

УДК 616.314-002:159.942]-053.81(477.62)
DOI <https://doi.org/10.35220/2523-420X/2022.2.4>

І.І. Заболотна,

кандидат медичних наук, доцент,
Донецький національний медичний університет,
вул. Привокзальна, 29, м. Лиман, Україна, індекс 84404,
myhelp200@gmail.com

Т.Л. Богданова,

кандидат педагогічних наук, доцент,
Донецький національний медичний університет,
вул. Привокзальна, 29, м. Лиман, Україна, індекс 84404,
bogdanovatatyana2408@gmail.com

С.О. Дубина,

кандидат медичних наук, доцент,
Донецький національний медичний університет,
вул. Привокзальна, 29, м. Лиман, Україна, індекс 84404,
serj.dubina1989@gmail.com

ПОШИРЕНІСТЬ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СЕРЕД МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ І ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ПРОЯВАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ

Мета дослідження. Аналіз частоти і розподілу цервікальних уражень зубів у молодих людей Донецької області, оцінка їх зв'язку із проявами психоемоційного напруження. **Методи дослідження.** Були обстежені 272 пацієнти (середній вік $24,3 \pm 6,9$ роки) на наявність пришийкової патології зубів і парафункціональних рухів жувальних м'язів, клінічних симптомів бруксизму і м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, опитані на предмет скарг на частий головний біль і перевтому. Рівень особистісної тривожності визначали за шкалою самооцінки тривоги Ч.Д. Спілберґера у адаптації Ю.Л. Ханіна. **Наукова новизна.** Цервікальні ураження зубів діагностувались у 43,4% обстежених, значна частина з яких була клиноподібними дефектами (у 60 пацієнтів), що у 8,3% випадків сполучались з ерозіями емалі. Більш поширеною пришийковою патологією була на нижній щелепі: карієс – на других премолярах ліворуч, ерозія емалі і клиноподібний дефект – на перших молярах і перших премолярах, відповідно, однаково часто з обох сторін. З віком глибина клиноподібних дефектів достовірно збільшувалась ($p < 0,01$). Був визначений слабкий прямий зв'язок між виникненням пришийкового карієсу і статтю ($p = 0,044$). Спостерігалась слабка пряма кореляція між наявністю скарг на перевтому і частий головний біль і рівнем особистісної тривожності ($p < 0,005$). У пацієнтів з пришийковим карієсом був виявлений відносно сильний прямий зв'язок між скаргами на головний біль і рівнем особистісної тривожності ($p = 0,005$). Серед осіб з клиноподібним дефектом достовірно більш поширеним було прикушування і облизування губ, з пришийковим карієсом – м'язово-суглобова дисфункція СНЩС і бруксизм ($p < 0,05$). Визначався прямий зв'язок між патологією

СНЩС і жувальних м'язів і рівнем особистісної тривожності, скаргами на перевтому, звичкою щільно стуляти зуби ($p < 0,05$). Існувала слабка пряма кореляція між наявністю ерозії емалі і парафункцією щільно стуляти зуби ($p = 0,031$). Спостерігався прямий зв'язок між клінічними симптомами бруксизму і патологією жувальних м'язів, звичками щільно стуляти зуби і прикушувати і облизувати губи ($p < 0,05$). **Висновки.** Визначені зв'язки між цервікальними ураженнями зубів і проявами психоемоційного напруження рекомендують враховувати при розробці індивідуального підходу до лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: клиноподібний дефект, пришийковий карієс, ерозія.

I.I. Zabolotna,

PhD of Medical Sciences, Assistant Professor,
Donetsk National Medical University,
29 Privokzalnaya street, Liman, Ukraine, postal code 84404,
myhelp200@gmail.com

T.L. Bogdanova,

PhD of Pedagogical Sciences, Assistant Professor,
Donetsk National Medical University,
29 Privokzalnaya street, Liman, Ukraine, postal code 84404,
bogdanovatatyana2408@gmail.com

S.O. Dubyna,

PhD of Medical Sciences, Assistant Professor,
Donetsk National Medical University,
29 Privokzalnaya street, Liman, Ukraine, postal code 84404,
serj.dubina1989@gmail.com

PREVALENCE OF CERVICAL PATHOLOGY OF HARD DENTAL TISSUES AMONG YOUNG PEOPLE OF DONETSK REGION AND ITS RELATIONSHIP WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHO-EMOTIONAL STRESS

Purpose of the study. The analysis of frequency and distribution of cervical lesions of teeth in young people of Donetsk region, assessment of their connection with manifestations of psycho-emotional stress. **Research methods.** 272 patients (average age $24,3 \pm 6,9$ years) were examined for the presence of cervical pathology of the teeth and parafunctional movements of the masticatory muscles, clinical symptoms of bruxism and TMJ muscle-articular dysfunction, they were asked about complaints of frequent headaches and overfatigue. The level of personal anxiety was determined using Ch.D. Spielberger State-Trait-Anxiety-Inventory in the adaptation of Y.L. Khanina. **Scientific novelty.** Cervical lesions of the teeth were diagnosed in 43.4% of the examined, a significant part of which were wedge-shaped defects (in 60 patients) that in 8.3% of cases were associated with enamel erosions. Cervical pathology was more common on the lower jaw: caries – on the second premolars on the left, enamel erosion and a wedge-shaped defect – on the first molars and first

*premolars, respectively, equally often on both sides. The depth of wedge-shaped defects significantly increased ($p<0.01$) with age. A weak direct relationship between the occurrence of cervical caries and gender was determined ($p=0.044$). Weak direct correlation was observed between the presence of complaints of overfatigue and frequent headaches and the level of personal anxiety ($p<0.005$). A relatively strong direct relationship between headache complaints and the level of personal anxiety was found out ($p=0.005$) in patients with cervical caries. Among patients with a wedge-shaped defect biting and lip licking were significantly more common, with cervical caries – TMJ muscle-articular dysfunction and bruxism ($p<0.05$). A direct relationship between the pathology of TMJ and masticatory muscles and the level of personal anxiety, complaints of overfatigue, and the habit of tightly clenching the teeth was determined ($p<0.05$). There was weak direct correlation between the presence of enamel erosion and the parafunction of clenching the teeth tightly ($p=0.031$). A direct relationship was observed between the clinical symptoms of bruxism and the pathology of the masticatory muscles, the habits of clenching the teeth tightly and biting and licking the lips ($p<0.05$). **Conclusions.** It is recommended to consider the identified connections between cervical lesions of the teeth and manifestations of psycho-emotional stress when developing an individual approach to treatment and preventive measures.*

Key words: wedge-shaped defect, cervical caries, erosion.

Постановка проблеми. Цервікальні ураження твердих тканин зубів часто діагностуються під час практичної діяльності лікаря-стоматолога [1, с. 2], особливо у віковій групі після 30-ти років [2, с. 18]. Спостереження за пацієнтами у віці після 40-ка років показують, що реставрації у премоллярах найбільш часто виконані по причині некаріозної пришийкової патології, що підкреслює важливість профілактичних заходів у більш ранньому віці для уникнення необхідності в оперативному втручанні [3, с. 79]. Але профілактика і лікування цервікальних уражень зубів утруднені, тому що їх етіологія багатформна і повністю нез'ясована, пов'язана з індивідуальними особливостями пацієнта, відповідальними за різний ступінь втрати тканин і появу сполучених форм [3, с. 79; 4, с. 152].

В анамнезі осіб з клиноподібним дефектом (КД) і ерозією (Е) не завжди можливо знайти будь-які надмірні гігієнічні або харчові звички, які можуть привести до появи пришийкової патології [4, с. 152]. На думку [4, с. 152], основним етіологічним фактором КД є напруга, що розтягує, від жувальних і парафункціональних рухів м'язів, які викликають вигин зуба, а місцеві фактори відіграють роль лише у зміні форми ураження. Тому ряд дослідників вважають за необхідне ретельний збір анамнезу з оцінкою наявності і характеру парафункцій і оральних

звичок [3, с. 79]. З літературних джерел відомо, що розвиток м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) у 15–35% випадків сполучається з бруксизмом і може мати психологічну схильність, а КД у три рази частіше діагностуються в осіб з високим рівнем тривожності [5, с. 29; 6, с. 34; 7, с. 36]. Доведено, що у пацієнтів з КД і клінічними проявами м'язово-суглобової дисфункції СНЩС страждає психологічне здоров'я і загальна якість життя, інтегральні показники якої залежать від тяжкості перебігу патології [7, с. 38; 8, с. 19]. Тому обґрунтованим є комплексне обстеження осіб з цервікальними ураженнями зубів, що включає в себе як оцінку стоматологічного статусу, так і проявів психоемоційного напруження. Епідеміологічні дослідження при цьому мають велике значення, оскільки окрім опису дефектів вказують на конкретні етіологічні чинники [9, с. 648; 10, с. 6]. Особливу увагу слід звернути на молодих людей, у яких вплив на потенційні фактори сприятиме суттєвому зменшенню поширеності і призупиненню прогресування пришийкової патології.

Мета дослідження. Аналіз частоти і розподілу цервікальних уражень твердих тканин зубів у молодих людей Донецької області, оцінка їх потенційного зв'язку із проявами психоемоційного напруження.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 272 пацієнти (174 жінки і 98 чоловіків) 18–44 років, які звернулись за стоматологічною допомогою на кафедру стоматології № 2 Донецького національного медичного університету. Критеріями відбору були молодий вік згідно класифікації ВООЗ (2017), відсутність шкідливих звичок і особливостей трудового анамнезу; інформована згода на участь у дослідженні. Клінічне обстеження включало опитування, збір даних анамнезу, огляд порожнини рота. Для встановлення діагнозу «пришийковий карієс» (ПК), Е і КД були використані основні і додаткові (вітальне фарбування, електроодонтометрія) методи дослідження. Також звертали увагу на їх поширеність в одного пацієнта (поодинокі 1–2, множинні ≥ 3 ураження) [9, с. 648], топографію (щелепа, сторона ураження, група зубів, симетричність дефектів). Для КД і Е встановлювали ступінь втрати твердих тканин за індексом Smith і Knight (TWI) [3, с. 79; 11, с. 43].

Для діагностики психоемоційного стану визначали особистісну тривожність за шкалою самооцінки тривоги Ч.Д. Спілбергера (STAI) у адаптації Ю.Л. Ханіна у балах: до 30 – низький

рівень, 31–45 – помірний рівень, 46 і вище – високий рівень. Інформацію про скарги обстежених на частий головний біль і перевтому, що опосередковано свідкують про наявність психоемоційного напруження [6, с. 35], вносили до розробленої «Карті обстеження стоматологічного хворого». Додатково аналізували дані про наявність парافункціональних рухів жувальних м'язів і клінічних симптомів бруксизму, м'язово-суглобової дисфункції СНЩС за Гамбургським тестом (Ahlers M.O, Jakstat N.A., 2000) [6, с. 35; 7, с. 36].

Статистичну обробку даних проводили з використанням методів параметричного і непараметричного аналізу. Накопичення, коректування, систематизацію вхідної інформації і візуалізацію отриманих результатів здійснювали за допомогою електронних таблиць Microsoft Office Excel 2016. Статистичний аналіз проводили з використанням програми Statistica 12.0 (3BA94C4ED07A). При порівнянні середніх величин у нормально розподілених сукупностях розраховували t-критерій Стюдента. Отримані значення t-критерія Стюдента оцінювали шляхом порівняння з критичним значенням. 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 ніж 5, для оцінки рівня значимості відмінностей використовували критерій Фішера.

Результати та їх обговорення. Поширеність пришийкової патології твердих тканин зубів у молодих людей (середній вік $24,3 \pm 6,9$ роки) Донецької області склала 43,4% (у 118 пацієнтів: 72 жінки (41,4%) і 46 чоловіків (46,9%)) (Табл. 1). У 22,1% обстежених були діагностовані КД, у 18,4% – ПК, у 5,5% – Е. Сполучення цервікальних уражень було визначено у 5 пацієнтів – Е з КД (8,3% і 33,3% усіх осіб з КД і Е, відповідно); у 2 пацієнтів – Е з ПК (4,0% і 13,3% усіх осіб з ПК і Е, відповідно). Обстежені не відрізнялись за віком в залежності від наявності і виду пришийкової патології ($p > 0,05$). Кількість ураже-

них зубів в одного пацієнта була найбільшою при сполученні дефектів ($3,57 \pm 2,07$) і не залежала від віку ($p > 0,05$). У чоловіків був більш поширеним ПК, у жінок КД, але відмінності не були достовірними ($p > 0,05$). Зв'язку між виникненням КД, Е, їх сполучення і статтю не було виявлено ($p = 0,625$, $p = 0,847$ і $p = 0,280$, відповідно), але він спостерігався у пацієнтів з ПК ($\chi^2 = 4,065$, $p = 0,044$).

Результати визначення ступеня втрати твердих тканин у пришийковій ділянці за індексом Smith і Knight були наступними. КД отримали оцінки від I до III (частіше II ступеню), Е від I до II (у 2,8 рази частіше I ступеню). Усі ерозивні дефекти були у межах емалі. Глибина КД достовірно збільшувалась з віком пацієнтів ($\chi^2 = 48,538$, $p < 0,01$). При розвитку Е такого зв'язку не спостерігалось ($\chi^2 = 3,761$, $p > 0,05$). Була відсутньою кореляція між глибиною КД і Е і статтю ($\chi^2 = 1,150$ і $\chi^2 = 2,351$, відповідно), а також появою сполученої патології ($\chi^2 = 1,03$), $p > 0,05$.

КД у 52% випадків (31 пацієнт) були поодинокими і симетричними. За топографією їх майже однаково часто діагностували на обох щелепах, праворуч і ліворуч (49% і 51%, відповідно), у 56% випадків (102 зуба) на премолярах (у 1,4 рази частіше на нижній щелепі). Найбільш ураженими КД були перші премолари. Їх не було визначено у пришийковій ділянці латеральних різців нижньої щелепи праворуч і других молярів обох щелеп. Усі діагностовані Е емалі були поодинокими, у 27% випадків симетричними, їх у 2,2 рази частіше діагностували на нижній щелепі (у 68% випадків) і в 11 зубах (58%) праворуч. Найбільш ураженими Е емалі були перші молари нижньої щелепи (58% випадків). ПК у 96% пацієнтів (48 осіб) був поодиноким, у чотирьох пацієнтів симетричним, майже у 2 рази частіше діагностувався на нижній щелепі. Каріозна патологія була на 24% більш розповсюдженою ліворуч (44 зуби), ніж праворуч (27 зубів). ПК частіше визначали на премолярах – у 44% випадків (31 зуб), більш ураженими були другі премолари (у 61% випадків).

Таблиця 1

Поширеність пришийкової патології твердих тканин зубів

Пришийкова патологія	Кількість пацієнтів абс./%	Середній вік (роки) M±m	Стать	
			Чоловіки абс./%	Жінки абс./%
КД	55/20,2	27,7±8,1	22/40	33/60
Е	8/2,9	27,2±8,0	2/25	6/75
ПК	48/17,6	23,3±5,6	20/42	28/58
Сполучена	7/2,6	27,7±7,6	1/14	6/86
Без патології	154/56,7	23,1±6,2	52/33,8	102/66,2
Всього	272/100	24,3±6,9	97/36	175/64

Сполучена патологія була у 1,7 рази більш розповсюдженою на нижній щелепі, однаково часто з обох сторін; у двох пацієнтів вона була множинною і у 43% випадків симетричною.

Результати визначення особистісної тривожності показали, що у 58,1% обстежених молодих людей вона відповідала помірному рівню (Табл. 2). Отримані середні показники не відрізнялись в залежності від наявності і виду цервікальних уражень твердих тканин зубів ($p>0,05$). У пацієнтів із сполученою патологією не був визначений низький рівень особистісної тривожності, а середні значення відповідали високому рівню (в осіб з Е і КД – $47,4\pm9,9$ бали, з Е і ПК – $55,0\pm2,8$ бали), $p>0,05$. При цьому різниці в показниках в залежності від статі не спостерігалось ($p>0,05$).

Аналіз поширеності скарг, які опосередковано свідкують про наявність психоемоційного напруження, показав, що перевтома турбувала 60 пацієнтів, головний біль – 37 пацієнтів (22% і 13,6% обстежених, відповідно). Частіше молоді люди скаржились на перевтому без визначеної пришийкової патології (58,4%) і на головний біль – у випадку діагнованих Е (33,3%), $p>0,05$. Був виявлений слабкий прямий зв'язок між перевто-

мою і головним болем і рівнем особистісної тривожності ($\chi^2=4,813$, $p=0,029$ і $\chi^2=8,500$, $p=0,004$, відповідно). У пацієнтів з ПК спостерігалась відносно сильна пряма кореляція між скаргами на частий головний біль і показниками особистісної тривожності ($\chi^2=8,110$, $p=0,005$).

У молодих людей парафункціональні рухи жувальних м'язів були значно поширеними (72,4%), їх поява не залежала від віку і статі ($p>0,05$) (Табл. 3). Не спостерігалось зв'язку між виявленими звичками і рівнем особистісної тривожності, наявністю скарг на перевтому і головний біль ($p>0,05$). Частіше (у 62 осіб) був визначений однобічний тип жування, середня тривалість якого склала $1,39\pm3,54$ роки. За кількістю і давністю видалених зубів пацієнти не відрізнялись ($p>0,05$). Не було також виявлено зв'язку між виникненням однобічного типу жування і наявністю видалених зубів в обстежених ($p=0,546$) і терміном їх видалення ($p>0,05$). Також була відсутньою кореляція між давністю і наявністю однобічного типу жування і появою і видом пришийкового ураження ($p>0,05$).

Середня давність звички щільно стуляти зуби склала $0,66\pm2,47$ роки. Спостерігалась слабка пряма кореляція між наявністю даної парафункції

Таблиця 2

Результати визначення рівня особистісної тривожності (бали)

Пришийкова патологія	Стать	Рівень особистісної тривожності абс./%			Середні показники $M\pm m$
		Низький	Помірний	Високий	
КД	чоловіки	5/23	12/54	5/23	41,2±9,9
	жінки	5/16	14/42	14/42	
Е	чоловіки	0	2/100	0	39,6±9,5
	жінки	1/17	3/50	2/33	
ПК	чоловіки	4/20	14/70	2/10	38,6±7,4
	жінки	3/11	18/64	7/15	
Сполучена	чоловіки	0	1/100	0	49,6±9,1
	жінки	0	1/17	5/83	
Без патології	чоловіки	6/11,5	38/73,1	8/15,4	41,5±8,2
	жінки	5/4,8	55/54	42/41,2	
Середні показники $M\pm m$		24,6±2,4	38,03±3,7	51,5±4,5	41,1±8,5
Всього		29/10,7	158/58,1	85/31,2	-

Таблиця 3

Поширеність парафункціональних рухів жувальних м'язів

Парафункції	Всього	Пришийкова патологія абс./%				Без патології абс./%
		КД	Е	ПК	Сполучена	
Прикушування і облизування губ	45	10/23	1/2	6/13	1/2	27/60
Прикушування слизової щік	28	5/17	3/11	4/14	1/4	15/54
Звичка гризти нігті	19	1/5	0	5/27	1/5	12/63
Звичка щільно стуляти зуби	43	11/26	3/7	4/9	1/2	24/56
Однобічний тип жування	62	14/22	1/2	12/19	1/2	34/55
Всього	197	41/21	8/4	31/16	5/2	112/57

Таблиця 4

Поширеність клінічних симптомів м'язово-суглобової дисфункції СНЩС і бруксизму

Клінічні симптоми	Всього	Пришийкова патологія абс./%				Без патології абс./%
		КД	Е	ПК	Сполучена	
Патології СНЩС	72	17/24	2/3	15/21	3/4	35/48
Патології жувальних м'язів	18	1/6	0/0	10/56	1/6	6/32
Бруксизму	21	5/24	1/5	11/52	0/0	4/19
Всього	111	23/21	3/3	36/32	4/4	45/40

і Е емалі ($\chi^2=4,664$, $p=0,031$). Поширеність звичок прикушувати слизову оболонку щік і гризти нігті не залежала від наявності і виду цервікальних уражень зубів ($p=0,743$ і $p=0,152$ відповідно). Парафункція прикушувати і облизувати губи була достовірно більш розповсюдженою у пацієнтів з КД ($p=0,025$).

Середня давність патології СНЩС, жувальних м'язів і бруксизму склала $1,14 \pm 3,09$, $0,23 \pm 1,25$ і $0,44 \pm 1,90$ років, відповідно. На їх розповсюдженість не впливали вид і наявність уражень у пришийковій ділянці зубів ($p>0,05$). У пацієнтів з ПК клінічні симптоми м'язово-суглобової дисфункції СНЩС і бруксизму були достовірно більш поширеними ($p<0,05$) (Табл. 4).

У молодих людей із сполученням цервікальних уражень не було визначено бруксизму, в осіб з Е – патології жувальних м'язів. Спостерігався середній прямий зв'язок між патологією СНЩС і рівнем особистісної тривожності ($\chi^2=22,654$, $p<0,001$), слабка пряма кореляція зі скаргами на перевтому ($\chi^2=7,24$, $p=0,008$) і звичкою щільно стуляти зуби ($\chi^2=4,955$, $p=0,027$). Був виявлений слабкий прямий зв'язок між патологією жувальних м'язів і рівнем особистісної тривожності ($\chi^2=5,057$, $p=0,025$), скаргами на перевтому ($\chi^2=5,618$, $p=0,018$), середньої сили кореляція між звичкою щільно стуляти зуби ($\chi^2=34,333$, $p<0,001$) і клінічними симптомами бруксизму ($\chi^2=17,749$, $p<0,001$). Спостерігався прямий зв'язок між бруксизмом і парафункціями щільно стуляти зуби ($\chi^2=26,815$, $p<0,001$) і прикушувати і облизувати губи ($\chi^2=4,632$, $p=0,032$).

Таким чином, поширеність цервікальних уражень зубів серед молодих людей Донецької області відповідала даним епідеміологічних досліджень, проведеним у різних країнах. За результатами [12, с. 45], у 77,3% пацієнтів (у віці $30,4 \pm 11,6$ роки) був як мінімум один випадок некаріозної пришийкової патології. Незначні відмінності в отриманих даних, на думку [11, с. 43], зумовлені різними цільовими групами населення, віком обстежених і застосованими для діагнос-

тики методами. Крім того, в нашому дослідженні була проаналізована поширеність патології у цервікальній області зубів як некаріозного, так і каріозного генезу, що описано лише у деяких працях [1, с. 2; 2, с. 18]. Визначена середня кількість уражень в одного пацієнта також порівнянна з літературними даними, за якими дуже рідко можливо діагностувати у порожнині рота більш ніж чотири абфракційні осередки і Е лише одного зуба [10, с. 5]. Виявлене у 6% осіб з пришийковою патологією сполучення різних видів дефектів, в більшості випадків КД і Е, вірогідно, пов'язане з багатофакторністю їх етіології [3, с. 79; 10, с. 6].

За даними [10, с. 5; 13, с. 85], існує пряма кореляція між віком і поширеністю некаріозних цервікальних уражень, що можливо є результатом збільшення терміну функціонування зубів і тривалості життя у світі [11, с. 43]. Проведений аналіз не підтвердив припущення, що кількість КД і Е в одного пацієнта залежить від віку ($p>0,05$), що, на нашу думку, зумовлено обстеженням лише молодих осіб. Але глибина клиноподібної форми патології достовірно збільшувалась з віком ($p<0,01$), що відповідає результатам інших авторів [13, с. 85].

Гендерні дослідження Ісламової Д.М. [8, с. 19] показали, що у жінок КД були більш поширеними (74,7%), Мазур І.П. і співавт. [1, с. 2] визначили в них вищі показники ураження карієсом (20,0%). Повідомлялось, що у чоловіків вірогідність надмірного зношування зубів на 174% вище, ніж у жінок [13, с. 85]. Проведений аналіз не виявив достовірних відмінностей у розповсюдженості цервікальної патології в залежності від статі ($p>0,05$), але був визначений прямий слабкий зв'язок між виникненням ПК у чоловіків ($p=0,044$). Ряд дослідників також не побачили різниці між поширеністю абфракцій і Е в залежності від гендерної приналежності [1, с. 2; 12, с. 45].

Пришийкові ураження зубів частіше діагностувались на нижній щелепі, що відповідає даним літератури [3, с. 79; 8, с. 19; 9, с. 648; 12, с. 45]. Результати попередніх епідеміологічних дослі-

джень також вказують на те, що премолари є найбільш ураженими некаріозною цервікальною патологією, а КД частіше діагностуються ліворуч [3, с. 79; 8, с. 19; 9, с. 648; 12, с. 45; 14, с. 281].

Відомо, що пацієнти з високим рівнем тривожності скаржаться на частий головний біль, погане самопочуття і настрій, розлади сну, швидку перевтому [5, с. 30; 6, с. 35]. Отримані результати підтвердили незначну кореляцію між наявністю скарг на перевтому і частий головний біль і рівнем особистісної тривожності, а у пацієнтів з ПК – відносно сильний прямий зв'язок між скаргами на головний біль і показниками особистісної тривожності ($p=0,005$). Дані скарги, за даними [5, с. 30], корелюють із проблемами з боку СНЩС і загальним показником тривожності. Визначена поширеність дисфункції СНЩС у 26,5% обстежених відповідає результатам інших досліджень, за якими найбільш часто дана патологія діагностується у віковій групі 20–40 років [15, с. 116]. За даними [5, с. 30], чим вищий рівень невротизації, тим частіше зустрічаються розлади, пов'язані з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС, причинами якої вважають оклюзійну дисгармонію, тривалий односторонній тип жування і парафункції жувальних м'язів [16, с. 4]. Для «закріплення» клінічних проявів, на думку [16, с. 5], необхідне «хронічне емоційне напруження».

Горизонтальні оклюзійні сили, що виникають у результаті жування, бруксизму і парафункціональної активності, створюють зону опори в області шийки зуба [11, с. 43]. Бруксизм є постійною індивідуальною рисою, яка пов'язана із зношуванням зубів [13, с. 85], і, за даними [11, с. 43], є основною причиною КД. На думку [14, с. 281], основними етіологічними факторами некаріозних пришийкових уражень зубів є звичка гризти нігті (у 14,28%) і бруксизм (у 4,76%). Проведене дослідження визначило зв'язок між бруксизмом і парафункціями щільно стуляти зуби і прикушувати і облизувати губи ($p<0,001$ і $p=0,032$, відповідно). Але клінічна практика показує, що не у всіх пацієнтів з абфракційними ураженнями присутнє оклюзійне стирання (бруксизм або звичка щільно стуляти зубів) [3, с. 79]. Отримані результати свідкують, що бруксизм був більш поширеним у пацієнтів з ПК ($p<0,001$), і існувала кореляція між наявністю Е емалі і парафункцією щільно стуляти зуби ($p=0,031$).

Висновки. Поширеність цервікальних уражень твердих тканин зубів у майже половини обстежених молодих людей зумовлює необхідність підвищення ефективності їх профілактики

і лікування. Дані анамнезу, результати комплексного обстеження із залученням інших спеціалістів є факторами, які впливають на якість лікування таких пацієнтів. Визначені зв'язки між пришийковою патологією і проявами хронічного психоемоційного напруження слід враховувати при розробці індивідуального підходу до лікувально-профілактичних заходів. В подальшому плануємо визначити потенційні фактори ризику появи цервікальних уражень твердих тканин зубів.

Література:

1. Mazur I.P., Suprunovych I.M., Novoshytskyy V.E. Cervical lesions of the teeth in patients with generalized periodontitis according to gender and age. *Вісник стоматології*. 2021; 1(114), 39: 2–10.
2. Mamaladze M., Khutsishvili L., Zarkua E. Distribution of carious and non-carious cervical lesions and gingival recession at age related aspects. *Georgian Med News*. 2016; 256-257: 18–23.
3. Nascimento M., Dilbone D., Pereira P., Duarte W.R., Geraldini S., Delgado A.J. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 8: 79–87.
4. Femiano F., Femiano R., Femiano L., Festa V.M., Rullo R., Perillo L. Noncarious cervical lesions: correlation between abfraction and wear facets in permanent dentition. *Open Journal of Stomatology*. 2015; 5: 152–157.
5. Орджоникидзе З.Р., Орджоникидзе Р.З., Арутюнов А.С., Брутян Л.А., Ахмедов Г.Дж., Арутюнов С.Д. Комплексная клиничко-психологическая диагностика пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов. *Georgian Med News*. 2019; 4(289): 29–36.
6. Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Кузнецова Н.С., Фархутдинова Л.В., Хайбуллина Р.Р. Взаимосвязь функционального состояния зубочелюстной системы и психоэмоционального напряжения у лиц молодого возраста. *Стоматология*. 2017; 5: 34–36.
7. Бейнарович С. В. Исследование динамики состояния тревожности у пациентов с дислокациями суставных дисков височно-нижнечелюстных суставов и оценка эффективности ортопедического лечения этих пациентов. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(2): 35–39.
8. Исламова Д.М. Оптимизация методов диагностики и лечения клиновидных дефектов зубов и симптома гиперестезии зуба : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология». Уфа, 2013. 22 с.
9. Kolak V., Pešić D., Melih I., Lalović M., Nikitović A., Jakovljević A. Epidemiological investigation of non-carious cervical lesions and possible etiological factors. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10(7): e648–e656.
10. Levrini L., Di Benedetto G., Raspanti M. Dental wear: a scanning electron microscope study. *BioMed Research International*. 2014; (10), Article ID 340425.
11. Satheesh B., Haralur, Abdulrahman Saad Alqahtani, Mohammed Shaya AlMazni, Mohammad Khalid Alqahtani. Association of non-carious cervical lesions with oral

hygiene habits and dynamic occlusal parameters. *Diagnos-tics (Basel)*. 2019; 9(2): 43.

12. Zahra Jafari. The study of possible factors related to Non-Carious Cervical Lesions. *European Journal of Academic Essays*. 2014; 1(4): 45–48.

13. Ramsay D.S., Marilyn Rothen M., Scott J., Cunha-Cruz J. Tooth wear and the role of salivary measures in general practice patients. *Clin Oral Investig*. 2015; 19(1): 85–95.

14. Zuza A., Racic M., Ivkovic N., Krunic J., Stojanovic N., Bozovic D., Bankovic-Lazarevic D., Vujaskovic M. Prevalence of non-caries cervical lesions among the general population of the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int Dent J*. 2019; 69(4): 281–288.

15. Анохина А.В., Яхин К.К., Сайфуллина А.Р., Силантьева Е.Н., Абзалова С.Л. О роли психологических факторов в развитии синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. *Стоматология*. 2021; 100(3): 115–119.

16. Фосфанова Ю.С., Медведев В.Э., Фролова В.И., Дробышев А.Ю., Шипика Д.В., Кузнецов А.Н., Заславский И.Д. Психические расстройства у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава: распространенность, нозологическая квалификация и терапия. *Российская стоматология*. 2016; 4; 3–9.

References:

1. Mazur I.P., Suprunovych I.M., Novoshytskyy V.E. Cervical lesions of the teeth in patients with generalized periodontitis according to gender and age. *Visnik stomatologii – Bulletin of Dentistry*, 2021; 1(114), 39: 2–10.

2. Mamaladze M., Khutsishvili L., Zarkua E. Distribution of carious and non-carious cervical lesions and gingival recession at age related aspects. *Georgian Med News*, 2016; 256-257: 18–23.

3. Nascimento M., Dilbone D., Pereira P., Duarte W.R., Geraldini S., Delgado A.J. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clin Cosmet Investig Dent*, 2016; 8: 79–87.

4. Femiano F., Femiano R., Femiano L., Festa V.M., Rullo R., Perillo L. Noncarious cervical lesions: correlation between abfraction and wear facets in permanent dentition. *Open Journal of Stomatology*, 2015; 5:152–157.

5. Ordzhonikidze Z., Ordzhonikidze R., Arutynov A., Brutyan L., Ahmedov G., Arutynov S. Kompleksnaya kliniko-psikhologicheskaya diagnostika patsiyentov s povyshennym stiranijem tverdykh tkaney zubov [Clinical and psychological assessment of patients with increased dental hard tissue abrasion]. *Georgian Med News*, 2019; 4(289): 29–36 [in Russian].

6. Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Kuznetzova N.S., Farhutdinova L.V., Khaibullina R.R. Vzaimosvyaz funktsionalnogo sostoyaniya zubochelyustnoy sistemy i psikhosotsialnogo napryazheniya u lits molodogo vozrasta [Correlation of functional state of dental system and emotional stress in young adults]. *Stomatologiya – Stomatology*, 2017; 5: 34–36 [in Russian].

7. Beinarovich S.V. Issledovaniye dinamiki sostoyaniya trevozhnosti u patsiyentov s dislokatsiyami sustavnykh diskov visochno-nizhnechelyustnykh sustavov i otsenka effektivnosti ortopedicheskogo lecheniya etikh patsiyentov [Investigation of the dynamics of anxiety in patients with temporomandibular joints disks dislocation and evaluation of the effectiveness of orthopedic treatment of these patients]. *Kubanskij nauchnyy medicinskij vestnik – Kuban Scientific Medical Bulletin*, 2018; 25(2): 35–39 [in Russian].

8. Islamova, D.M. (2013). Optimizatsiya metodov diagnostiki i lecheniya klinovidnykh defektov zubov i simptoma giperestezii zuba [The optimization of the methods of diagnosis and treatment of wedge-shaped defects of teeth and symptom of hyperesthesia of a tooth]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Ufa [in Russian].

9. Kolak V., Pešić D., Melih I., Lalović M., Nikitović A., Jakovljević A. Epidemiological investigation of non-caries cervical lesions and possible etiological factors. *J Clin Exp Dent*, 2018; 10(7): e648–e656.

10. Levrini L., Di Benedetto G., Raspanti M. Dental wear: a scanning electron microscope study. *BioMed Research International*, 2014; (10), Article ID 340425.

11. Satheesh B. Haralur, Abdulrahman Saad Alqahtani, Mohammed Shaya AlMazni, Mohammad Khalid Alqahtani. Association of non-caries cervical lesions with oral hygiene habits and dynamic occlusal parameters. *Diagnos-tics (Basel)*, 2019; 9(2): 43.

12. Zahra Jafari. The study of possible factors related to Non-Carious Cervical Lesions. *European Journal of Academic Essays*, 2014; 1(4): 45–48.

13. Ramsay D.S., Marilyn Rothen M., Scott J., Cunha-Cruz J. Tooth wear and the role of salivary measures in general practice patients. *Clin Oral Investig*, 2015; 19(1): 85–95.

14. Zuza A., Racic M., Ivkovic N., Krunic J., Stojanovic N., Bozovic D., Bankovic-Lazarevic D., Vujaskovic M. Prevalence of non-caries cervical lesions among the general population of the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int Dent J*. 2019; 69(4): 281–288.

15. Anokhina A.V., Yakhin K.K., Sayfullina A.R., Silant'yeva E.N., Abzalova S.L. O roli psikhologicheskikh faktorov v razvitiy sindroma bolevoy disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava [On the role of psychological disorders in the development of the syndrome of pain dysfunction of the temporomandibular joint]. *Stomatologiya – Stomatology*, 2021; 100(3): 115–119 [in Russian].

16. Fosfanova Y.S., Medvedev V.E., Frolova V.I., Drobyshev A.Yu., Shipika D.V., Kuznetsov A.N., Zaslavskiy I.D. Psikhicheskiye rasstroystva u patsiyentov s zabolevaniyami visochno-nizhnechelyustnogo sustava: rasprostranennost', nozologicheskaya kvalifikatsiya i terapiya [Psychiatric disorders in patients with temporomandibular joint disorders: prevalence, nosological qualification and therapy]. *Rossiiskaya stomatologiya – Russian Stomatology*, 2016; 4; 3–9 [in Russian].