

УДК: 616.314-089.29-053.8

ВТОРИННІ ДЕФОРМАЦІЇ В ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ

Б.М. Мірчук*, Я.В. Максимов

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Запорізький державний медичний університет

Численні публікації останніх років свідчать про високий рівень поширеності зубощелепних аномалій і в дітей, і в дорослих [1-4]. Водночас багато авторів звертають увагу на зростання поширеності вторинних зубощелепних деформацій у молодому віці, причиною яких стає зниження висоти клінічних коронок жувальних зубів унаслідок їх руйнування каріозним процесом, дефектів зубних рядів, що складає 4,8% - 54,5 % [5-7]. Унаслідок утворення дефектів зубних рядів виникає комплекс морфологічних, естетичних і функціональних змін, що значно ускладнюють процес діагностики та лікування цієї патології [8;9]. Найчастіше ускладненнями часткової втрати зубів стають зубощелепні деформації, які розвиваються внаслідок патологічного переміщення поодиноких зубів чи груп зубів у ділянки дефектів зубних рядів. Клінічні форми і ступінь вираженості зубощелепних деформацій залежать від віку пацієнта, давності утворення дефекту й анатомо-фізіологічних параметрів зубощелепної системи і проявляються у вигляді повороту зуба навколо вертикальної осі, нахилу зубів у ділянку дефекту, корпусного переміщення зубів у ділянку дефекту і комбінованих переміщень [10]. Дефекти зубних рядів у поєднанні з вторинними деформаціями дуже часто перешкоджають раціональному протезуванню, а іноді роблять його взагалі неможливим. Саме тому однією з актуальних проблем у сучасній стоматології, що потребує подальшого дослідження, стало вивчення несприятливих факторів, які виникають при про-

тезуванні дефектів зубних рядів у дорослих пацієнтів із зубощелепними деформаціями різної етіології.

Мета роботи - вивчити частоту дефектів зубних рядів і наявність вторинних деформацій у дорослих пацієнтів, які звернулися по ортопедичне лікування.

Матеріали і методи дослідження

Проведено обстеження 83 пацієнтів Університетської клініки Запорізького державного медичного університету віком 20-60 років і старших, які звернулися по ортопедичне лікуванням дефектів твердих тканин зубів і дефектів зубних рядів. На клінічному огляді оцінювали стан твердих тканин окремих зубів, кількість і положення зубів, форму зубних рядів, прикус, а також наявність раніше виготовлених знімних і незнімних зубних протезів. Для діагностики дефектів зубних рядів верхньої і нижньої щелеп, урахуовуючи дефекти, відновлені зубними протезами, користувалися класифікацією Kennedy [9]. Якщо зубний ряд мав кілька вад різних класів, його відносили до меншого за порядком класу. Для діагностики вторинних деформацій (аномалії положення окремих зубів, деформації форми і розмірів зубних рядів) використовували класифікацію Д.А. Калвеліса [11]. Пацієнти були розподілені на 4 вікові групи: I група - 49 пацієнтів віком 20-30 років; II група - 10 пацієнтів віком 31-40 років; III група - 13 пацієнтів віком 41-50 років; IV група - 11 пацієнтів віком 51-60 років і старші (табл. 1).

Таблиця 1
Загальна характеристика обстежених пацієнтів

Група	Загальна кількість	Вік (роки)	Чоловіки		Жінки	
			абс.	%	абс.	%
I	49	20-30	17	34.70	32	65.30
II	10	31-40	3	30.00	7	70.00
III	13	41-50	7	53.85	6	46.15
IV	11	51-60 і старші	4	36.36	7	63.64
Разом	83	20-60 і старші	31	37.35	52	62.65

Результати дослідження та їх обговорення

Серед 83 обстежених пацієнтів, які звернули-

ся по ортопедичне лікування, у 72,4% діагностовано дефекти зубних рядів верхньої і нижньої щелеп: 7,5% осіб мали двобічні кінцеві дефекти

зубних рядів (I клас за Кеннеді), 21,7% - однобічні кінцеві дефекти зубних рядів (II клас за Кеннеді), 64,3% - включені дефекти зубних рядів у бічних відділах (III клас за Кеннеді) і 3,3% - включені дефекти зубних рядів у фронтальній ділянці (IV клас за Кеннеді). Одночасно відсутність зубів на верхній і нижній щелепах виявлено в 75,0% пацієнтів із дефектами зубних рядів.

У I групі при обстеженні 49 осіб віком від 20 до 30 років дефекти зубних рядів мали 20,95% пацієнтів: 12,5% жінок і в понад 2 рази більше (29,4%) чоловіків (табл. 2 і 3). У жінок I групи ми не виявили дефектів зубного ряду I класу за Кеннеді. Дефекти II класу були в 3,1% пацієнтів, дефекти III класу - у 12,5%, дефекти IV класу - у 3,1% пацієнтів. Дефекти зубних рядів на обох щелепах мали 9,4% жінок. У чоловіків I групи діагностовані дефекти зубного ряду I, II, III і IV класів за Кеннеді: дефекти I класу спостерігались у 5,9% пацієнтів, II класу - у 5,9% пацієнтів, III класу - у 17,6% пацієнтів і IV класу - у 5,9% пацієнтів. Серед обстежених чоловіків I групи дефекти зубних рядів на обох щелепах мали 11,8% пацієнтів (табл. 2).

У переважної більшості обстежених у віці 20-30 років із дефектами зубних рядів діагностовано вторинні деформації - 96,9% жінок і 100% чоловіків (табл. 3). Серед вторинних деформацій найчастіше спостерігали мезіальне зміщення зубів і зубоальвеолярне видовження. У 68,0% пацієнтів цієї вікової групи виявлені дефекти твердих тканин зубів, і їм було запропоновано виготовлення одиночних штучних коронок для відновлення анатомічної форми зубів. Усі пацієнти з дефектами зубних рядів потребували протетичного лікування, раніше по лікуванні звертався лише один пацієнт (2,0%) із мостоподібним протезом у фронтальній ділянці (протез виконував свою функцію, але не відповідав естетичним вимогам пацієнта).

У II групі при обстеженні 10 пацієнтів віком від 31 до 40 років виявлено значне зростання кількості осіб із дефектами зубних рядів: у жінок у 5,7 разів - до 71,4% і в чоловіків у 2,7 разів - до 66,7% у порівнянні з показниками в I групі (табл. 2 і 3). Серед обстежених жінок II групи дефекти зубних рядів на верхній і нижній щелепах мали 42,9% пацієнтів. Дефектів зубного ряду I і IV класів за Кеннеді не спостерігали. Дефекти II класу за Кеннеді ми виявили в 42,9% пацієнтів, дефекти III класу - у 57,1% пацієнтів.

При обстеженні чоловіків II групи встановле-

но, що дефекти зубних рядів обох щелеп мали 33,3% пацієнтів. Дефекти III класу за Кеннеді виявлені в 66,7% пацієнтів, тоді як дефекти зубного ряду I, II і IV класів за Кеннеді не спостерігалися.

Кожен з обстежених пацієнтів із дефектами зубних рядів потребував протетичного й ортодонтичного лікування (табл. 3). Відновлення дефектів твердих тканин зубів одиночними штучними коронками потребували 21,4% обстежених, 9,6% осіб - заміни раніше виготовлених протезів. Ортодонтичне лікування було необхідне пацієнтам із мезіальним і дистальним зміщенням зубів (60,0% випадків), які обмежують дефекти зубних рядів, і зубоальвеолярним видовженням зубів-антагоністів у ділянці дефекту (40,0%).

У всіх пацієнтів III групи (41-50 років) і IV групи (51-60 років і старші) виявлені дефекти зубних рядів (табл. 2 і 3). Серед обстежених жінок III групи дефекти зубних рядів обох щелеп мали 50,0% пацієнтів. Дефектів зубного ряду I і II класів за Кеннеді нами виявлено не було. Дефекти III класу були в 100% пацієнтів, а дефекти IV класу спостерігалися в 16,7% жінок.

Результати обстеження чоловіків III групи показали, що дефекти зубних рядів обох щелеп мали 100% пацієнтів. Дефекти II класу були у 28,6% пацієнтів і 100% пацієнтів мали дефекти III класу.

Серед обстежених жінок IV групи дефекти обох зубних рядів мали 85,7% пацієнтів. Дефекти I класу за Кеннеді виявлено у 28,6% пацієнтів, дефекти II класу - у 42,9% пацієнтів, дефекти III класу - у 85,7% пацієнтів. Дефекти зубного ряду IV класу за Кеннеді не спостерігалися.

У чоловіків IV групи дефекти зубних рядів на верхній і нижній щелепах мали всі пацієнти. У цих пацієнтів нами були діагностовані дефекти зубного ряду I, II і III класів за Кеннеді: дефекти I класу виявлено у 25,0% пацієнтів, дефекти II класу - у 50,0% випадків. Дефекти III класу за Кеннеді, як на верхній, так і на нижній щелепі, спостерігались у 75,0% пацієнтів. Серед обстежених 46,5% осіб III групи і 26,8% осіб IV групи дефекти зубних рядів були відновлені зубними протезами. Потребували протезування вторинної адентії 50,0% жінок і 57,1% чоловіків III групи та 71,4% жінок і 75,0% чоловіків IV групи. У всіх жінок із дефектами зубних рядів обох вікових груп діагностовані вторинні деформації, тоді як у чоловіків ортодонтична патологія виявлена у 85,7% осіб III групи і в 75,0% осіб IV групи (табл. 4).

Таблиця 2
Наявність дефектів зубних рядів верхньої й нижньої щелеп у пацієнтів,
які звернулися по протетичне лікування

Група	I клас Кеннеді		II клас Кеннеді		III клас Кеннеді		IV клас Кеннеді	
	жінки (%)	чоловіки (%)	жінки (%)	чоловіки, (%)	жінки, (%)	чоловіки, (%)	жінки, (%)	чоловіки, (%)
I	-	5,9	3,1	5,9	12,5	17,6	3,1	5,9
II	-	-	42,9	-	57,1	66,7	-	-
III	-	-	-	28,6	100	100	16,7	-
IV	28,6	25,0	42,9	50,0	85,7	75,0	-	-
Разом	7,2	7,7	22,2	21,1	63,8	64,8	5,0	1,5

Таблиця 3
Наявність дефектів зубних рядів і вторинних деформацій у пацієнтів, які звернулися по протетичне лікування

	Наявність дефектів зубних рядів		Потреба в протезуванні дефектів зубних рядів		Наявність вторинних деформацій	
	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %
I	12,5	29,4	12,5	29,4	96,9	100
II	71,4	66,7	71,4	66,7	100	100
III	100	100	50,0	57,1	100	85,7
IV	100	100	71,4	75,0	100	75,0
Разом	70,9	74,0	51,3	57,05	99,2	90,2

Клінічна картина (табл. 4 і 5) у пацієнтів із дефектами зубних рядів була різноманітною: вторинні деформації виявлені лише в 7,4 % осіб із втратою жувальних зубів з обох боків (I клас за Кеннеді) на нижній щелепі, а саме у 28,6% жінок і у 25,0% чоловіків у віці 51-60 років і старших та в 5,9% чоловіків 20-30-річного віку. За наявності однобічних кінцевих дефектів зубних рядів (II клас за Кеннеді) на верхній щелепі 17,8% жінок і 7,7% чоловіків мали вторинні деформації, тоді як такі ж дефекти на нижній щелепі супроводжувались ортодонтичною патологією в 4,3% жінок і в 19,6% чоловіків.

За наявності включених дефектів у бічних

відділах зубних рядів (III клас за Кеннеді), як на верхній так і на нижній щелепі, спостерігалася найбільша кількість пацієнтів із вторинними деформаціями - 47,7% і 51,5% жінок та 63,3% і 35,3% чоловіків відповідно. Серед ортодонтичної патології переважають відхилення в значеннях ангуляції й торку зубів, які обмежують дефекти зубних рядів і зубоальвеолярне видовження зубів-антагоністів у ділянках дефекту.

Лише в 4,9% жінок і в 1,4% чоловіків при втраті зубів на верхній щелепі у фронтальній ділянці (IV клас за Кеннеді) виявлені вторинні деформації зубних рядів.

Таблиця 4
Наявність вторинних деформацій у пацієнтів із дефектами верхнього зубного ряду різних класів за Кеннеді

Група	Вторинні деформації у пацієнтів із дефектами верхнього зубного ряду різних класів за Кеннеді							
	I		II		III		IV	
	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %
I	-	-	-	5,9	9,4	11,8	3,1	5,9
II	-	-	42,8	-	28,6	66,7	-	-
III	-	-	-	-	33,3	100	16,7	-
IV	-	-	28,6	25,0	57,1	75,0	-	-
Разом	-	-	17,8	7,7	47,7	63,3	4,9	1,4

Наявність вторинних деформацій у пацієнтів із дефектами нижнього зубного ряду різних класів за Kennedy

Група	Вторинні деформації у пацієнтів із дефектами нижнього зубного ряду різних класів за Kennedy							
	I		II		III		IV	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
	%	%	%	%	%	%	%	%
I	-	5,9	3,1	-	6,2	11,8	-	-
II	-	-	-	-	42,8	33,3	-	-
III	-	-	-	28,6	100	71,4	-	-
IV	28,6	25,0	14,3	50,0	57,1	25,0	-	-
Разом	7,1	7,7	4,3	19,6	51,5	35,3	-	-

Висновки і перспективи подальших досліджень

Несвоєчасне протетичне лікування з відновленням цілісності зубних рядів є однією з причин значного зростання вторинних деформацій. За нашими спостереженнями, 72,4% пацієнтів у віці від 20 років до 60 років і старші, які звертаються по ортопедичну допомогу, мають дефекти зубних рядів. Вторинні деформації зубних рядів виявлено в 94,7% пацієнтів із відсутністю зубів.

Найчастіше в пацієнтів, які звернулися по ортопедичне лікування, діагностують включені дефекти зубних рядів у бічних ділянках, у середньому - 67,3% (у віці 41-50 років – 100%), які ускладнені вторинними деформаціями зубних рядів, у середньому – 98,2% (у віці 41-50 років 100% жінок мають вторинні деформації нижнього зубного ряду і 100% чоловіків – верхнього зубного ряду).

Результати проведених досліджень підтверджують необхідність подальшого вивчення стану зубощелепного апарату в пацієнтів із дефектами зубних рядів, а саме: формування вторинних деформацій, порушення оклюзії, зміни форми і розмірів зубних рядів, зниження висоти прикусу, дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба, блокування або вимушеного положення нижньої щелепи тощо.

Література

1. Дрогомирецька М.С. Розповсюдженість зубощелепних деформацій і захворювань тканин пародонта в дорослих у різні вікові періоди / М.С. Дрогомирецька, Б.М. Мірчук, О.В. Деньга // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 2(1). – С. 51-57.
2. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, Є.А. Кульгінський [та ін.] // Вісник стоматології. – 2009. – № 2. – С. 76-81.
3. Потапчук А.М. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей шкільного віку Закарпатської області / А.М. Потапчук, О.Ю. Рівіс, К.В. Зомбор

// Проблеми клінічної педіатрії. – 2013. – № 1(19). – С. 58-66.

4. Чухрай Н.Л. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей із регіону з підвищеним вмістом фтору / Н.Л. Чухрай, Е.В. Безвушко, Ахмад Хатем Джасер // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 2, т. 2. – С. 109-110.
5. Вторинні деформації зубних рядів / [Король М.Д., Нідзельський М.Я., Король Д.М., Дорубець А.Д.]. – 2016. – 150 с.
6. Дрогомирецька М.С. Втрата постійних зубів та розповсюдженість зубощелепних деформацій у дорослих / Дрогомирецька М.С., Мірчук Б.М., Деньга О.В. // Медичні перспективи. – Дніпропетровськ, 2010. – Т. 10, вип. 1. – С. 68–75.
7. Рівіс О.Ю. Апаратно-хірургічне лікування зубощелепних аномалій та деформацій з використанням скелетної опори на мініімплантати (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Рівіс Олег Юрійович. - Ужгород, 2017. - 20 с.
8. Павленко О.В. Зубощелепна система як взаємозв'язок елементів жування, естетики та фонетики / О.В. Павленко, О.Я. Хохліч // Медицина транспорту України. – 2012. – № 1. – С. 86–92.
9. Оснач Р.Г. Ортодонтическое лечение дефектов зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями / Р.Г. Оснач, А.В. Беда // Стоматолог.- 2013.- № 3(10). – С.46-49.
10. Рожко М.М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. – К.: Книга плюс, 2003. – 552 с.
11. Біда О.В. Диференційовані методи ортопедичного лікування та функціональної реабілітації хворих з дефектами зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О.В. Біда. – Івано-Франківськ, 2018. – 42 с.
12. Фліс П.С. Ортодонція: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. - Вінниця: НОВА КНИГА, 2007. -312 с.

**Стаття надійшла
24.07.2018**

Резюме

Внаслідок наявності дефектів зубних рядів виникає комплекс морфологічних, естетичних і функціональних змін, які значно ускладнюють процес діагностики і лікування даної патології. Дефекти зубних рядів у поєднанні з різними зубощелепними аномаліями та деформаціями дуже часто перешкоджають проведенню раціонального протезування, а іноді роблять його взагалі неможливим. Саме тому однією з актуальних проблем у сучасній стоматології, що вимагають подальшого дослідження, є вивчення несприятливих факторів, що виникають при протезуванні дефектів зубних рядів у дорослих пацієнтів з зубощелепними аномаліями та деформаціями різної етіології.

Мета роботи - вивчити поширеність зубощелепних аномалій та деформацій серед дорослих пацієнтів, які звернулися за протетичними лікуванням.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 83 пацієнтів у віці від 20 років до 60 років і старше, які звернулися за протетичними лікуванням. Діагноз встановлювали за класифікаціями Kennedy і Д.А. Калвеліса. Пацієнти були розділені на 4 вікові групи: I група - 49 пацієнтів у віці від 20 до 30 років; II група - 10 пацієнтів у віці від 31 до 40 років; III група - 13 пацієнтів у віці від 41 до 50 років; IV група - 11 пацієнтів у віці від 51 до 60 років і старше.

Результати. У I групі при обстеженні 49 чоловік у віці від 20 до 30 років дефекти зубних рядів мали 12,5% жінок і більш ніж в 2 рази частіше (29,4%) - чоловіки. Всі пацієнти з дефектами зубних рядів потребували протетичної лікування. У переважної більшості обстежених діагностовано зубощелепної аномалії - 96,9% жінок і 100% чоловіків.

У II групі при обстеженні 10 пацієнтів у віці від 31 до 40 років виявлено значне збільшення кількості осіб з дефектами зубних рядів: у жінок в 5,7 рази - до 71,4% і у чоловіків в 2,7 рази - до 66,7% в порівнянні з показниками в I групі. Кожен з обстежених пацієнтів з дефектами зубних рядів потребував протетичної і ортодонтичного лікування.

У всіх пацієнтів III групи (41 -50 років) і IV групи (51-60 років і старше) виявлені дефекти зубних рядів. Потребували протезування вторинної адентії 50,0% жінок і 57,1% чоловіків III групи і 71,4% жінок і 75,0% чоловіків IV групи. У всіх жінок обох підгруп діагностовано зубощелепної аномалії, тоді як у чоловіків ортодонтическая патологія виявлена у 85,7% осіб III групи та у 75,0% осіб IV групи.

Висновки. Несвоєчасне протетичної лікування з відновленням цілісності зубних рядів є однією з причин значного зростання вторинних деформацій і формування зубощелепних аномалій. За нашими спостереженнями, пацієнти у віці 30 років і старше, які звертаються за ортопедичною допомогою, мають дефекти зубних рядів. Найчастіше у цих пацієнтів діагностують включені дефекти зубних рядів в бічних ділянках (35,3% - 63,6%), які ускладнюються вторинними деформаціями зубних рядів (33,3% - 100%).

Результати проведених досліджень підтверджують необхідність подальшого вивчення стану зубощелепного апарату у пацієнтів з дефектами зубних рядів, а саме: формування вторинних деформацій, порушення оклюзії, зміни форми і розмірів зубних рядів, зниження висоти прикусу, дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, блокування або вимушеного положення нижньої щелепи і т.п.

Ключові слова: дефекти зубних рядів, зубощелепні аномалії, вторинні деформації.

Резюме

Вследствие наличия дефектов зубных рядов возникает комплекс морфологических, эстетических и функциональных изменений, которые значительно усложняют процесс диагностики и лечения данной патологии. Дефекты зубных рядов в сочетании с различными зубочелюстными аномалиями и деформациями очень часто препятствуют проведению рационального протезирования, а иногда делают его вообще невозможным. Именно поэтому одной из актуальных проблем в современной стоматологии, требующих дальнейшего исследования, является изучение неблагоприятных факторов, возникающих при протезировании дефектов зубных рядов у взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями различной этиологии.

Цель работы - изучить распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди взрослых пациентов, обратившихся за протетическим лечением.

Материалы и методы. Проведено обследование 83 пациентов в возрасте от 20 лет до 60 лет и старше, которые обратились за протетическим лечением. Диагноз устанавливали по классификациям Kennedy и Д.А. Калвеліса. Пациенты были разделены на 4 возрастные группы: I группа - 49 пациентов в возрасте от 20 до 30 лет; II группа - 10 пациентов в возрасте от 31 до 40 лет; III группа - 13 пациентов в возрасте от 41 до 50 лет; IV группа - 11 пациентов в возрасте от 51 до 60 лет и старше.

Результаты. В I группе при обследовании 49 человек в возрасте от 20 до 30 лет дефекты зубных рядов имели 12,5% женщин и более чем в 2 раза чаще (29,4%) – мужчины. Все пациенты с дефектами зубных рядов нуждались в протетическом лечении. У подавляющего большинства обследованных диагностированы зубочелюстные аномалии - 96,9% женщин и 100% мужчин.

Во II группе при обследовании 10 пациентов в возрасте от 31 до 40 лет выявлено значительное увеличение количества лиц с дефектами зубных рядов: у женщин в 5,7 раза - до 71,4% и у мужчин в 2,7 раза - до 66,7% по сравнению с показателями в I группе. Каждый из обследованных пациентов с дефектами зубных рядов нуждался в протетическом и ортодонтическом лечении.

У всех пациентов III группы (41 -50 лет) и IV группы (51-60 лет и старше) обнаружены дефекты зубных рядов. Нуждались в протезировании вторичной адентии 50,0% женщин и 57,1% мужчин III группы и 71,4% женщин и 75,0% мужчин IV группы. У всех женщин обеих подгрупп диагностированы зубочелюстные аномалии, тогда как у мужчин ортодонтическая патология выявлена у 85,7% лиц III группы и у 75,0% лиц IV группы.

Выводы. Несвоевременное протетическое лечение с восстановлением целостности зубных рядов является одной из причин значительного роста вторичных деформаций и формирования зубочелюстных аномалий. По нашим наблюдениям, пациенты в возрасте 30 лет и старше, которые обращаются за ортопедической помощью, имеют дефекты зубных рядов. Чаще всего у этих пациентов диагностируются включенные дефекты зубных рядов в боковых участках (35,3% - 63,6%), которые осложняются вторичными деформациями зубных рядов (33,3% - 100%).

Результаты проведенных исследований подтверждают необходимость дальнейшего изучения состояния зубочелюстного аппарата у пациентов с дефектами зубных рядов, а именно: формирования вторичных деформаций, нарушения окклюзии, изменения формы и размеров зубных рядов, снижения высоты прикуса, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, блокирования или вынужденного положения нижней челюсти и т. п.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, зубочелюстные аномалии, вторичные деформации.

UDC: 616.314+616.716.8]-007:616.314.2

THE PREVALENCE OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES AND DEFORMITIES IN PATIENTS WITH DENTAL DEFECTS.

**Mirchuk B.M., Maksymov Y.V.*

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Zaporizhzhya State Medical University

As result of the presence of defects in the dentition, a range of morphological, aesthetic and functional changes arises, which considerably complicates the process of diagnosis and treatment of this pathology. Defects in the dentition, in combination with a variety of anomalies and deformations, often impede the implementation of rational prosthetics, and occasionally make it, impracticable at all one to this reason, one of the urgent problems in modern dentistry, which requires further, is the study of adverse factors that arise in the prosthetics of dental defects in adult patients with dentoalveolar anomalies and deformations of different etiologies.

The aim is to investigate the prevalence of dental anomalies and deformities in adult patients' prosthetic treatment.

Materials and methods. 83 patients aged 20-60 and older were involved in prosthetic treatment. The diagnosis was based on classification have been of surveyed on Kennedy and D.A. Calveliss. Patients were divided into 4 age groups: Group I included 49 patients aged 20 to 30 years; Group II included 10 patients aged 31 to 40 years; Group III included 13 patients aged 41 to 50 years; IV group contained 11 patients aged 51 to 60 years and older.

Results. In the 1st group, with coverage of 49 persons aged 20 to 30 years 12,5% of women suffered from defects of dentition which was under half the size of that of men (29,4%). All patients with dental defects needed prosthetic treatment. The prevailing majority of the surveyed-96,9% of females and 100% of males were diagnosed with dental anomalies. In group II, with 10 patients being examined in the 31-40 aged bracket, a significant increase in the number of persons with dental defects was observed: in women by 5.7 times up to 71,4% and in men-by 2.7 times up to 66,7% in comparing with those in Group I. Each of the examined patients with dental defects needed protection and orthodontic treatment.

All patients in the third group (41-50 years) and the in IV group (51-60 years and older) of defects of dentitions were 50.0% women and 57.1% men of the third group and 71,4% of women and 75,0% of men of the IV group needed prosthetics of secondary dentition of teeth. All women of both subgroups have been diagnosed with dental anomalies, whereas in men. Orthodontic pathology was detected in 85,7% of individuals of group III and 75,0% of individuals group IV.

Conclusions. Prosthetic treatment with restoration of the integrity of the dentition is one of the reasons for the significant growth of secondary deformations and the formation of dentoalveolar anomalies. According to our observations, patients 30 years of age or older who seek orthopedic help have defects in the dentition. Most often, these patients are diagnosed with included dentition defects in the lateral areas (from 35.3% to 63.6%), which are complicated by secondary deformations of the dentition (from 33.3% to 100%).

The results of the studies confirm the need for further study of the state of the dentoalveolar system in patients with dentition defects, namely: the formation of secondary deformations, occlusion disorders, changes in the shape and size of the dentition, decrease in occlusion height, temporomandibular joint dysfunction, blockage or forced mandibular position etc.

Key words: dentition defects, dentoalveolar anomalies, secondary deformations.