

ной социологии медицины / А. В. Решетников // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 5, 6. – С.45.

5 **Элланский Ю. Г.** Оценка качества стоматологической помощи оказываемой населению на муниципальном уровне / Ю. Г. Элланский, О. В. Руденский // Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов / Под ред. проф. Н. И. Вишнякова, д.м.н. О.В. Емельянова. – Санкт-Петербург, 2006. – Выпуск 11. – С.190-194.

6. **Petersen P. E.** Глобальная политика Всемирной ор-

ганизации здравоохранения по улучшению стоматологического здоровья / P. E. Petersen. – Dental Forum. – 2009. – № 1. – С.15 - 25.

Надійшла 29.05.14



УДК 314-089.23.004,,312”,,71”:001.5.008.5

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

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ГГ. ИВАНО-ФРАНКОВСКА И ТЕРНОПОЛЯ**

*Сравнены показатели стоматологических осмотров лиц молодого возраста, проведенных в 1995 и 2012 годах. Установлен значительный рост ортопедической заболеваемости – с 577,19 человек на 1000 обследованных в 1995 году до 814,19 в 2012 году.*

*Уровень удовлетворенности по основным видам зубных протезов составил: по одиночным коронкам – 21,8 %, мостовидным протезам – 10,7 % и штифтовым конструкциям – 24,3%.*

**Ключевые слова:** лица молодого возраста, зубные протезы, обеспеченность, нуждаемость, уровень удовлетворенности.

**В. А. Лабунец, Деньга О. В., О. В. Лабунец,  
Т. В. Дієва, В. В. Лепський, В. В. Лепський**

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»

### **ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ МІСТ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА І ТЕРНОПОЛЯ**

*Порівняно показники стоматологічних оглядів осіб молодого віку, проведених в 1995 і 2012 роках. Встановлено значне зростання ортопедичної захворюваності – з 577,19 осіб на 1000 обстежених в 1995 році до 814,19 в 2012 році.*

*Рівень задоволеності по основних видах зубних протезів склав: по одиночних коронках – 21,8 %, мостовидним протезам – 10,7 % і штифтовим конструкціям – 24,3 %.*

**Ключові слова:** обличчя молодого віку, зубні протези, забезпеченість, потреба, рівень задоволеності.

**V. A. Labunets, O. V. Den'ga, O. V. Labunets,  
T. V. Dieva, V. V. Lepskiy, V. V. Lepskiy**

State Establishment “The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine”

### **THE MORBIDITY, STATE AND TENDENCIES OF THE DEVELOPMENT OF STOMATOLOGICAL ORTHOPEDIC AID IN YOUNG PATIENTS FROM IVANO-FRANKIVS'K AND TERNOPIL'**

*The indices of the stomatological examinations of young patients in 1995 and 2012 are compared. The considerable growth of orthopedic morbidity from 577.19 patients from 1000 examined ones in 1995 to 814.19 in 2012 was revealed. At that the most considerable tendencies of its growth are observed in young age groups – 15-19 and 20-24*

years old. The essential decrease of the level of orthopedic aid was determined. So, the number of the completely provided with orthopedic aid patients shortened from 51.5 to 12.2 ones from 1000 examined people, and the demand grew from 525.7 to 809.5 patients. The number of the patients, requiring orthopedic aid and without dentures, reduced from 422.8 to 182.7 ones.

The level of the satisfaction with the main types of dentures made: single crowns – 21.8 %, dental bridges – 10.7 % and post constructions – 24.3 %. The high level of the growth of the need in dental bridges at the age of 15-19 years old from 166.7 patients in 1995 to 383.0 patients in 2012 disturbs greatly.

**Key words:** young patients, dentures, provision, requirements, the level of satisfaction.

Общеизвестно, что несвоевременное ортопедическое лечение дефектов зубных рядов, в большинстве своем, ведет к возникновению самого различного рода вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций, связанных с удалением зубов [1-7]. Причем, наиболее высокая степень частоты, интенсивности и скорости их возникновения, наблюдается, прежде всего, в молодом возрасте, катастрофически усугубляя клиническую ситуацию всей зубочелюстной системы, височно-нижнечелюстных суставов и, особенно, анатомо-топографического состояния опорных зубов [8-11], увеличивая тем самым в разы объем всей стоматологической помощи – ортопедической, ортодонтической, терапевтической, пародонтологической, хирургической и, в том числе, и имплантологической.

Именно последнее обстоятельство и предопределило актуальность поднимаемой проблемы и основную цель настоящего исследования – установление состояния ортопедической помощи у данной категории населения в западном регионе страны, как главного и всеопределяющего фактора профилактики предупреждения возникновения вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций, вызванных несвоевременным ортопедическим лечением; выявление тенденций её развития во временном аспекте и степени удовлетворенности в основных видах зубных протезов.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования служило состояние, динамика развития стоматологической ортопедической заболеваемости, помощи у лиц молодого возраста по данным обращаемости в стоматологические учреждения гг. Тернополя и Ивано-Франковска за 1995 и 2012 годы.

Предметом исследования явилось установление распространенности стоматологической ортопедической заболеваемости, тенденции её развития за последние 15-20 лет, определение степени обеспеченности, нуждаемости и уровня удовлетворенности лиц молодого возраста в данных городах в данном виде ортопедической помощи.

Материалом исследования были данные стоматологических осмотров лиц молодого возраста, проведенные в 1995 и 2012 годах по обра-

щаемости в стоматологические учреждения, результаты которых фиксировались в специально разработанной для этой цели "Диагностической карте обследования стоматологического ортопедического (ортодонтического) больного". Выборка, группировка и регистрация материалов обследования проводилась согласно методическим рекомендациям ВОЗ [12], а при определении минимального необходимого количества обследованных лиц, для достижения статистически достоверных данных, руководствовались методическими рекомендациями ВОЗ [13]. Статистическая обработка предусматривала определение средней арифметической величины на 1000 обследованных, что вполне приемлемо при проведении подобных исследований.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исходя из поставленной цели настоящего исследования, нами в 2012 году было обследовано 211 человек молодого возраста по обращаемости в стоматологические учреждения и сравнены с стоматологическими осмотрами 635 человек, проведенными в 1995 году, сравнительная характеристика которых представлена в табл. 1.

Согласно приведенным в табл. 1 данным, наблюдается достаточно значительное, за столь короткий исторический промежуток, увеличение количества лиц, нуждающихся в стоматологической ортопедической помощи, среди данной возрастной категории населения – с 577,19 человек в 1995 году до 814,19 человек в 2012 году на 1000 обследованных. При этом, особенно впечатляют темпы роста у данной категории больных, именно в младших возрастных группах 15-19 и 20-24 года – с 407,78 и 573,79 человек в 1995 году до 680,9 и 855,5 человек соответственно в 2012 году. Прирост соответственно составил 67,3 % и 63,5 %, т.е. соответственно в 1,7 и 1,6 раза.

Учитывая установленный нами, значительный рост стоматологической ортопедической заболеваемости у данной категории населения данных городов за столь короткий промежуток времени, с нашей точки зрения весьма интересными представляются исследования о состоянии ортопедической помощи и ее подробной характеристике, данные которой представлены в табл. 2.

Таблица 1

**Показатели стоматологической ортопедической заболеваемости  
среди лиц молодого возраста г. Тернополя и Ивано-Франковска  
за 1995-2012 годы, на 1000 обследованных**

Годы	Возрастные группы			
	15-19	20-24	25-29	15-29
1995	407,78	513,79	799,99	577,19
2012	680,9	855,5	906,17	814,19

Таблица 2

**Состояние стоматологической ортопедической помощи  
у лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска  
за 1995 т 2012 годы**

Характеристика ортопедической помощи	Возрастные группы							
	1995 год				2012 год			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Количество лиц полностью обеспеченных ортопедической помощью	28,36	57,14	68,96	51,48	0	12,63	24,12	12,23
Количество лиц частично обеспеченных ортопедической помощью и нуждающихся в дополнительном ортопедическом лечении	78,01	123,8	200,0	133,94	191,51	192,8	349,41	244,57
Количество лиц нуждающихся ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов	301,41	342,85	531,03	391,76	489,42	662,71	542,21	564,78
Количество лиц не нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов	592,22	476,21	200,01	422,82	319,11	144,51	84,33	182,65

Анализируя приведенные в табл. 2 сведения о состоянии стоматологической ортопедической помощи у лиц молодого возраста в данных городах и принимая во внимание динамику ее развития за исследуемый период времени, прежде всего следует указать на достаточно заметное снижение уровня обеспеченности данной категории больных в ортопедическом лечении. Так, если в 1995 году, количество лиц полностью обеспеченных ортопедической помощью в возрастной группе 15-19 лет составляло 28,36 человек на 1000 обследованных, в возрасте 20-24 года – 57,14 и в группе 25-29 лет было 68,96 человек обеспеченных данным видом медицинской помощи, то уже в 2012 году, их, соответственно данным возрастным группам, стало 0; 12,63 и 24,12 человек. В целом же данный показатель снизился с 51,48 человек до 12,23 в 2012 году, т.е. практически в 4 раза.

Что касается следующего показателя – коли-

чества лиц частично обеспеченных ортопедической помощью и нуждающихся в дополнительном ортопедическом лечении, то казалось бы, положительные его тенденции роста свидетельствовали бы об улучшении данного положения, но он в такой же равной степени говорит и об обратном – нуждемости в ортопедическом лечении

Так, если данный показатель в целом в 1995 году был на уровне 102,8 человек на 1000 обследованных, то в 2012 году он достиг уровня 208,4 человек.

Аналогичная ситуация прослеживается и по конкретным исследуемым возрастным группам.

Прежде чем дать подробную характеристику следующему показателю – количеству лиц, нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов, следует сказать, что именно данный показатель, как самостоятельно, так и совместно с предыдущими показателями

наиболее ярко и обоснованно характеризует в целом состояние ортопедической помощи. В этой связи, характеризуя в целом данный показатель, сразу же следует обратить внимание на его весьма и весьма заметное увеличение, а следовательно существенное снижение самого уровня ортопедической помощи данной категории населения. Так, если в 1995 году, количество лиц, нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов, составило 391,76 человек на 1000 обследованных, то уже в 2012 году оно достигло уровня 564,78 человек, т.е. увеличе-

ние его произошло на 49,3%. В целом же количество нуждающихся лиц молодого возраста и не имеющих зубных протезов, а также лиц частично обеспеченных и нуждающихся в дополнительном лечении, увеличилось с 525,7 (52,6 %) до 809,4 (80,9 %) человек на 1000 обследованных лиц, т.е. увеличилось в 1,6 раза или на 54,1 %. Прямо скажем цифры крайне негативно характеризуют сам уровень ортопедической помощи и указывают на необходимость принятия ряда конкретных мер по коренному ее улучшению для данной категории населения.

Таблица 3

**Количество лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска, которым необходимо изготовить основные виды зубных протезов на 1000 обследованных лиц за 1995 и 2012 годы**

Виды протезов	Возрастные группы							
	1995 год				2012 год			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Одиночные коронки	393,61	490,48	565,55	483,21	510,64	674,7	542,17	575,84
Мостовидные протезы	166,66	261,83	489,65	289,38	382,98	506,02	795,18	561,39
Культевые штифтовые вкладки	80,92	100,10	103,85	94,59	191,49	585,54	397,59	324,87
Бюгельные протезы	–	6,11	18,01	8,07	–	12,06	–	4,02
Частичные пластинчатые протезы	–	6,71	–	2,07	–	–	–	–
Полные съемные протезы	–	–	–	–	–	–	–	–

Что касается возрастных групп, то положение здесь следующее. В возрастной группе 15-19 лет количество лиц, нуждающихся в ортопедической помощи увеличилось с 379,42 человек в 1995 году до 680,93 в 2012 году, т.е. увеличилось в 1,8 раза или на 79,9 %.

Во второй группе 20-24 года – с 466,65 человек до 855,51, т.е. в 1,8 раза, или 79,4% и, наконец, в возрасте 25-29 лет – с 731,03 человек до 891,62 человек, т.е. в 1,2 раза или на 22,0 %.

Относительно показателя количества лиц, не нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов, то здесь также прослеживается некоторая тенденция к его явному уменьшению, а именно с 422,82 человек в 1995 году до 182,65 человек в 2012 году, т.е. общее количество уменьшилось в 2,3 раза или на 132 %.

Проведенное, опять-таки наглядно, показывает крайне неудовлетворительный уровень оказания не только ортопедической помощи, но и терапевтической и хирургической вместе взятых.

Несмотря на важность отмеченных выше показателей, все-же, с нашей точки зрения, наиболее объективно отражает состояние ортопедической помощи сравнительная характеристика фактически выполненного объема работ по от-

ношению к величине ее потребности по конкретным видам зубных протезов, т.е. только сравнивая количественные показатели необходимого к выполнению объема зубных протезов к выполненным, возможно судить с большой долей вероятности о фактическом состоянии данного вида медицинской помощи у исследуемой категории населения.

Исходя из поставленной задачи, нами на основании проведенной предварительной работы, в табл. 3 представлены данные, прежде всего, о количестве лиц, которым необходимо изготовить ряд наиболее распространенных видов зубных протезов, а затем, в следующей табл. 4 – изготовленных, наличие которых и позволяет установить наиболее точно фактический уровень удовлетворенности в тех или иных видах зубных протезов.

Анализируя полученные нами данные (табл. 3), следует констатировать, что в целом, по всем основным видам зубных протезов, наиболее используемых в практическом здравоохранении, наблюдается рост нуждаемости данной категории населения гг. Тернополя и Ивано-Франковска в их изготовлении. Так, если в 1995 году количество лиц молодого возраста данных городов, нуж-

давшихся в одиночных коронках, составляло 483,21 (48,3 %) человек на 1000 обследованных, то уже в 2012 году их стало 575,84 (57,6 %), т.е. увеличилось в 1,2 раза. Особенно заметен рост нуждаемости в изготовлении мостовидных протезов, где увеличение произошло с 289,38 (28,9 %) человек до 561,39 (56,1 %) – в 1,9 раза. Данный показатель особенно настораживает, принимая во внимание, что изготовление мостовидных протезов сопряжено, в целом, с ранее удаленными зубами, а это уже показатель, неудовлетворительного состояния как терапевти-

ческой, так и хирургической помощи. Резко возросла также величина нуждаемости лиц молодого возраста и в штифтовых конструкциях – с 94,36 (9,4 %) человек на 1000 обследованных в 1995 году до 324,87 в 2012 году (344,1 %), т.е. в 3,5 раза, что также сопряжено напрямую с качеством оказываемой терапевтической помощи.

Говорить о каких-то тенденциях развития и состояния нуждаемости данной категории населения в бюгельном протезировании не приходится, так как они в этом возрасте встречаются в единичных случаях и носят хаотический характер.

Таблица 4

**Количество лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска, которым были изготовлены основные виды зубных протезов на 1000 обследованных лиц за 1995 и 2012 годы**

Виды протезов	Возрастные группы							
	1995 год				2012 год			
	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29
Одиночные коронки	67,37	109,52	158,61	110,5	127,66	132,53	253,01	171,07
Мостовидные протезы	49,64	95,23	179,3	108,05	0	24,1	168,68	64,26
Культевые штифтовые вкладки	3,54	4,79	6,89	5,07	148,94	108,43	168,68	142,02
Бюгельные протезы	–	–	–	–	–	–	–	–
Частичные пластинчатые протезы	–	–	–	–	–	–	–	–
Полные съемные протезы	–	–	–	–	–	–	–	–

Таблица 5

**Показатели обеспеченности и нуждаемости лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска в одиночных коронках на 1000 обследованных лиц**

Характеристика ортопедической помощи	Возрастные группы			
	15-19	20-24	25-29	15-29
Потребность	1468,1	2012,1	2385,6	1955,3
Обеспеченность	276,6	265,1	602,4	381,3
Нуждаемость	1191,1	1747,0	1783,1	1573,8
Уровень удовлетворенности (в %)	18,8	13,2	25,3	19,5

Что касается состояния поднимаемого вопроса конкретно по возрастным группам, то сразу же следует отметить и указать на весьма стремительные темпы роста нуждаемости лиц молодого возраста в основных видах зубных протезов, особенно в младших возрастных группах, причем по всем позициям.

Так, если в 1995 году в возрастной группе 15-19 лет величина нуждаемости их в одиночных коронках отмечалась на уровне 393,68 человек на 1000 обследованных (39,3 %) то в 2012 году она уже достигла уровня 510,64 человек (51,1 %).

Особенно впечатляет тенденция роста в дан-

ной возрастной группе нуждаемости в мостовидном протезировании – с 166,66 (16,7 %) человек до 382,98 (38,3 %), т.е. в 2,3 раза, и это практически в юношеском возрасте. Нуждаемость в штифтовых конструкциях в данном возрасте также стремительно увеличилась – с 80,92 (8,1 %) человек до 191,49 (19,2%) человек в 2012 году на 1000 обследованных, т.е. увеличилась фактически в 2,4 раза, цифра крайне негативна, учитывая возраст обследованных лиц. Практически аналогичная ситуация и в возрастной группе 20-24 года, особенно со штифтовыми конструкциями и мостовидным протезированием.

Принимая во внимание создавшееся состояние ортопедической помощи у лиц молодого возраста, наблюдаемый повсеместный рост количества нуждающихся в протезировании основными видами зубных протезов, естественно, становится весьма актуальным вопрос о количестве уже фактических изготовленных зубных протезов, данные которых представлены в табл. 4.

Исходя из приведенных в табл. 4 данных, следует указать на неоднозначность тенденций развития количества лиц, которым были изготовлены основные виды зубных протезов за 1995 и 2012 годы. По некоторым позициям есть улучшение, и наблюдается рост числа лиц, которым были изготовлены соответствующие виды зубных протезов, а по некоторым, наоборот, наблюдается соответствующее снижение.

Так, касательно одиночных коронок, произошло некоторое увеличение количества лиц, которым были изготовлены данного рода зубные протезы. Так, если в 1995 году их общее число составляло 110,5 человек на 1000 обследованных (11,1 %), то в 2012 году их стало уже 171,07 человек (17,1 %), т.е. увеличилось в полтора раза. Казалось бы, и тенденция хорошая и показатель, неплохой но при этом резко снизился показатель количества лиц, которым были изготовлены мостовидные протезы – со 108,05 человек до 64,26, т.е. в 1,8 раза.

Приятно впечатляет стремительный рост показателя количества лиц, которым были изготовлены штифтовые конструкции за данный период времени, с 5,07 человек до 142,02 на 1000 обследованных. Вместе с тем, несмотря на все-таки наблюдаемый прогресс по некоторым позициям, все же следует констатировать о резком снижении в целом уровня оказания ортопедической помощи данной категории населения и ее весьма значительном росте. В свете изложенного, нам представляется достаточно важным с практической точки зрения, проведение исследований, связанных с установлением уровня удовлетворенности данной категории населения по основным видам зубных протезов, выраженного в конкретных цифрах и фактах.

Учитывая изложенное выше и принимая во внимание важность данного показателя для руководителей органов здравоохранения, нами в табл.5 представлены данные, характеризующие фактический уровень удовлетворенности данной категории населения данных городов в основных видах зубных протезов, и, в частности, в одиночных коронках.

Исходя из полученных нами данных (табл. 5), удовлетворенность молодого населения данных городов, как в целом, так и по отдельным

возрастным группам крайне незначительна, даже несмотря на то, что в группе 25-29 лет, она достигает 25,3 %. В среднем же на всех лиц молодого возраста она едва достигает цифры в 20 % (19,5 %), т.е. 1/5 среди всех лиц молодого населения.

При этом наиболее неудовлетворительное состояние наблюдается в возрастной группе 20-24 года, где данный показатель достигает всего лишь уровня в 13,2 %.

Что касается тенденций развития данного показателя по возрастным группам, то здесь четко просматриваются тенденции роста количества одиночных коронок с возрастом. Если в возрасте 15-19 лет величина их потребности в данном виде зубных протезов составляет 1468,1 коронок на 1000 обследованных, т.е. 1,5 коронок на 1 человека, то в возрастной группе 25-29 лет она уже достигает уровня 2385,6 коронок, т.е. 2,4 коронки на 1 обследованного.

Что касается показателя обеспеченности данной возрастной категории в одиночных коронках, то здесь, несмотря и на ее увеличение, с 276,6 в возрасте 15-19 лет до 602,4 коронок в возрастной группе 25-29 лет, все же уровень удовлетворенности еще крайне незначителен, так как при этом наблюдаются еще более значительные темпы роста подлежащих изготовлению коронок.

Как было уже выше отмечено, одним из главных все же показателей, наиболее ярко и точно характеризующих уровень ортопедической помощи данной категории больных (кстати, и не только ортопедической), все же является мостовидное протезирование, принимая во внимание, в случае его отсутствия, стремительное прогрессирование и нарастание при этом вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций, связанных с удалением зубов. В соответствии с изложенным, в табл. 6 нами представлены данные о потребности, обеспеченности, нуждаемости и уровне удовлетворенности в данном виде зубного протезирования.

Анализируя приведенные в табл. 6 данные и принимая во внимание отмеченную важность данного показателя, сразу же следует отметить и указать на крайне неудовлетворительное состояние с мостовидным протезированием и, это при столь серьезных и труднолечимых вторичных осложнениях.

Так, при величине потребности в данном виде протезирования, в целом, среди лиц молодого возраста, в 1180,7 протезов на 1000 лиц, величина обеспеченности составляет всего 88,4 протезов, при уровне удовлетворенности в 7,5 %. При этом, крайне высокой еще остается величина

нуждаемости на данный момент – 1092,3 протезов на 1000 лиц обследованных.

Относительно тенденций развития данного показателя по возрастным группам, то здесь особо следует сказать и акцентировать внимание на возрастной группе 15-19 лет, а именно, при все

же, с нашей точки зрения, весьма заметной величине потребности, как для данного возраста, в мостовидных протезах – 638,3 протезов на 1000 обследованных, обеспеченность ими практически нулевая и уровень удовлетворенности естественно составляет 0.

Таблица 6

**Показатели обеспеченности и нуждаемости лиц молодого возраста  
гг. Тернополя и Ивано-Франковска в мостовидных протезах,  
на 1000 обследованных**

Характеристика ортопедической помощи	Возрастные группы			
	15-19	20-24	25-29	15-29
Потребность	638,3	867,5	2036,2	1180,7
Обеспеченность	0	24,1	241,0	88,4
Нуждаемость	638,3	843,4	1795,2	1092,3
Уровень удовлетворенности (в %)	0	2,8	11,8	7,5

Таблица 7

**Показатели обеспеченности и нуждаемости лиц молодого возраста  
гг. Тернополя и Ивано-Франковска в штифтовых зубах,  
на 1000 обследованных лиц**

Характеристика ортопедической помощи	Возрастные группы			
	15-19	20-24	25-29	15-29
Потребность	936,1	1469,9	1638,1	1348,6
Обеспеченность	319,1	168,6	228,9	238,9
Нуждаемость	617,0	1301,2	1409,2	1109,7
Уровень удовлетворенности (в %)	34,1	11,5	14,0	17,7

Практически аналогичная ситуация в следующей по возрасту группе – возрастной группе 20-24 года. Здесь, при величине потребности в 867,5 протезов на 1000 лиц всего изготовлено 24,1 протезов, уровень удовлетворенности которых составил всего 2,8 %. Особо не впечатляет успехами и возрастная группа 25-29 лет. При величине потребности в мостовидных протезах в 2036,2 протезов, их было изготовлено только 241,0, при уровне удовлетворенности в 7,5 %.

Анализируя в целом данное состояние по мостовидному протезированию, необходимо еще раз акцентировать о крайне неудовлетворительном его состоянии, несвоевременное протезирование которым приводит к весьма сложным клиническим ситуациям, связанным с развитием всевозможных зубочелюстных деформаций, и как следствие, с резким увеличением объема необходимой ортопедической, ортодонтической, терапевтической и хирургической помощи подобным больным.

Важнейшим показателем, также отчетливо характеризующим как ортопедическую так и терапевтическую помощь, является показатель ко-

личества изготовленных и подлежащих изготовлению штифтовых конструкций (табл. 7).

Исходя из представленных в табл. 7 данных, сразу же следует отметить, что, несмотря на еще недостаточно высокие показатели удовлетворенности, все же величина обеспеченности лиц молодого возраста в штифтовых зубах, наиболее высока при сравнении с другими видами зубных протезов. Так, в целом, уровень удовлетворенности в них составляет в среднем 17,7 %. При этом, в возрастной группе 15-19 лет, что примечательно, в самой молодой возрастной группе, данный показатель наиболее существенен и составляет 34,1 %. Вместе с тем в возрастных группах 20-24 и 25-29 лет он несколько ниже и находится на уровне 11,5 – 14,0 %.

Что касается абсолютных показателей, то здесь также, как и с другими видами зубных протезов, наблюдается увеличение величины потребности в изготовлении штифтовых конструкций с возрастом. Так, если в возрасте 15-19 лет их потребность составляет 936,1 единиц на 1000 обследованных лиц, в возрастной группе 20-24 года уже 1469,9, то в группе 25-29 лет их число

достигает уровня 1638,1 штифтовых зубов на 1000 обследованных.

Говорить о каких-то тенденциях развития величины обеспеченности по группам не представляется возможным, так как она всецело зависит от фактора обращаемости данной категории населения по возрастам за ортопедической помощью.

Заключая данный пункт, следует все же указать, что несмотря и на более лучшие показатели удовлетворенности данной категории населения в штифтовых конструкциях, в случае неостребованного их изготовления, подобные пациенты сразу же переходят в категорию – мостовидное протезирование, так как, несвоевременное восстановление корней зубов штифтовыми зубами, всегда приводит к удалению подобных разрушенных зубов, как таковых.

В целом же, анализируя полученные результаты в данном исследовании о состоянии стоматологической ортопедической заболеваемости среди лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска, уровень проведенной и необходимой ортопедической помощи и тенденций ее развития, следует заключить, что:

1. Наблюдается значительный рост стоматологической ортопедической заболеваемости среди лиц молодого возраста данных городов – с 577,19 человек на 1000 обследованных лиц в 1995 году до 814,19 лиц в 2012 году. Фактический прирост составил 41,1 %. При этом наиболее значительные тенденции ее роста проявляются особенно в младших возрастных группах 15-19 и 20-24 года – с 407,88 и 523,79 человек до 680,9 и 855,5 человек, с приростом, соответственно, в 67,3 % и 63,5 %.

2. Установлено значительное снижение уровня оказания ортопедической помощи данной категории населения. Так, количество лиц, полностью обеспеченных ею, уменьшилось с 51,48 человек на 1000 обследованных лиц в 1995 году до 12,23 человек в 2012 году, т.е. практически в 4 раза. Вместе с тем нуждаемость в ней за данный промежуток времени увеличилась с 525,7 человек (52,6 %) до 809,55 человек (80,9 %), т.е. фактически в 1,5 раза. При этом количество лиц, не нуждающихся в ортопедической помощи и не имеющих зубных протезов, уменьшилось с 422,82 человека (42,3 %) до 182,65 (18,3 %), т.е. в 2,3 раза. Особенно заметно падение данного показателя и роста показателя, нуждающихся в ортопедической помощи в младших возрастных группах 15- 19 и 20-24 года.

3. Установлено увеличение количества лиц молодого возраста, нуждающихся в основных видах зубных протезов – с 393,68 человек на

1000 обследованных, нуждающихся в одиночных коронках в 1995 году, до 575,84 человек в 2012 году, т.е. в 1,4 раза; в мостовидных протезах – с 289,38 до 561,39 (в 2,0 раза) и в штифтовых конструкциях – с 94,36 до 324,87 человек, т.е. в 3,3 раза. При этом уровень удовлетворенности составил, соответственно по одиночным коронкам – 21,8 %, мостовидных протезах – 10,7 % и штифтовых конструкциях – 24,3 %.

Особо настораживает высокий уровень роста нуждаемости в мостовидном протезировании в самой младшей возрастной группе 15-19 лет – с 166,66 в 1995 году до 382,98 человек в 2012 году, т.е. в 2,3 раза.

Заключая результаты настоящего исследования, необходимо указать на постоянную необходимость принятия как на местном, так государственном уровнях, ряда организационных мер по коренному улучшению оказания стоматологической ортопедической помощи молодому поколению нашей страны.

### *Список литературы*

1. **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.
2. **Опруненко І. І.** Ортопедичні методи профілактики розвитку зубощелепних деформацій при малих дефектах зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» / І. І. Опруненко. – К., 1994. – 13 с.
3. **Аболмасов Н. Г.** Особенности вторичного перемещения зубов при частичных изъянах дуг в молодом возрасте / Н. Г. Аболмасов: материалы VIII итоговой науч. студенческой конф. КГМИ. – Калинин, 1962. – С. 77-78.
4. **Логвинюк І. Ф.** Этиология и классификация окклюзионных нарушений / И.Ф. Логвинюк, Р.Ф. Камалов // Вісник стоматології. – 1999. – № 1. – С. 76-77.
5. **Мунтян Л. М.** Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку / Л. М. Мунтян, А. М. Юр // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 5. – С. 25-29.
6. **Криштаб С. І.** Механізм образования зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов / С. І. Криштаб, А. І. Довбенко // Стоматология. – 1984. – № 5. – С. 60-61.
7. **Король М. Д.** Частота возникновения вторичных деформаций зубных рядов / М. Д. Король // Вісник стоматології. – 1998. – № 4. – С. 75-77.
8. **Карпенко Н. І.** Устранение вторичных деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов перед протезированием: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н.И. Карпенко. – Калинин, 1968. – 20 с.
9. **Король М. Д.** Підготовка і ортопедичне лікування хворих із вторинними деформаціями зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» / М.Д. Король. – 1999. – 33 с.
10. **Динамика** развития стоматологической ортопедической заболеваемости у лиц молодого возраста во временном аспекте / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, М. С. Куликов [и др.] // Вісник стоматології. – 2013. - № 1. – С. 186-187.

11. **Лабунец В. А.** Уровень удовлетворенности лиц молодого возраста в основных видах зубных протезов / В. А. Лабунец, М. С. Куликов, Т. В. Диева, О. В. Лабунец, В. В. Лепский, В. В. Лепский, Н. В. Рожкова // Современная стоматология. - 2013. - № 3(67). - С. 130-132.

ВОЗ, 1980. – 66 с.

13. **Стоматологические** обследования. Основные методы. – Женева. ВОЗ, 1989. – 67 с.

Поступила 02.06.14

12. **Эпидемиология.** Этиология и профилактика болезней пародонта / Доклад научной группы ВОЗ. – Женева.



УДК 616.31-084:66.013

**О. В. Деньга, д. мед. н., О. В. Ефремова\***

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»  
\*Львовский медицинский институт\*

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОЧИХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

*Показано что интенсивность кариеса зубов у рабочих химического завода в 20-40 лет была в 2 раза выше, чем в среднем по Украине, осложнения – в 5,5 раз выше, а патологический карман – в 26 раз выше. Наибольший рост показателей КПУз у рабочих завода наблюдается в период 30-40 лет. С ростом продолжительности работы в химическом производстве (с возрастом) в первую очередь наблюдается нарушение архитектоники костной ткани, а не ее минерализация. При этом имеет место значительная корреляция биохимических параметров ротовой жидкости рабочих завода с пародонтологическими показателями. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий на фоне постоянной производственной интоксикации организма.*

**Ключевые слова:** химическое производство, стоматологический статус, корреляционный анализ.

**О. В. Деньга, О. В. Ефремова**

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»  
Львівський медичний інститут

### **ПОШИРЕНІСТЬ І СТРУКТУРА ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РОБІТНИКІВ ХІМІЧНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ**

*Показано, що інтенсивність карієсу зубів у робітників хімічного заводу в 20-40 років була в 2 вражай вище, ніж в середньому по Україні, ускладнення – в 5,5 разів вище, а патологічний кишень – в 26 разів вище. Найбільше зростання показників КПУз у робітників заводу спостерігається в період 30-40 років. Із зростанням тривалості роботи в хімічному виробництві (з віком) в дери чергу спостерігається порушення архітектоники кісткової тканини, а не її мінералізація. При цьому має місце значна кореляція біохімічних параметрів ротової рідини робітників заводу з пародонтологічними показниками. Отримані результати необхідно враховувати при проведенні лікувально-профілактичних заходів на фоні постійної виробничої інтоксикації організму.*

**Ключові слова:** хімічне виробництво, стоматологічний статус, кореляційний аналіз.

**O. V. Denga, O. V. Efremova**

State Establishment «The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine»  
Lviv Medical Institute

### **DISTRIBUTION AND STRUCTURE OF MAJOR DENTAL DISEASES IN WORKERS OF CHEMICAL INDUSTRY**

**Relevance.** Despite the existence of the methods used to protect workers from chemical manufacturing of unfavorable factors, prevalence and intensity of major dental diseases they remain high and the knowledge of these parameters is necessary for the development of effective and comprehensive treatment and preventive measures.