

ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНОГО ЕСТЕТИЧНОГО ІНДЕКСУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ЗУБОЩЕЛІПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

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. 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. 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 Зібберта (P. Sieberth (1967) в модифікації Ю. М. Малигіна (1973), індекс пріоритетів в лікуванні (TPI) - 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. 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).

ВООЗ для оцінки стану прикусу на індивідуальному рівні та при проведенні 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).

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 \times 6) + (скупченість) + (трема) + (діастема \times 3) + (найбільше відхилення в передній ділянці верхньої щелепи) + (найбільше відхилення в передній ділянці нижньої щелепи) + (переднє верхньощелепове перекриття \times 2) + (переднє нижньощелепове перекриття \times 3) + (вертикальна міжрізцева щілина \times 4) + (мезіо-дистальне зміщення нижньої щелепи \times 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 вибіркоче 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 дозволяє отримати нові відомості для планування організаційних заходів в ортодонтії.

Мета дослідження – вивчення поширеності зубощелепних аномалій, потреби в їх лікуванні, залежності якості життя осіб молодого віку від ступеня важкості зубощелепних аномалій на прикладі студентів Ужгородського національного університету.

Матеріал та методи. Нами було проведено стоматологічне обстеження

358 студентів різних факультетів Ужгородського національного університету у віці від 16 до 22 років. З них 172 юнаки та 186 дівчат. Оцінку стану зубощелепної системи проводили за допомогою стоматологічного естетичного індексу DAI. Результати даних опрацьовані стандартними методами варіаційної статистики з використанням програмних пакетів статистичної обробки Statistica 6.0 для Windows.

Результати дослідження. Поширеність зубощелепних аномалій становила 73,1% (74,3% серед дівчат, 72,2% серед юнаків). У структурі зубощелепних аномалій переважали поєднані аномалії (65,23%). Аномалії зубних рядів виявлено у 22,72%, аномалії оклюзії – 6,54%, аномалії окремих зубів – 5,51%. Структура зубощелепних аномалій, окремо за статевою ознакою, виглядає так: аномалії окремих зубів було діагностовано у 3,8% юнаків, у 4,9% обстежених дівчат, аномалії зубних рядів у 22,1% юнаків, 17,8% дівчат, аномалії оклюзії спостерігалися у 4,9% студентів чоловічої статі, 5,7%–жіночої, поєднані аномалії було зареєстровано у 51,6% юнаків, 55,2% дівчат. Серед аномалій оклюзії найчастіше зустрічалася дистальна оклюзія (49,4%). Глибока різцева оклюзія знаходилася на другому місці – 21,9%. Рідше виявлялася вертикальна різцева дизоклюзія (15,1%). За частотою народження серед аномалій оклюзії перехресна оклюзія перебувала четвертому місці (10,6%).

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

В інтервалі 26-30 і необхідністю вибіркового ортодонтчного лікування були показники у 26,1%, з них у 10,8% дівчат та 15,3% юнаків. У 18,5% - (7,7% дівчат, 10,8% юнаків) індекс DAI дорівнював 31-35 і була потреба в апаратурному лікуванні. Значення індексу більше 35 були виявлені у 15,4 % студентів - (9,2% дівчат, 6,2% юнаків), їм було показане комплексне лікування.

Висновки

1. Поширеність зубощелепних аномалій в групі студентів 16-22 років

склала 73,1%.

2. Практично не потребували ортодонтичного лікування тільки 40,0% обстежених, обов'язкового комплексного ортодонтичного лікування потребували 15,4% студентів.

3. Найбільш часто при оцінці власного стоматологічного статусу юнаки і дівчата звертають увагу на наявність проміжків в різцевому сегменті та діастеми.