



УДК: 616.314 – 085 – 053.8 (477.64 – 21)
DOI: 10.14739/2409-2932.2017.1.93452

Б. М. Мірчук¹, Я. В. Максимов²

Частота дефектів зубних рядів серед дорослих пацієнтів м. Запоріжжя, які звернулися за протетичним лікуванням

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна,
²Запорізький державний медичний університет, Україна

Часткова втрата зубів – одна з найпоширеніших форм ураження зубощелепної системи в дорослому віці. Кількість пацієнтів із дефектами зубних рядів від загальної чисельності населення України становить від 70 до 95 %. Вивчення поширеності, структури дефектів зубних рядів і причин їх виникнення в населення зумовлює необхідність удосконалення розроблення нових ефективних підходів до надання ортопедичної стоматологічної допомоги.

Мета роботи – вивчити частоту дефектів зубних рядів і потребу в їхньому протезуванні серед дорослих пацієнтів, які звернулись за протетичним лікуванням.

Матеріали та методи. Обстежили 526 осіб віком від 20 до 60 років і старших, які звернулись за протетичним лікуванням. Діагноз встановлювали за класифікацією Kennedy. Пацієнтів поділили на 5 вікових груп: I – 149 пацієнтів (100 жінок, 49 чоловіків) віком від 20 до 30 років; II – 93 пацієнти (61 жінка, 32 чоловіки) віком від 31 до 40 років; III – 85 пацієнтів (49 жінок, 36 чоловіків) віком від 41 до 50 років; IV група – 115 пацієнтів (74 жінки, 41 чоловік) віком від 51 до 60 років; V група – 83 пацієнти (55 жінок, 28 чоловіків) віком 61 рік і старші.

Результати. Серед 526 осіб, які звернулись за протетичним лікуванням, 74,4 % мали часткові дефекти зубних рядів. У віці 20–30 років виявлено на 5,5 % більше жінок із дефектами зубних рядів, ніж чоловіків. У віці 31–40 років кількість осіб із частковими дефектами зубних рядів збільшилась у 2,4 раза (з 27,00 % до 64,85 %). Найчастіше виявлялись включені односторонні дефекти зубних рядів (III клас) – від 34,4 % у чоловіків до 50,8 % – у жінок. Зростання кількості пацієнтів із дефектами зубних рядів спостерігається у віці 41–50 років, порівняно з попередньою групою – в 1,4 раза. У пацієнтів 51–60-річного віку та старших не виявлено вірогідного збільшення кількості дефектів зубних рядів порівняно з віковою групою 41–50 років, відповідно 94,6 і 93,7 % осіб.

Висновки. Отже, дослідження свідчать, що 74,4 % осіб, які звернулись за протетичним лікуванням, мають дефекти зубних рядів, і частіше виявляються включені дефекти зубних рядів (III клас за класифікацією Kennedy). У віці від 20 до 60 років найчастіше пацієнтам виготовляли мостоподібні протези, а, починаючи з 40-річного віку, значно збільшилась кількість виготовлених знімних протезів. Найбільше дентальних імплантатів встановлено в осіб віком 51–60 років.

Ключові слова: дефекти зубних рядів, протетичне лікування.

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2017. – Т. 10, № 1(23). – С. 102–106

Частота дефектов зубных рядов среди взрослых пациентов г. Запорожья, обратившихся за протетическим лечением

Б. М. Мирчук, Я. В. Максимов

Частичная потеря зубов – одна самых распространённых форм поражения зубочелюстной системы во взрослом возрасте. Количество пациентов с дефектами зубных рядов от общей численности населения Украины составляет от 70 до 95 %. Изучение распространённости, структуры дефектов зубных рядов и причин их возникновения у населения обуславливает необходимость совершенствования разработки новых эффективных подходов к оказанию ортопедической стоматологической помощи.

Цель работы – изучить частоту дефектов зубных рядов и потребность в их протезировании среди взрослых пациентов, обратившихся за протетическим лечением.

Материалы и методы. Проведено обследование 526 человек в возрасте от 20 до 60 лет и старше, которые обратились за протетическим лечением. Диагноз устанавливался по классификации Kennedy. Пациенты были разделены на 5 возрастных групп: I – 149 пациентов (100 женщин, 49 мужчин) в возрасте от 20 до 30 лет; II – 93 пациента (61 женщина, 32 мужчины) в возрасте от 31 до 40 лет; III – 85 пациентов (49 женщин, 36 мужчин) в возрасте от 41 до 50 лет; IV группа – 115 пациентов (74 женщины, 41 мужчина) в возрасте от 51 до 60 лет, V группа – 83 пациента (55 женщин, 28 мужчин) в возрасте 61 год и старше.

Результаты. Среди 526 человек, которые обратились за протетическим лечением, 74,4 % имели частичные дефекты зубных рядов. В возрасте 20–30 лет выявлено на 5,5 % больше женщин с дефектами зубных рядов, чем мужчин. В возрасте 31–40 лет количество лиц с частичными дефектами зубных рядов увеличилось в 2,4 раза (с 27,00 до 64,85 %). Чаще всего встречались включённые односторонние дефекты зубных рядов (III класса) – от 34,4 % у мужчин до 50,8 % у женщин. Рост количества пациентов с дефектами зубных рядов наблюдается и в возрасте 41–50 лет, по сравнению с предыдущей группой – в 1,4 раза. У пациентов 51–60-летнего возраста и старше не обнаружено достоверного увеличения количества дефектов зубных рядов по сравнению с возрастной группой 41–50 лет, соответственно 94,6 и 93,7 % человек.

Выводы. Таким образом, проведённые исследования показывают, что 74,4 % лиц, обратившихся за протетическим лечением, имеют дефекты зубных рядов и чаще встречаются включённые дефекты зубных рядов (III класс по классификации Kennedy). В возрасте от 20 до 60 лет чаще всего пациентам изготавливали мостовидные протезы, а, начиная с 40-летнего возраста, значительно увеличилось количество изготовленных съёмных протезов. Более всего дентальных имплантатов было установлено в возрасте 51–60 лет.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, протетическое лечение.

Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. – 2017. – Т. 10, № 1(23). – С. 102–106

The frequency of dentition defects among adults in Zaporizhzhia, who applied for prosthetic treatment

B. N. Mirchuk, Ya. V. Maksymov

Partial loss of teeth is one of the most common forms of dental system destruction in adulthood. The number of patients with dentition defects of the total population of Ukraine is 70–95 %. The study of the prevalence of structural defects of dentition and their causes in the population makes it necessary to improve the development of new, effective approaches to the provision of prosthetic dental care.

The objective: to study the frequency of dentition defects and the need for prosthetics among adult patients referred for prosthetic treatment.

Materials and methods: The study involved 526 people aged from 20 to 60 and older, who have applied for prosthetic treatment. The diagnosis was established on the Kennedy classification. Patients were divided into 5 age groups: Group I – 149 patients (100 women, 49 men) aged 20 to 30 years; Group II – 93 patients (61 women, 32 men) aged 31 to 40 years old; Group III – 85 patients (49 women, 36 men) aged 41 to 50 years; Group IV patients (74 women, 41 men) aged between 51 and 60 years; Group V – 83 patients (55 women, 28 men) aged 61 years and older.

Results: Among the 526 people who applied for prosthetic treatment, 74.4 % had partial defects of dentition. Between the ages of 20–30 years it showed 5.5 % more women with dentition defects than men. Between the ages of 31–40 years, the number of people with partial defects of dentition increased 2.4 times (from 27.00 % to 64.85 %). The most often were unilateral defects of dentition (Class III) from 34.4 % in men to 50.8 % for women. The increase in the number of patients with dentition defects is also observed in the 41–50 years old group, it is 1.4 times more in comparison to the previous group. Patients 51–60 years of age and older detected a significant increase in the number of defects of dentition compared with the age group 41–50, respectively, 94.6 % and 93.7 % of people.

Conclusion: Thus, the studies have shown that 74.4 % of those who applied for the prosthetic treatment had defects of dentition and the most common ones are unilateral bounded defects of dentition (Kennedy class III). Between the ages of 20–60 years, most patients had bridges made and those 40 years of age and up had a significantly increased number of dentures. Above all, dental implants were most commonly found in 51–60 year olds.

Key words: jaw edentulous partially, prosthetic dentistry.

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2017; 10 (1), 102–106

Часткова втрата зубів – одна найпоширеніших форм ураження зубощелепної системи в дорослому віці. Кількість пацієнтів із дефектами зубних рядів від загальної чисельності населення України становить 70–95 % [1–6]. У молодому та середньому віці включені дефекти зубних рядів виявляються значно частіше порівняно з дистально необмеженими дефектами, а за локалізацією та структурою переважають включені дефекти в бокових ділянках щелеп за відсутності одного чи обох зубів [7]. Особи до 40 років переважно потребують незнімних конструкцій протезів, віком 40–59 років – комбінованих видів зубних протезів (незнімних і знімних), 60 років і старші – здебільшого знімних (часткових і повних пластинкових) протезів [8]. Отже, вивчення поширеності, структури дефектів зубних рядів і причин їх виникнення в населення зумовлює необхідність удосконалення розробки нових ефективних підходів до надання ортопедичної стоматологічної допомоги.

Мета роботи

Вивчити частоту дефектів зубних рядів і потребу у протезуванні серед дорослих пацієнтів, які звернулись за протетичним лікуванням.

Матеріали і методи дослідження

Обстежили 526 осіб, які звернулись за протетичним лікуванням, віком від 20 до 60 років і старших (444 особи, які звернулись до Запорізької обласної клінічної стоматологічної поліклініки, та 82 пацієнти, які звернулись до Університетської клініки Запорізького державного медичного університету). Діагноз встановлювали за класифікацією Kennedy [9]. Пацієнтів поділили на 5 вікових груп: I – 149 пацієнтів (100 жінок, 49 чоловіків)

віком від 20 до 30 років; II – 93 пацієнти (61 жінка, 32 чоловіки) віком від 31 до 40 років; III – 85 пацієнтів (49 жінок, 36 чоловіків) віком від 41 до 50 років; IV група – 115 пацієнтів (74 жінки, 41 чоловік) віком від 51 до 60 років; V група – 83 пацієнти (55 жінок, 28 чоловіків) віком 61 рік і старші.

Результати та їх обговорення

Під час аналізу результатів дослідження нас передусім цікавила частота часткових дефектів зубних рядів залежно від віку пацієнтів (табл. 1).

Серед 526 осіб, які звернулись за протетичним лікуванням, 74,4 % мали часткові дефекти зубних рядів. Осіб віком 20–30 років виявлено на 5,5 % більше жінок з дефектами зубних рядів, аніж чоловіків. У жінок переважали включені однобічні дефекти зубних рядів (III клас) як на верхній, так і на нижній щелепі, але не було випадків двобічних необмежених дефектів (I клас). Тоді як у чоловіків при меншій кількості дефектів III класу діагностовано необмежені двобічні дефекти (I клас), що можна вважати тяжчою патологією з погляду протезування, і більшу кількість обмежених дефектів у фронтальній ділянці (IV клас).

Кількість осіб із частковими дефектами зубних рядів (31–40 років) збільшилась у 2,4 раза (з 27,00 до 64,85 %). Найчастіше виявлялись включені однобічні дефекти зубних рядів (III клас) – від 34,4 % у чоловіків до 50,8 % у жінок. Привертає увагу зростання кількості як необмежених двобічних, так і необмежених однобічних дефектів.

Зростання кількості пацієнтів із дефектами зубних рядів спостерігається і у віці 41–50 років, порівняно з попередньою групою – в 1,4 раза. Кількість часткових дефектів зубних рядів у чоловіків і жінок практично не відрізняється, відповідно 91,7 і 91,8 %, поряд з тим прак-

тично вирівнялась і кількість осіб обох статей із III класом.

У пацієнтів 51–60-річного віку і старших не виявлене вірогідне збільшення кількості дефектів зубних рядів порівняно з віковою групою 41–50 років, відповідно 94,6 та 93,7% осіб. Варто відзначити, що в цей віковий період значно збільшилась кількість жінок із двобічними невиключеними дефектами зубних рядів як на верхній, так і на нижній щелепах (I клас) під час зіставлення з результатами обстеження чоловіків, а також не діагностовані випадки включених дефектів у фронтальній ділянці (IV клас).

Усім особам, які звернулись за ортопедичною допомогою, встановлений діагноз, складено план лікування та запропоновано виготовлення протезів (табл. 2).

Пацієнтам I вікової групи найбільше виготовлено одиничних коронок, і 75,4% з них – керамічні. Керамічні мостоподібні протези також переважали в цій групі пацієнтів – 82,2% (рис. 1). Зауважимо, що майже 1,5% пацієнтів, які мали необмежені дефекти зубних рядів (I клас), відмовились від протезування знімними протезами.

У пацієнтів II вікової групи переважало протезування мостоподібними протезами, з них 71,2% – керамічні. Крім того, були виготовлені бюгельні протези, та збільшилась кількість осіб із встановленими імплантатами (рис. 1).

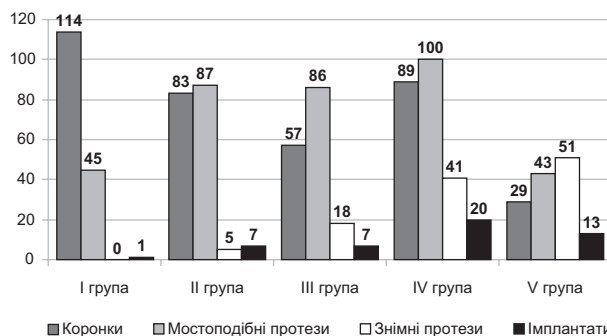


Рис. 1. Кількість виготовлених протезів пацієнтам віком 20–60 років.

Таблиця 1. Частота дефектів зубних рядів у дорослих пацієнтів

Група	Стать	Кількість осіб із дефектами зубних рядів (%)	Клас за Kennedy							
			Верхня щелепа (%)				Нижня щелепа (%)			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV
I	Жін.	29,0	0,0	0,0	16,0	1,0	0,0	1,0	16,0	1,0
	Чол.	24,5	2,0	0,0	12,2	4,1	2,0	0,0	12,2	0,0
	Разом	27,0	1,0	0,0	14,1	2,5	1,0	0,5	14,1	0,5
II	Жін.	67,2	1,6	6,6	44,3	0,0	1,6	9,8	50,8	1,6
	Чол.	62,5	0,0	6,2	34,4	3,1	3,1	0,0	43,7	0,0
	Разом	64,85	0,8	6,4	39,35	1,05	2,35	4,9	47,25	0,8
III	Жін.	91,8	4,1	6,1	65,3	0,0	8,2	18,4	57,1	0,0
	Чол.	91,7	0,0	11,1	72,4	0,0	0,0	10,3	58,3	0,0
	Разом	91,75	2,5	8,6	68,85	0,0	4,1	14,35	57,7	0,0
IV	Жін.	94,7	8,0	30,7	56,0	0,0	13,3	22,7	46,7	0,0
	Чол.	92,7	5,0	17,1	56,1	0,0	7,3	31,1	43,9	5,0
	Разом	93,7	6,5	23,9	56,05	0	10,3	26,9	45,3	2,5
V	Жін.	96,4	23,6	22,9	41,8	1,8	25,4	25,4	41,8	0,0
	Чол.	92,8	7,1	14,3	67,8	0,0	7,1	25,0	39,3	0,0
	Разом	94,6	15,35	18,6	55,8	0,9	16,25	25,2	40,55	0,0
Разом	Разом	74,4	5,23	11,5	46,83	0,9	6,8	14,2	40,9	0,8

Таблиця 2. Кількість виготовлених протезів

Протези		Групи пацієнтів				
		I	II	III	IV	V
Коронки	Штамповані та литі	28	36	23	29	6
	Керамічні	86	47	34	60	23
	Разом	114	83	57	89	29
Мостоподібні протези	Комбіновані	8	25	29	39	19
	Керамічні	37	62	57	61	24
	Разом	45	87	86	100	43
Знімні протези	Пластинкові	0	0	8	29	46
	Бюгельні	0	5	10	12	5
	Разом	0	5	18	41	51
Встановлено імплантатів		1	7	7	20	13

У III віковій групі також частіше для протезування дефектів зубних рядів виготовляли мостоподібні протези (з них 66,2% – керамічні) та у 3,5 раза збільшилась кількість знімних протезів (55,5% – бюгельні) порівняно з попередньою групою осіб (рис. 1).

Найчастіше пацієнтам IV вікової групи виготовляли мостоподібні (з них 61,0% – керамічні) та знімні (з них 29,2% – бюгельні) протези, але майже втричі збільшилась кількість встановлених дентальних імплантатів (рис. 1).

У V віковій групі зменшується кількість виготовлених одиничних коронок і мостоподібних протезів, однак збільшується кількість знімних протезів (з них тільки

9,8% – бюгельні). Також зменшилась кількість встановлених дентальних імплантатів (рис. 1).

Висновки

Дослідження, котрі здійснили, свідчать: 74,4% осіб, які звернулись за протетичним лікуванням, мають дефекти зубних рядів, і частіше виявляються включені дефекти зубних рядів (III клас за класифікацією Kennedy). Пацієнтам віком 20–60 років найчастіше виготовляли мостоподібні протези, а, починаючи з 40-річного віку, значно збільшилась кількість виготовлених знімних протезів. Найбільше дентальних імплантатів встановлено особам віком 51–60 років.

Список літератури

- [1] Стоматологічна допомога в Україні. Довідник МОЗ України та Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика / В.В. Кабаков, О.В. Аніщенко, О.В. Павленко та ін. – К., 2011. – 86 с.
- [2] Павленко М.О. Клініко-експериментальне обґрунтування застосування засобів профілактики атрофії альвеолярних відростків при заміщенні дефектів зубних рядів ортопедичними конструкціями : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М.О. Павленко. – К., 2010. – 20 с.
- [3] Дорубець А.Д. Поширеність дефектів зубних рядів та потреба у відновленні їх безперервності / А.Д. Дорубець, М.Д. Король, Л.С. Коробейніков // Український стоматологічний альманах. – 2007. – №1. – С. 55–57.
- [4] Заблоцький Я.В. Потреба та показання до заміщення включених дефектів зубних рядів незнімними протезами з опорою на імплантати залежно від стану зубів, які їх обмежують / Я.В. Заблоцький // Матеріали II укр. міжнар. конгр. „Стоматологічна імплантологія. Остеоінтеграція”. – К., 2006. – С. 165–167.
- [5] Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / В.А. Лабунец. – Одесса, 2006. – 428 с.
- [6] Ожоган З.Р. Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку / З.Р. Ожоган, Л.П. Вдовенко // Дентальні технології. – 2006. – №3/6(28/31). – С. 19–21.
- [7] Савчук О.В. Потреба населення м. Києва в незнімному протезуванні / О.В. Савчук, В.І. Радько // Галицький лікарняний вісник. – 2005. – Т. 2. – №1. – Ч. 1. – С. 86–87.
- [8] Малюченко М.М. Потреба населення в незнімному протезуванні / М.М. Малюченко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. „Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонції”. – Полтава, 2000. – С. 70–71.
- [9] Рожко М.М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. – К. : Книга плюс, 2003. – 552 с.
- [10] Kabakov, V.V., Anischenko, A.V., Pavlenko A.V. et al. (2011) *Stomatologichna dopomoha v Ukraini [Dental care in Ukraine.]*. Kyiv. [in Ukrainian].
- [11] Pavlenko, M. O. (2010) *Kliniko-eksperymentalne obgruntuвання zastosuvannya zasobiv profilaktyky atrofi alveolarnykh vidrostkov pry zamishchenni defektiv zubnykh riadiv ortopedychnyy konstruktivnyy (Avtoref. dis...kand. med. nauk)*. [Clinical and experimental substantiation of application of means of preventing atrophy of alveolar process of replacement dentition defect prosthetics]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kyiv. [in Ukrainian].
- [12] Dorubets, A. D., Korol, M. D., & Korobeinikov, L. S. (2007) *Poshyrenist defektiv zubnykh riadiv ta potreba u vidnovlenni yikh bezperernosti* [The prevalence of defects dentition and the need to restore their continuity]. *Ukrainskyi stomatologichnyi almanakh*, 1, 55–57. [in Ukrainian].
- [13] Zablotskyi, Ya. V. (2006) *Potreba ta pokazannya do zamishchennia vkluchenykh defektiv zubnykh riadiv neznimnyy protезamy z oporoiu na implantaty zalezno vid stanu zubiv, yakі yikh obmezhuut* [The need for replacement and indications included defects of dentition non-removable dentures with implant supported teeth depending on the condition that they limit]. *Stomatologichna implantologhiia. Osteointehratsiia. Proceedings of the 2nd Congress*, (P. 165–167). Kyiv. [in Ukrainian].
- [14] Labunec, V. A. (2006) *Osnovy nauchnogo planirovaniya i organizatsii ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshhi na sovremennom e'tape eyo razvitiya* [Basis of scientific planning and organization of orthopedic dental care at the present stage of its development]. Odessa. [in Ukrainian].
- [15] Ozhohan, Z. P., & Vdovenko, L. P. (2006) *Osoblyvosti klinichnoi kartyny defektiv zubnykh riadiv u osib molodoho viku* [Clinical picture of the defects of dentition in young adults]. *Dental'nye tekhnologii*, 3/6(28/31), 19–21. [in Ukrainian].
- [16] Savchuk, O. V., & Radko, V. I. (2005) *Potreba naseleння m. Kyieva v neznimnomu protezuvanni* [The need of the population Kyiv in non-removable prosthesis]. *Halytskyi likarniany visnyk*, 2(1), 1, 86–87. [in Ukrainian].
- [17] Maliuchenko, M. M. (2000) *Potreba naseleння v neznimnomu protezuvanni* [Citizens with non-removable prosthesis]. *Actual problems of prosthodontics and orthodontics. Proceedings of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference*. (P. 70–71). Poltava [in Ukrainian].
- [18] Rozhko, M. M., & Nespriadko, V. P. (2003) *Ortopedychna stomatologhiia [Prosthetic dentistry]*. Kyiv: Knyha plus. [in Ukrainian].

Відомості про авторів:

Мірчук Б. М., д-р мед. наук, професор каф. ортодонції, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Максимов Я. В., асистент каф. терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології, Запорізький державний медичний університет, Україна.

Сведения об авторах:

Мирчук Б. Н., д-р мед. наук, профессор каф. ортодонтии, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина.

Максимов Я. В., ассистент каф. терапевтической, ортопедической и детской стоматологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Information about authors:

Mirchuk B. M, Dr.hab., Professor of the Department of orthodontics, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Maksymov Y. V., Teaching Assistant, the Department of the therapeutic, orthopedic and pediatric dentistry, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

E-mail: maksimovyan@yandex.ru

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшло до редакції / Received: 12.01.2017

Після доопрацювання / Revised: 27.01.2017

Прийнято до друку / Accepted: 03.02.2017