

УДК 616.314-089.23.004

*О. В. Лабунец, О. В. Деньга, д. мед. н., В. А. Лабунец, д. мед. н., Т. В. Диева, к. мед. н.,
В. В. Лепский, к. мед. н., В. В. Лепский, к. мед. н., В. В. Лепский, к. мед. н., В. В. Лепский*

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАЛЫХ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Общеизвестно, что несвоевременное ортопедическое лечение включенных дефектов зубных рядов или даже повреждение окклюзионной поверхности одного зуба ведет, в большинстве своем, к возникновению различного рода зубочелюстных деформаций, аномалий, связанных с удалением зубов или их разрушением.

Причем, наиболее высокая степень частоты, интенсивности, скорости образования и тяжести их клинического проявления, наблюдается, прежде всего, в молодом возрасте, катастрофически усугубляя и усложняя клиническую ситуацию всей зубочелюстной системы, височно-нижнечелюстных суставов, и, особенно, анатомо-топографического состояния опорных зубов, увеличивая тем самым в разы неоправданно и вынужденно объем всей стоматологической помощи – ортопедической, ортодонтической, терапевтической, пародонтологической, хирургической и в том числе, имплантологической.

Учитывая изложенное выше, цель настоящего исследования явилось всестороннее медико-социальное обоснование необходимости обязательного раннего восстановления малых включенных дефектов зубных рядов в молодом возрасте, на основании установления распространенности, интенсивности, тенденции развития, клинической характеристики их осложнений и степени обеспеченности ортопедическим лечением.

Для достижения цели исследования в 2012 году были проведены стоматологические осмотры 282 человека г. Одессы и 211 – Ивано-Франковске и Тернополе в возрасте от 15 до 30 лет и сравнены с аналогичными осмотрами в данных городах проведенными в 1995-1996 годах (373 человека в Одессе и 635 – Ивано-Франковск и Тернополь).

Сравнительный анализ полученных данных показал, что наблюдается четкая тенденция увеличения числа лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и их общего количества, как с возрастом, так и во времени. При этом доведена более значительная тенденция их увеличения в южном регионе, с более высокими абсолютными показателями их распространенности в западном, особенно в младших возрастных группах 15-19 и 20-24 года.

Так, если в Одессе в 1995 году их было 230,0 человек на 1000 обследованных, а в Тернополе и Ивано-Франковске 414,3, то в 2012 году их количество стало уже соответственно - 409,0 и 635,1, т.е. увеличилось на 78,0 % и 53,3 %.

Установлено, что среднее количество дефектов на одного обследованного с подобными дефектами, в целом по данной возрастной категории в исследуемых регионах, составляет 2 дефекта на 1 больного, а количество удаленных зубов возрастает с 1,3 и 1,9 в возрастной группе 15-19 лет до 2,9 и 3,4 в возрасте 25-29 лет, соответственно в данных городах. При этом, их протяженность практически идентична и составляет в Одессе с отсутствием 1 зуба 82,2 %, 2-мя - 13,2 % и с 3-мя - 4,6 %, а в Тернополе и Ивано-Франковске, соответственно - 81,4 %, 15,5 % и 3,1 %.

Определена значительная частота возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у данной категории населения связанная с удалением зубов, которая составляет в данных городах, соответственно - 89,1 % и 93,7 %. При этом, процентное распределение всех видов смещений опорных зубов колеблется в пределах, соответственно: вертикальное - 9,6 – 10,9 %, медиальное - 45,8 - 42,6 %, дистальное - 9,6-8,6 %, оральное - 10,1-16,1 %, вестибулярное - 5,6-3,6 %, поворот вокруг оси - 2,2-0,5 % и комбинированные - 17,5-18,5 %, с явным превалированием медиальных и комбинированных смещений. Количество же опорных зубов наклоненных более 30° от нормальной физиологической оси встречается в Одессе и Тернополе, Ивано-Франковске соответственно в 19,6 и 46,8 % случаев, а до 30° - в 45,6 и 47,3 %.

Определена значительная распространенность всей стоматологической ортопедической заболеваемости и установлены тенденции ее увеличения во времени среди лиц молодого возраста во всех регионах - с 457,5 человек на 1000 обследованных в Одессе в 1995 году до 704,5 человек в 2012 году и с 577,2 до 814,2, в Тернополе и Ивано-Франковске, т.е. увеличилась соответственно в 1,5 и 1,4 раза при более значительных абсолютных ее величинах в западном регионе и стремительных тенденциях ее прогрессирования в младших возрастных группах 15-19 и 20-24 года.

Установлено значительное падение общего уровня стоматологической ортопедической помощи данной категории населения в обоих регионах за данный период времени. Так, количество полностью обеспеченных ортопедической помощью в Одессе снизилось с 71,3 человек на 1000 обследованных до 41,7 и в Тернополе и Ивано-Франковске с 51,5 до 12,2, т.е. уменьшилось, соответственно 1,7 и 4,2 раза. Количество же лиц нуждающихся в ней увеличилось соответственно с 386,3 до 662,8 и с 525,7 до 809,4, т.е. в 1,7 и 1,5 раза при значительном превалировании абсолютного показателя в западном регионе - 80,9 % против 66,3 % в южном. При этом, количество лиц, не нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов снизилось с 548,5 до 295,5 и с 422,8 до 182,7 соответственно, т.е. в 1,8 и 2,3 раза.

Доведено увеличение количества лиц молодого возраста нуждающихся в основных видах зубных протезов с 1995 по 2012 год - по одиночным коронкам с 397,2 человек в Одессе и 483,2 в Тернополе и Ивано-Франковске до 560,3 и 575,8 соответственно, т.е. в 1,4 и 1,2 раза. В мостовидном протезировании с 222,4 и 289,4 до 454,5 и 561,4, т.е. 2,1 и 2,0 раза и штифтовых зубах с 94,4 и 98,6 до 324,8 и 495,1, т.е. в 3,4 и 5,2 раза. При этом, уровень удовлетворенности по данным видам зубных протезов крайне незначителен и составляет соответственно 21,8 %, 10,7 % и 24,3 % в Одессе и 19,5 %, 7,5 % и 17,7 % в Тернополе и Ивано-Франковске.

Учитывая установленную в настоящем исследовании высокую распространенность, интенсивность малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста нашей страны, четко проявляемые тенденции к их резкому увеличению во времени, высокую степень предрасположенности и частоты образования зубочелюстных деформаций и аномалий, связанных с удалением зубов, сложнейшее клиническое и анатомо-топографическое состояние смещений опорных зубов и антогонистов, значительное снижение уровня ортопедической помощи и степени удовлетворенности их в основных видах зубных протезов, следует считать раннее их ортопедическое лечение всесторонне обоснованным и быть абсолютным клиническим показанием к обязательному их восстановлению в молодом возрасте.

Принимая во внимание установленную высокую степень нуждаемости лиц молодого возраста в одиночных коронках, штифтовых конструкциях, выявленные тенденции к их увеличению и крайне незначительный уровень в их удовлетворенности, с высокой степенью вероятности, возможно прогнозировать на ближайшие годы резкое дальнейшее увеличение распространенности и интенсивности малых включенных дефектов зубных рядов и, как следствие, их осложнений и объема ортопедической помощи.

Учитывая крайне высокую степень образования зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста в нашей стране связанных с удалением зубов (89,1 – 93,7 %) и весьма низкий уровень обеспеченности их в ортопедической помощи, необходимо отнести их к группе риска с обязательной постановкой на диспансерный учет с последующим активным динамическим их наблюдением.

Считать ортопедическое лечение малых включенных дефектов зубных рядов у данной категории населения абсолютным клиническим показателем к их восстановлению.

Принимая во внимание высокую степень медицинской и социальной значимости раннего ортопедического лечения подобного рода дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, с целью профилактики возникновения вторичных зубочелюстных деформаций и осложнений, органам практического здравоохранения и социального обеспечения изыскать возможность бесплатного их протезирования с использованием временных съемных протезов, или льготного, при выборе данных пациентов более дорогостоящих видов зубных протезов или имплантатов. При этом, всем врачам стоматологического профиля, независимо от их специализации, необходимо проводить активную пропаганду о целесообразности раннего ортопедического лечения лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, с целью предупреждения возникновения вторичных зубочелюстных аномалий, деформаций и достижения тем самым наиболее полноценной ортопедической реабилитации данной категории населения нашей страны.

