

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,
bogdanovatyana2408@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. Спілбергера 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 пришийкова патологія 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 рекомендуємо 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,
bogdanovatyana2408@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 ± 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 премолодих 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 обгрунтованим 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 кафедрі 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 «Карти обстеження стоматологічного хворого». Додатково аналізували дані про наявність парафункціональних 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 Стьюдента. Отримані значення t-критерія Стьюдента 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 премоляри. 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 моляри 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 премоляри (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±9,9 бали, з Е і ПК – 55,0±2,8 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 діагностованих 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±3,54 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±2,47 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 М±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 М±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-

джен також вказують на те, що премоляри 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 настрої, 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., Kronic J., Stojanovic N., Bozovic D., Bankovic-Lazarevic D., Vujaskovic M. Prevalence of non-carious 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., Novoshytsky 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 zubochehyustnoy sistemy i psikhooemotsionalnogo napryazheniya u lits molodogo vozrasta [Correlation of functional state of dental system and emotional stress in young adults]. *Stomatologiya – Stomaology*, 2017; 5: 34–36 [in Russian].

7. Beinarovich S.V. Issledovaniye dinamiki sostoyaniya trevozhnosti u patsiyentov s dislokatsiyami sus-tavnykh 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 nauchnyj 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-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., Kronic J., Stojanovic N., Bozovic D., Bankovic-Lazarevic D., Vujaskovic M. Prevalence of non-carious 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 razvitii 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 – Stomaology*, 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].