

Матчін А.А. ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЇ І ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОБЛАСТІ.

Оренбурзький державний медичний університет, Росія

Резюме. Проаналізовано результати лікування 37928 хворих з гострими запальними процесами щелепно-лицевої ділянки з 1978 по 2016 рр. За цей час в клініці померло 146 людини, в тому числі 74 (50,7%) від гнійно-септичних ускладнень гнилостно-некротичних флегмон дна порожнини рота та ший. Обґрунтовано показання та протипоказання до різних методів анестезіологічного забезпечення для розтину і дренивання флегмон щелепно-лицевої ділянки в залежності від локалізації, поширеності гнійно-запального процесу, наявності запальної контрактури, небезпеки розвитку бронхоконстрикції, ларингоспазму і дихальної недостатності. Уточнена роль трахеостомії при цих операціях.

Ключові слова: флегмона, щелепно-лицьова ділянка, знеболювання, лікування.

УДК 616.314-007-053.6(477.87)

Мельник В.С., Горзов Л.Ф.

СТРУКТУРА ТА ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНОГО ЕСТЕТИЧНОГО ІНДЕКСУ У ПІДЛІТКІВ 12-15 РОКІВ м. УЖГОРОДА

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

За частотою поширеності основних стоматологічних захворювань зубощелепні аномалії (ЗЩА) займають друге місце після карієсу зубів (Проффіт У.Р., 2006). Їх поширеність в Україні має не тільки регіональну, але і групову специфічність і, на жаль, має тенденцію до збільшення [1,2,3,4,5]. Планування ортодонтичної допомоги побудовано на системному аналізі результатів клінічних обстежень. Клінічні обстеження в ключових групах по ВООЗ проводяться з метою виявлення ЗЩА і визначення ступеня вираженості морфологічних порушень для прогнозування потреби в ортодонтичному лікуванні. При вивченні поширеності ЗЩА статистично реєструється тільки факт їх наявності та не відображається ступінь тяжкості аномалії та потреби в лікуванні.

Для визначення потреби в ортодонтичному лікуванні за ступенем вираженості морфологічних порушень при тих чи інших формах ЗЩА запропоновані різні індекси: індекс Зіберта (P. Sieberth (1967) в модифікації Ю.М. Малигіна (1973), індекс пріоритетів в лікуванні (ТPI) - Treatment Priority Index (Grainger, 1967), індекс потреби в ортодонтичному лікуванні - IOTN - Index of Orthodontic Treatment Need (Shaw WC і Evans R., (1989), який об'єднує зубний і естетичний компоненти [6,7]. Широко використовується індекс оцінки ступеня складності ЗЩА, результату лікування та потребу в ортодонтичній допомозі (Index of Complexity, Outcome and Need) (ICON) Daniels C. і Richmond S. (2000) [8].

ВООЗ для оцінки стану прикусу на індивідуальному рівні та при про-

веденні епідеміологічних обстежень населення з 12-річного віку в ключових вікових групах рекомендує стоматологічний (дентальний) естетичний індекс Dental Aesthetic Index (DAI) (NC Cons і співавтори (1986) [9].

Індекс DAI розраховується за допомогою регресії, коли вимірювані показники множать на коефіцієнти регресії, а отримані числа додають до константи регресивного рівняння. Регресивне рівняння наступне: (відсутні зуби × 6) + (скупченість) + (трема) + (діастема × 3) + (найбільше відхилення в передній ділянці верхньої щелепи) + (найбільше відхилення в передній ділянці нижньої щелепи) + (переднє верхньощелепове перекриття × 2) + (переднє нижньощелепове перекриття × 3) + (вертикальна міжрізцева щілина × 4) + (мезіо-дистальне зміщення нижньої щелепи × 3) + 13.

Якщо значення естетичного індексу менше 25, то порушень прикусу немає або вони незначні. У цьому випадку лікування не потрібне або є в ньому невелика потреба. Значення DAI 26-30, інтерпретуються як явне порушення прикусу, внаслідок чого необхідне вибіркове лікування. При DAI рівному 31-35 – є тяжке порушення прикусу і необхідність в лікуванні дуже бажана. При значеннях естетичного індексу понад 36 спостерігається дуже важке порушення прикусу і лікування є обов'язковим.

Таким чином, дослідження потреби в ортодонтичному лікуванні в різних вікових групах є актуальним та дозволить отримати нові відомості для планування організаційних заходів в ортодонтії.

Дане дослідження виконувалось в рамках комплексної теми науково-дослідної роботи кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Профілактика, діагностика, лікування основних стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття» (номер державної реєстрації 0116U003555).

Мета дослідження. Оцінка поширеності зубощелепних аномалій, визначення ступеня їх вираженості та потреба в ортодонтичному лікуванні серед підлітків 12-15 років м.Ужгорода.

Матеріал і методи досліджень. Об'єктами дослідження стали 86 підлітків з числа учнів ЗОШ №2 м. Ужгорода, з них 44 юнаки та 42 дівчат у віці від 12 до 15 років в період постійного сформованого прикусу. Оцінку стану зубощелепної системи проводили за допомогою стоматологічного естетичного індексу DAI. Статистичну обробку матеріалу проводили з використанням програми Microsoft Excel 2010.

Результати дослідження. В результаті оцінки стану зубощелепної системи за допомогою індексу DAI були отримані наступні дані (табл. 1).

Слід зазначити, що кожен з критеріїв не зустрічається ізольовано, а поєднувався з декількома з 10 оцінюваних параметрів.

Таблиця 1

Результати стану зубощелепної системи за критерієм оцінки індексу DAI.

Критерій оцінки	юнаки		дівчата		всього	
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
Відсутність зубів	3,5	4	2,43	2	5,93	6
Скупченість зубів	21,74	19	45,68	36	67,42	55

Трема - проміжок в різцевому сегменті	5,17	5	4,12	4	9,29	9
Діастема - центральний проміжок	2,92	3	4,18	4	7,1	7
Найбільше відхилення в передній ділянці верхньої щелепи	25,52	22	33,2	27	58,72	49
Найбільше відхилення в передній ділянці нижньої щелепи	10,17	8	16,12	13	26,29	21
Величина прямої сагітальної міжрізцевої щілини	10,1	8	10,1	8	20,2	16
Величина зворотної сагітальної міжрізцевої щілини	1,23	1	0	0	1,23	1
Величина вертикальної міжрізцевої щілини	0	0	0	0	0	0
Ступінь мезіо-дистального зміщення нижньої щелепи	42,42	33	24,64	20	7,06	53

Серед стандартних критеріїв індексу DAI найбільш часто зустрічалась зміна положення нижньої щелепи відносно верхньої (67,06%). Причому з усіх оглянутих в 54 випадках визначалося дистальне зміщення нижньої щелепи і тільки в двох – мезіальне.

Широко поширеною (67,42%) була ознака «скупченість зубів в різцевих сегментах». Її визначали частіше в обох зубних рядах, ніж ізольовано на верхньому або нижньому.

Найбільше відхилення в передній ділянці верхньої щелепи визначали у 58,72% випадків з характерним подовженням і звуженням верхнього зубного ряду. При обстеженні не було виявлено жодного випадку наявності вертикальної міжрізцевої щілини.

В ході аналізу показників DAI нами була визначена потреба підлітків в ортодонтичному лікуванні.

Поширеність зубощелепних аномалій склала 75,6%.

В результаті оцінки стану зубощелепної системи значення стоматологічного дентального естетичного індексу DAI менше 25 і незначна потреба в ортодонтичному лікуванні були визначені у 40 % підлітків (23% дівчат, 17% юнаків).

В інтервалі 26-30 і необхідністю вибіркового ортодонтичного лікування були показники у 17 обстежених (26,1%) (10,8% дівчат, 15,3% юнаків).

У 12 (18,5%) підлітків (7,7% дівчат, 10,8% юнаків) індекс DAI дорівнював 31-35 і була потреба в апаратурному лікуванні. Значення індексу більше 35 були виявлені у 10 (15,4 %) підлітків (9,2% дівчат, 6,2% юнаків), їм було показане комплексне лікування.

Висновки. 1. Поширеність зубощелепних аномалій в групі підлітків 12-15 років склала 76,5%. 2. Практично не потребували ортодонтичного лікування тільки 38,57% обстежених, обов'язкового комплексного ортодонтичного лікування потребували 15,23% підлітків. 3. Найбільш часто при оцінці власного стоматологічного статусу юнаки і дівчата звертають увагу на наявність проміжку в різцевому сегменті та діастеми. 4. Скупченість зубів в різцевих сегментах обох зубних рядів обстежуваних не сприймалася як аномалійна ознака (виявлена практично в 67,42% випадків).

Даний індекс в комплексі з іншими кількісними показниками стану

здоров'я порожнини рота дає чітке уявлення про рівень стоматологічного здоров'я підлітків.

Література. 1. Лучинський М. А. Частота зубощелепних аномалій та деформацій у дітей різних адаптивних типів Прикарпаття / М. А. Лучинський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2013. - № 1. - С. 31-34. 2. Міський А.Л. Структура зубощелепних аномалій у дітей Львівської області / А.Л. Міський, Е.В. Безвушко // Acta medica Leopoliensia. - 2015. - Т. 21, № 2. - С. 10-13. 3. Костенко Є.Я. Поширеність та структура зубощелепних аномалій у дітей Закарпатської області / Є.Я. Костенко, В.С. Мельник // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Медицина. - 2016. - Вип. 1. (53) - С. 102-105. 4. Дорошенко С.І. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, Є.А. Кульгінський, Ю. [та ін.] // Вісник стоматології. - 2009. - № 2 - С. 76-81. 5. Каськова Л.Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Український стоматологічний альманах. - 2005. - №1. - С. 51- 54. 6. Grainger R. M. Orthodontic Treatment Priority Index, Public Health Service Publication 1967. No. 1000, Series 2, No. 25, US Government Printing Office, Washington DC. 7. Evans R., Shaw W. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. European Journal of Orthodontics. 1987. 9: 314 – 318. 8. Daniels C., Richmond S. The development of the in-dex of complexity, outcome and need (ICON). J Orthod. 2000 Jun; 27(2):149-62. 9. Cons N. C., Jenny J., Kohout F. J., Songpaisan Y., Jotikastira D. Utility of the dental aesthetic index in industrialized and developing countries. Journal of Public Health Dentistry. 1989; 49: 163 – 166.

Мельник В.С., Горзов Л.Ф. СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБЕЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНОГО ЭСТЕТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА У ПОДРОСТКОВ 12-15 ЛЕТ г. УЖГОРОДА.

В статье приведены данные о структуре и распространенность зубочелюстных аномалий, полученные в ходе обследования подростков 12-15 лет г. Ужгорода с использованием дентального эстетического индекса (DAI). Самым распространенным аномалийным признаком было нарушение мезиодистальных соотношений челюстей - 67,06%. Из всех осмотренных в 54 случаях определялось дистальное смещение нижней челюсти в двух - мезиальное. Вторым по распространенности (67,42%) случаев был признак «скученность зубов в резцовых сегментах верхнего и нижнего зубных рядов». Практически не нуждались в ортодонтическом лечении только 38,6% обследованных. В обязательном комплексном ортодонтическом лечении нуждались 15,2% подростков.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, дентальный эстетический индекс, ортодонтическая помощь, подростки.

Melnyk V. S., Horzov L. F. STRUCTURE AND PREVALENCE OF TEETH ANOMALIES USING DENTAL AESTHETIC INDEX AT 12-15 YEARS UZHGOROD ADOLESCENTS.

Uzhhorod National University

Introduction. In order to assess the bite status at the individual level and in conducting epidemiological surveys in the population at key age groups WHO recommends the Dental Aesthetic Index (DAI). If the value of the aesthetic index is less than 25, there are no bite violations or they are insignificant. In this case, treatment is not needed or there is little need for it. The value of DAI 26-30 is interpreted as a clear bite violation, resulting in selective treatment. With DAI equal to 31-35 there is a severe bite violation and the need for treatment is very desirable. With values of the aesthetic index more than 36 there is a very severe bite violation and treatment is mandatory.

The aim of the study - estimate the prevalence of dentognathic anomalies and deformations, determine their degree of severity and need for orthodontic treatment among 12-15 years old Uzhhorod adolescents.

Material and methods of research. The objects of the study were 86 adolescents among the pupils of school №2, including 44 boys and 42 girls aged 12 to 15 years with permanent bite.

Results of the research. Among the standard criteria for the DAI index, the most frequent change was the position of the mandible relative to the maxilla (67.06%). Moreover, of all examined in 54 cases, distal displacement of the mandible was determined and only in two - medial.

Widespread (67.42%) was a sign of "congestion of teeth in cutter segments". It was determined more often in both dental rows than isolated on the upper or lower jaws.

The largest deviation in the anterior section of the upper jaw was determined in 58.72% of cases with characteristic extension and narrowing of the upper tooth row. In the course of the examination, no cases of vertical incision were detected.

In the analysis of DAI indicators, we identified the need for adolescents in orthodontic treatment.

The prevalence of dentognathic anomalies was 75.6%.

As a result of assessing the state of the dentognathic system, the value of the dental aesthetic index of DAI is less than 25 and the minor need for orthodontic treatment was determined in 40% of adolescents (23% of girls, 17% of boys).

In the range of 26-30 and the need for selective orthodontic treatment were indicators in 26.1% of the surveyed (10.8% girls, 15.3% of boys).

In 18.5% of adolescents (7.7% of girls, 10.8% of boys), the DAI index was 31-35 and there was a need for hardware treatment. The value of the index more than 35 was found in 15.4% of adolescents (9.2% girls, 6.2% of boys), they were shown comprehensive treatment.

Conclusions. 1. The prevalence of dentognathic anomalies in the group of 12-15 years old adolescents was 76.5%. 2. Practically no need of orthodontic treatment, only 38.57% of the surveyed, obligatory complex orthodontic treatment needed 15.23% of adolescents. 3. Most often, when assessing their own dental status, boys and girls pay attention to the presence of a gap in the cutter segment and diastema. 4. The crowding of teeth in the incisor segments of both dental rows was not perceived as an anomalous trait (found in almost 67.42% of cases).

УДК 616.314

Мустафаева У.Д.

К ПРОБЛЕМЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ С ГЛУБОКИМИ ПОДДЕСНЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Азербайджанский медицинский университет, г.Баку, Азербайджан

Эффективное лечение кариеса корня зуба у пациентов с пародонтопатиями и рецессией десны является одной из актуальных проблем современ-