Були підтверджені результати, що у жінок із віком спостерігається інтенсивніший ріст кількості аномалій положення окремих зубів у порівнянні з чоловіками. Це, на думку авторів, пов'язано з формуванням вторинних деформацій зубних рядів у разі несвоєчасного протезування або при неефективних заходах профілактики патології пародонта. Аномалії положення окремих зубів знаходяться у зв'язку з бруксизмом, рецесіями ясен і сколами емалі. Останні відносяться до мезотріщин, які починаються на поверхні зуба і ростуть зовні всередину, далеко від зони контакту, де може бути напруга. Слід звернути особливу увагу на трими і діастеми, які впливають на появу Е і сколів емалі, а також кровоточивості ясен.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Було визначено існування достовірного зв'язку між наявністю КД і ПК і аномаліями співвідношення зубних дуг. У разі неправильного прикусу розтягуючі напруги, що виникають у пришийкових ділянках, вищі порівняно з напругами, що виникають у випадку фізіологічного прикусу. Було запропоновано проводити корекцію прикусу в якості альтернативного лікування для запобігання появі і розвитку пришийкових уражень зубів і мінімізації пошкоджень реставрацій у пришийковій ділянці. Але, вірогідно, наявності тільки ЗЩА недостатньо для виникнення пришийкової патології зубів і інших стоматологічних захворювань



ВИСНОВКИ

Значна поширеність ЗЩА у пацієнтів молодого віку, їх зв'язок із пришийковою патологією зубів і стоматологічним здоров'ям зумовлює необхідність проведення подальших досліджень з метою розробки комплексних лікувально-профілактичних заходів. Перспективним вважаємо визначення факторів ризику виникнення пришийкових уражень зубів.