

МОРФОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЯК ФАКТОР ВИБОРУ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ПАТОЛОГІЧНІЙ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

За даними багатьох вивчених нами публікацій ми можемо припустити, що патологічне стирання зубів останнім часом досить "помолодшало" і нині його можна виявити навіть у осіб 18-20 років [1,3,4]. Натепер патологічна стертість характеризується прогресуючою, ерозивно-абразивною втраченою емалі та дентину і належить до хвороб, частка яких збільшується. При цьому патологічний процес зумовлюється стрімким перебігом і підвищенням інтенсивності ураження, що спричиняє розлади в зубо-щелепному апараті.

Дослідження Х.А. Каламкарова [2] довели, що за патологічної форми генералізованого стирання зубів відбувається скорочення міжальвеолярної висоти і нижньої третини обличчя. Труднощі лікування на початкових етапах установлення діагнозу – виявлення симптоматичних ознак і спрямування на усунення гіперестезії, а на пізніх – паліативне, спрямоване на ліквідацію ускладнень, які виникають у тканинах зубо-щелепної системи. Комплекс ортопедичних заходів лікування хворих із патологічною стертістю визначається не тільки видом і ступенем зменшення висоти зубів, а й супутніми деформаціями з боку зубних рядів, зміною висоти і характеру прикусу, а також зміною рефлекторних зв'язків у жувальному апараті.

На сьогодні досить складно розділити патологічну і фізіологічну стертість, особливо на початкових етапах розвитку, що дало можливість чітко встановити показання до запобіжного або відновного лікування. Діагноз патологічного стирання трактується досить просто і зводиться до зно-

шування, стирання і розсмоктування твердих тканин [7]. Надмірна втрата емалі зумовлена, по-перше, порушенням їхньої мінералізації, а за результатами вивчення структурно-функціонального стану кісткової тканини виявлено підвищену мінеральну насиченість останніх, що забезпечує витривалість навколозубних тканин до жування і як наслідок викликає збільшене стирання твердих тканин. Усі форми зумовлені станом тканин пародонта. На етапах ортопедичного лікування, яке є паліативним, необхідно відтворити висоту прикусу таким чином, щоб повернути фізіологічні рефлекторні зв'язки в жувальному апараті та за необхідності – в скронево-нижньощелепному суглобі [1,6]. Міжальвеолярна висота може одночасно підвищитись у межах 4-6 мм, зважаючи на стан м'язів і скронево-нижньощелепного суглоба зі збереженням міжкльовийної відстані не менше ніж 2 мм. Ці взаємовідношення насамперед залежать від положення нижньої щелепи в стані фізіологічного спокою. Але лікарю, який відтворює висоту прикусу в пацієнта, іноді досить важко досягти оптимального результату. Традиційні методики визначення центральної оклюзії дозволяють приблизно зафіксувати і виміряти висоту оклюзії та зафіксувати положення нижньої щелепи відносно верхньої в горизонтальній, вертикальній і сагітальній площинах, але не дозволяють зафіксувати її положення при вертикальному передньо-задньому нахилі (Pitch), ротації навколо вертикальної осі (Yaw), обертанні навколо горизонтальної осі (Roll). При цьому, на нашу думку, лікарю

необхідно знати оптимальні показники висоти зубів, які характеризують пацієнтів молодшого віку і які не мають патологічної стертості, але застосовувати відповідно коефіцієнти зменшення висоти зубів відносно віку і функціонального зношування.

Тому ми вважаємо, що проведення скринінг-обстеження організованого контингенту населення на предмет стирання зубів у сукупності з ретельним послідовним аналізом усіх загальноклінічних даних, зокрема анамнестичних, вивченням шкідливих чинників, а також установами місцевих факторів, здатних викликати надмірну втрату емалі та дентину, дозволить конкретизувати особливості перебігу та деякі ланки етіопатогенезу захворювання серед осіб молодого віку, а також обґрунтувати і розробити комплексні діагностично-лікувальні заходи для відтворення висоти центральної оклюзії.

Мета проведеного дослідження – дослідити розміри зубів (ширина, висота) в організованого контингенту населення молодшої вікової групи і вплив фонових патологій та місцевих факторів на стирання твердих тканин зубів.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 350 студентів 2-4 курсів, які навчаються у вищому державному навчальному закладі України "Українська медична стоматологічна академія". Вік студентів, яких обстежували, – від 17 до 24 років. Цінність роботи полягала в порівнянні даних груп досліджуваних, які проживають у однакових соціально-екологічних умовах, але місце попередньо-

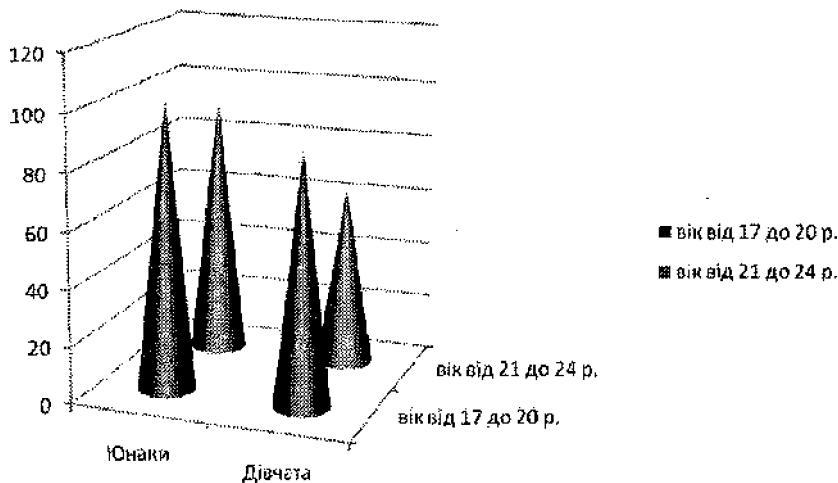


Рис. 1. Розподіл студентів за статтю і віком

го проживання відрізнялося. По-перше, всі студенти були поділені на дві групи залежно від статі та додатково за віковим принципом - від 17 до 20 років і від 21 до 24 років. У всіх студентів з'ясували місце їх проживання до навчання в академії, наявність соматичної патології, наявність дискомфортних або больових відчуттів у скронево-нижньощелепному суглобі, при відкриванні рота і т.ін., наявність підвищеної чутливості зубів, наявність кровотечі з ясен, також цікавились, чи лікувався пацієнт у лікаря-ортодонта і чи носив він знімні та незнімні апарати. Обстежуючи порожнину рота, обов'язково встановлювали вид прикусу, відмічали наявність стертих ділянок на зубах та ерозій і клиноподібних дефектів на вестибулярних поверхнях. Розподіл осіб, яких досліджували, за віко-

вою та статеві ознаками представлений на рис. 1.

Особливу увагу звертали на ті загальні захворювання, які за відомостями літератури пов'язують із розвитком патологічного стирання твердих тканин зубів [6,7]. Серед місцевих факторів визначали вид прикусу, наявність дефектів окремих зубів і зубних рядів, зубо-щелепні деформації, раціональність протезування [7]. У рамках оцінки місцевих патогенетичних чинників встановлено, що серед обстежених пацієнтів ортогнатичний прикус мали $88,1 \pm 0,9\%$, прямий - $3,6 \pm 0,7\%$, глибокий - $3,5 \pm 0,3\%$, глибоке різцеве перекриття - $4,4 \pm 0,5\%$, зворотній - $0,4 \pm 0,2\%$. За даними опитування $15,7 \pm 1,2\%$ оглянутих користувалися чи користуються ортодонтичними апаратами. При аналізі анкетних даних виявлено, що $21 \pm 0,8\%$ обстежених, як дівчат так і юнаків

мають проблеми з захворюваністю на шлунково-кишкового тракту, що можна пояснити нерегулярним харчуванням і стресами, які виникають при навчанні. При цьому стертість зубів виявлена нами у 2% оглянутих студентів і в більшості випадків вона була пов'язана з патологією прикуса. Підвищена чутливість зубів виявлена нами у 11% оглянутих і в більшості випадків вона носила сезонний характер або була пов'язана (із слів оглянутих) з вживанням газованих напоїв.

При оцінці морфометричних показників у пацієнтів дослідних груп достовірних відмінностей не виявлено. У дівчат висота центральних і латеральних зубів на верхній щелепі складала $8,61 \pm 0,5$ мм та $7,51 \pm 0,4$ мм відповідно, ширина - $6,94 \pm 0,6$ та $6,33 \pm 0,5$ мм. Ширина і висота перших молярів у дівчат дослідних груп складала відносно $9,21 \pm 0,5$ мм та $6,51 \pm 0,4$ мм. При дослідженні цих же ж показників у хлопців встановлено, що показники висоти центральних і латеральних зубів становили $10,1 \pm 0,3$ мм та $8,5,1 \pm 0,4$ мм. Ширина цих же ж зубів складала $9,2 \pm 0,5$ та $7,3,3 \pm 0,4$ мм.

Висновок. Таким чином можемо припустити, що розміри зубів у оглянутих пацієнтів молодшої вікової групи носять відмінності залежно від статевих при знаків. Достовірного зменшення висоти коронкової частини за рахунок патологічної стертість не виявлено. Для більш точної верифікації даних стосовно віку і статі необхідно додаткове обстеження пацієнтів більш старших вікових груп.

Література

- Біда В.І. Патологічне стирання твердих тканин зубів та основні принципи його лікування / Біда В.І. - К.: ВАТ "Видавництво "Київська правда", 2002. - 96 с.
- Каламкарів Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов / Каламкарів Х.А. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 176 с.
- Помойницький В.Г. Современные представления об этиологии и патогенезе патологической стираемости зубов (обзор) / Помойницький В.Г., Фастовець Е.А. // Современная стоматология. - 2005. - № 1. - С.126-127.
- Ярова С.П. Анализ факторов, приводящих к снижению высоты прикуса / Ярова С.П., Терещенко В.М. // Вісник стоматології. - 2005. - № 1. - С. 73-74.

- Молдованов А.Г. Физиология и патология истирания твердых тканей зубов / Молдованов А.Г. - Симферополь, 1992. - 186 с.

- Рубежова Н.В. Особенности клинического течения и лечения больных с эрозиями, клиновидными дефектами и повышенной стираемостью зубов: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.21 / С-Пб. мед. акад. последипл. образования. - СПб., 2000. - 22 с.

- Фастовець О.О. Клініко-патогенетичне обґрунтування комплексного лікування патологічного стирання зубів: автореф. дис. д. мед. наук: 14.01.22 / Олена Олександрівна Фастовець - К., 2008. - 35с.

Стаття надійшла
21.12.2010 р.

Резюме

В статье приведены данные клинико-эпидемиологического обследования состояния твердых тканей зубов студентов, которые учатся в ВДНЗУ "УМСА" для выявления наличия соматической патологии, наличие дискомфорта или болезненных ощущений со стороны височно-нижнечелюстного сустава, при открывании рта и т.п., наличие повышенной чувствительности зубов, наличие кровотечения со стороны десень, также интересовались или лечился пациент у врача ортодонта и носил ли он съемную или несъемные аппараты. При обследовании полости рта обязательно устанавливали вид прикуса, отмечали наличие стертых участков на зубах а также наличие эрозий и клинообразных дефектов на вестибулярных поверхностях. Определено, что данный контингент требует особенного внимания врачей стоматологов со стороны профилактического присмотра. Полученные результаты являются основой последующего углубленного научного выучивания состояния зубочелюстной системы у данного контингента населения и, особенно, изменения со стороны морфо метрических показателей.

Ключевые слова: твердые ткани зубов, морфо метрические показатели, заболевания желудочно-кишечного тракта, некариозные поражения.

Summary

Data on clinical and epidemiological examination of teeth hard tissue state at the students of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Medical Stomatological Academy" are presented in the given article. It concerned the presence of any somatical pathology, discomfort or painful feelings in temporomandibular joint at opening of the mouth and so on, teeth hyperesthesia, gum bleeding. At the same time these students were interviewed if they had had any orthodontic treatment or had used any removable or fixed orthodontic devices. Bite type, presence of abraded areas on the teeth, erosion and sphenoidal defects on the teeth vestibular surfaces were obligatory fixed at the oral cavity examination. It was determined that the given contingent of the patients wanted special attention of the dentists and some preventive stomatological measures. The received results will be used as the basis for further scientific studies of dentoalveolar system at given contingent of population considering changes in morphometric indices.

Key words: teeth hard tissues, morphometric indices, gastrointestinal tract diseases, non-carious lesions.