

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЕСТЕТИЧНОГО ІНДЕКСУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРТАЮТЬСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧНИМ ЛІКУВАННЯМ

Мельник Володимир Семенович

к.мед.н., доц.,

зав. кафедри дитячої стоматології,

Зомбор Катерина Володимирівна

к.мед.н., доц.,

доцент кафедри дитячої стоматології,

Мельник Софія Володимирівна

аспірант

кафедри терапевтичної стоматології,

ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»,

м. Ужгород, Україна

Вступ. В даний час відзначається зростання частоти звернень дітей та підлітків до стоматологічних лікувальних закладів за ортодонтичною допомогою. У багатьох випадках мотивацією для початку лікування є незадоволеність своєю зовнішністю. Сучасні ортодонтичні індекси, серед яких найбільш часто використовують DAI та IOTN, орієнтовані на визначення ступеня потреби пацієнта в ортодонтичному лікуванні з урахуванням естетичного компонента. У зв'язку з цим індексна характеристика зубощелепних аномалій у пацієнтів, які звертаються за ортодонтичною допомогою, представляє безперечний практичний інтерес.

Мета дослідження. Оцінка порушень прикусу та потреби в ортодонтичному лікуванні пацієнтів, які звернулися за ортодонтичним лікуванням.

Матеріал та методи. За допомогою стоматологічного естетичного індексу (DAI) оцінено діагностичні моделі 257 пацієнтів 12-18 років, які звернулися за ортодонтичною допомогою в дитяче стоматологічне відділення «Університетської клінічної стоматологічної поліклініки» Ужгородського національного університету. Вибірка включила 77 (30%) моделей осіб чоловічої

та 180 (70%) моделей осіб жіночої статті.

Визначення індексу проводиться у вигляді оцінки десяти параметрів оклюзії, кожен із яких множиться на коефіцієнт регресу. Компоненти та вага DAI показані в таблиці 1.

Таблиця 1

Компоненти дентального естетичного індексу (DAI).

Компоненти		Вага компонента
1	Кількість відсутніх різців, іклів та премолярів	6
2	Скупченість у різцевих сегментах (кількість сегментів)	1
3	Проміжки в різцевих сегментах (кількість сегментів)	1
4	Наявність та розмір діастеми (мм)	3
5	Відхилення у передньому відділі на верхній щелепі (мм)	1
6	Відхилення у передньому відділі на нижній щелепі (мм)	1
7	Переднє верхньощелепне перекриття (мм)	2
8	Переднє нижньощелепне перекриття (мм)	4
9	Вертикальна передня щілина (мм)	4
10	Переднезаднє співвідношення молярів (0-норма; 1-половина бугра; 2-бугор)	3
Константа		13

Стандартний DAI розраховується за допомогою регресії, коли виміряні показники множать коефіцієнти регресії, а отримані числа додають до константи регресійного рівняння.

Значення індексу менше 25 балів свідчить про відсутність порушень прикусу або їх малу значимість. При цьому лікування не потрібне або є невелика потреба у ньому. Значення DAI в межах 26-30 балів трактуються як явне порушення прикусу, при якому потрібне вибіркове лікування. Величина DAI в 31-35 балів оцінюється як тяжке порушення прикусу та лікування дуже бажано. Дуже тяжке порушення прикусу, яке потребує обов'язкового лікування, відповідає значенням індексу понад 36 балів.

Результати та обговорення. Поширеність складових DAI за даними аналізу діагностичних моделей представлена таблиці 2.

Найбільш поширеною патологією прикусу стала скупченість зубів у різцевих сегментах (94,2±1,5%), частота виявлення якої не залежала від статі пацієнтів ($p > 0,05$). При цьому більшість пацієнтів з цим порушенням прикусу мала скупченість зубів у різцевих сегментах обох щелеп. Таких у чоловічій

групі виявилось $70,1 \pm 5,2\%$, у жіночій групі – $73,3 \pm 3,3\%$.

Таблиця 2

**Частота виявлення окремих складових DAI за даними аналізу
діагностичних моделей (абс., %).**

Щелепно-лицьові аномалії		Ч		Ж		Всього	
		п	%	п	%	п	%
1	Відсутність різців, іклів, премолярів	6	$7,8 \pm 1,7$	15	$8,3 \pm 1,7$	21	$8,2 \pm 1,7$
	Скученість у різцевих сегментах	72	$93,5 \pm 1,5$	170	$94,4 \pm 1,4$	242	$94,2 \pm 1,5$
3	Проміжки в різцевих сегментах	8	$10,4 \pm 1,9$	25	$13,9 \pm 2,2$	33	$12,8 \pm 2,1$
4	Діастема	10	$13,0 \pm 2,1$	25	$13,9 \pm 2,2$	35	$13,6 \pm 2,1$
5	Відхилення у передньому відділі на в/щ	63	$81,8 \pm 2,4$	152	$84,4 \pm 2,3$	215	$83,7 \pm 2,3$
6	Відхилення у передньому відділі на н/щ	64	$83,1 \pm 2,3$	149	$82,7 \pm 2,3$	213	$82,8 \pm 2,3$
7	Переднє в/щ перекриття	70	$90,9 \pm 1,7$	169	$93,9 \pm 1,5$	239	$93 \pm 1,6$
8	Переднє н/щ перекриття	8	$10,4 \pm 1,9$	13	$7,2 \pm 1,6$	21	$8,2 \pm 1,7$
9	Вертикальна передня щілина	4	$5,2 \pm 1,4$	7	$3,9 \pm 1,2$	11	$4,3 \pm 1,3$
10	Передньо-заднє співвідношення молярів	43	$55,8 \pm 3,1$	115	$63,9 \pm 3,0$	158	$61,5 \pm 3,0$

Примітка: Ч - особи чоловічої статі, Ж – особи жіночої статі.

Аналіз підсумкових показників естетичного індексу свідчить, що з переважної більшості пацієнтів відділення (202 людини – $78,6 \pm 2,6\%$) були порушення прикусу, що варіюють від явного до дуже важкого (табл. 3).

Дуже бажане та обов'язкове лікування було показано більш ніж половині дітей та підлітків ($51,75 \pm 3,12\%$).

Таблиця 3

Тяжкість порушень прикусу та потреба в ортодонтчному лікуванні пацієнтів за результатами аналізу діагностичних моделей із застосуванням DAI (абс., %)

Ступінь порушення прикусу		Ч		Ж		Всього	
		п	%	п	%	п	%
1	порушень прикусу немає або вони незначні (≤ 25 балів)	16	$20,8 \pm 4,6$	39	$21,7 \pm 3,1$	55	$21,4 \pm 2,6$
2	явне порушення прикусу (26-30 балів)	17	$22,1 \pm 4,7$	52	$28,9 \pm 3,4$	69	$26,8 \pm 2,8$
3	тяжке порушення прикусу (31-35 балів)	18	$23,4 \pm 4,7$	37	$20,6 \pm 3,0$	55	$21,4 \pm 2,6$
4	дуже важке порушення прикусу (≥ 36 балів)	25	$32,47 \pm 5,3$	53	$29,4 \pm 3,4$	78	$30,4 \pm 2,9$
Всього		77		180		257	

Примітка: Ч - особи чоловічої статі, Ж - особи жіночої статі.

Отримані результати виявили, що особи жіночої статі вдвічі частіше вдаються до допомоги лікаря-ортодонта, ніж їхні ровесники. Домінуючим порушенням прикусу є скупченість зубів у різцевих сегментах, яка діагностована у 94% пацієнтів.

Висновки. Незалежно від статі, більшій частині пацієнтів (78%) потрібно ортодонтичне лікування різного ступеня складності. Разом з тим, у кожного п'ятого пацієнта за допомогою індексу реєструвалися незначні порушення прикусу, які не вимагали лікування або мали незначні втручання. Можна припустити, що група пацієнтів мала високі естетичні вимоги до зовнішнього вигляду зубів. Аномалії та деформації прикусу впливають не тільки на функцію зубощелепної системи, але також і на соціальний та психологічний статус пацієнта. Через зростаючу важливість естетики та зовнішнього вигляду зубів, багато людей високо мотивовані до ортодонтичного лікування навіть при незначних порушеннях оклюзії.