

УДК 314.-089,23.004,312",,"71":001.5.008.5

Лабунец О.В., Денга О.В., Лабунец В.А., Диева Т.В., Ленский В.В., Ленский В.В., Романова Ю.Г.

Частота возникновения и анатомо-топографическая характеристика вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста гг. Ивано-Франковска и Тернополя с малыми включенными дефектами зубных рядов

Государственное учреждение "Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины", г. Одесса

Резюме. Согласно данным ряда отечественных исследователей [1-6] в нашей стране наблюдается достаточно высокая степень распространенности малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста. При этом риск возникновения вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций в данном возрасте крайне высок. Вместе с тем, еще недостаточно всесторонне отражены вопросы анатомо-топографического расположения зубов, интенсивности, динамики и прогноза их развития. Изложенное и явилось целью настоящего исследования.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были вторичные зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с включенными дефектами зубных рядов, вызванные несвоевременным их ортопедическим лечением. Предметом исследования являлась частота возникновения, интенсивность проявления зубочелюстных аномалий, деформаций и анатомо-топографическая характеристика опорных зубов у лиц молодого возраста с включенными дефектами зубных рядов.

Результаты и обсуждение. Установлена значительная частота возникновения вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц с малыми включенными дефектами зубных рядов – 93,7 %. Доведено увеличение интенсивности их проявления с возрастом, с 1,3 в возрасте 15-19 лет до 1,8 в 25-29 лет. Установлено, что наиболее частым видом смещения опорных зубов является медиальное смещение – 42,6 %, затем комбинированное – 18,6 %, оральное – 16,1 %, вертикальное – 10,9 %, дистальное – 8,6 %, вестибулярное – 3,6 % и поворот вокруг оси – 0,5 %. При этом феномен Попова-Годона встречается в 37 %, дентоальвеолярная деформация зубов с наклоном опорных зубов до 30° составляет 47,3 %, а более 30° – 46,8 %. Дентоальвеолярная форма деформации опорных зубов без атрофии костной ткани выявлена у 3,4% и с атрофией – 1,9 %.

Выводы. Результаты проведенных исследований еще раз убедительно свидетельствуют о настоятельной медицинской и социальной необходимости обязательного раннего ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, как единственной реально действенной меры предотвращения возникновения вторичных осложнений, несущих за собой целый каскад дополнительных медицинских, социальных и экономических ничем не оправданных затрат.

Ключевые слова: лица молодого возраста, малые включенные дефекты зубных рядов, зубочелюстные аномалии и деформации, анатомо-топографическая характеристика.

Постановка проблемы и анализ последних исследований.

Согласно данным ряда отечественных исследователей [1-6], в нашей стране наблюдается достаточно высокая степень распространенности малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста. При этом риск возникновения вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций в данном возрасте крайне высок [2, 5, 7-11]. Вместе с тем, еще недостаточно всесторонне отражены вопросы анатомо-топографического расположения зубов, интенсивности, динамики и прогноза их развития. Изложенное, собственно, и явилось целью настоящего исследования.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были вторичные зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с включенными дефектами зубных рядов, вызванные несвоевременным их ортопедическим лечением.

Предметом исследования являлась частота возникновения, интенсивность проявления зубочелюстных аномалий, деформаций и анатомо-топографическая характеристика опорных зубов у лиц молодого возраста с включенными дефектами зубных рядов.

Материалом исследования служили данные стоматологических осмотров 211 человек данной возрастной категории населения Ивано-Франковска и Тернополя по обращаемости в

стоматологические учреждения с использованием цифровой панорамной компьютерной рентгенографии, конкретные показатели которых заносились в специально разработанную для этой цели "Диагностическую карту обследования стоматологического ортопедического (ортодонтического) больного", предусматривающей отражение всего стоматологического статуса. С целью обеспечения единых методических подходов и критериев оценки клинического состояния, была разработана "Памятка для стоматологов-ортопедов, проводящим стоматологическое углубленное обследование, согласно которой локализация дефектов твердых тканей зубов определялась по Г. Блеку, степень разрушения клинической коронки по В. А. Клёмину, анатомо-топографическое состояние корней по Ф. Н. Пукановой, повышенная стираемость твердых тканей зубов по А. Л. Грозовскому, виды смещения зубов по В.А.Пономаревой, деформация зубов и зубных рядов по В.Ю.Миликевичу, патологическая подвижность по Д. А. Энтину и дефекты зубных рядов по Кеннеди. Для дополнительной информации на каждого обследованного заполнялась специальная анкета-опроса.

Выборка, группировка и регистрация материалов осуществлялась согласно методическим рекомендациям ВОЗ (12), а определение минимального необходимого числа наблюдений согласно (13). При этом статистическая обработка предусматривала исчисление средней арифметической величины полученных результатов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам настоящего исследования в табл. 1 представлены данные о частоте возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов гг. Тернополя и Ивано-Франковска по обращаемости в стоматологические учреждения, с учетом возрастного состава обследованных лиц.

Анализируя представленные в табл. 5 данные, даже глубоко не вникая в их суть, весьма и весьма заметна крайне высокая частота возникновения вторичных осложнений после удаления зубов и, естественно, отсутствии должной своевременной ортопедической помощи. Так, исходя из представленных показателей во всех возрастных группах, как среди мужчин и женщин, так и в целом среди данной категории населения, величина распространенности данных патологических состояний колеблется от 90,0 % до 93,7 %. При этом, в отдельных возрастных группах достигает практически 100 % у мужчин в возрастной группе 15-19 лет. Касательно тенденций их развития в возрастном-половом аспекте, здесь следует заметить и указать на некоторый незначительный их рост с возрастом с 90,0% в возрастной группе 15-19 лет, до 94,2 % и 95,5 %, соответственно в возрастных группах 20-24 и 25-29 лет. Аналогичная ситуация складывается и по половому признаку, в части более значительных величин их распространенности у мужчин.

Полученные нами данные крайне негативно характери-

Таблица 1. Частота возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов гг. Тернополя и Ивано-Франковска, в процентах

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		15-29 лет	
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
100,0	80,0	96,0	92,3	96,3	94,6	97,4	90,0
Всего							
90,0		94,2		95,5		93,7	

Таблица 2. Интенсивность возникновения зубочелюстных деформаций и аномалий у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и данными патологиями на 1 обследованного г. Тернополя и Ивано-Франковска

Возрастные группы							
15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		15-29 лет	
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1,5	1,1	1,3	1,7	1,9	1,7	1,6	1,5
Всего							
1,3		1,5		1,8		1,6	

зуют состояние стоматологической ортопедической помощи лицам молодого возраста.

Ведь основная, временно скрываема проблема возникновения вторичных осложнений состоит в том, что последующая за этим оттянутая во времени ортопедическая помощь практически сплошь будет сопряжена с огромными трудностями достижения адекватной, качественной ортопедической помощи, связанной с дополнительной специальной предпротезной подготовкой – это и депульпация опорных зубов, их предварительная ортодонтическая подготовка, пародонтологические мероприятия и, даже, специальная хирургическая подготовка, т.е. необоснованное несвоевременное ортопедическое лечение подобного рода дефектов зубных рядов у данной категории населения влечет за собой дополнительно, помимо медицинских, целый ряд экономических, финансовых проблем для подобных пациентов, значительно превышающих саму ортопедическую помощь. Спрашивается, кто от этого выиграл, ни пациенты, ни врачи, затратившие на реабилитацию подобных больных абсолютно необоснованные дополнительные материальные, финансовые и трудовые ресурсы.

Следуя основной цели данной работы достаточно важное практическое значение в предпротезной дополнительной специальной подготовке имеют значение данные о количестве соответствующих вторичных зубочелюстных деформаций, возникающих вследствие удаления зубов, особенно при их множественном удалении у одного и того же пациента, т.е. интенсивность проявления подобных патологических состояний (табл. 2).

Исходя из приведенных в табл. 2 показателей, в целом, наблюдается постепенное увеличение общего числа вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций с возрастом, начиная с 1,3 в возрастной группе 15-19 лет и доходя до 1,8 подобных патологических состояний в возрасте 25-29 лет на одного подобного больного.

Данное положение, по нашему мнению, всецело связано, как с длительностью существования подобного рода дефектов без соответствующего ортопедического лечения, так и с увеличением их количества и продолжительности с возрастом. Отмеченное еще раз доказывает необходимость своевременного ортопедического лечения подобных дефектов в данном возрасте, потому что, как мы отмечали выше, необоснованно нерешенная вовремя одна проблема, тянет за собой целый ряд дополнительных проблем.

Что касается данного показателя по половому признаку, то в целом они практически идентичны фиксируясь на уровне 1,6 и 1,5 соответственно у мужчин и женщин, хотя повозрастной анализ этих данных свидетельствует о некотором их расхождении и судить четко о каких-то тенденциях их развития в каждой из возрастных групп не представляется возможным.

Исходя из наведенного выше и в силу возникшей клинической необходимости предпротезной подготовки, как ортодонтической, так и терапевтической, а в некоторых случаях и хирургической, важное практическое значение приобретают данные о виде смещений опорных зубов, антагонистов, степени тяжести их клинического проявления и

Таблица 3. Виды и количество смещенных зубов при вторичных зубочелюстных аномалиях и деформациях у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и подобными патологическими состояниями г. Тернополя и Ивано-Франковска на 1 обследованного

Виды смещения зубов	Возрастные группы			
	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	15-29 лет
Вертикальное	0,35	0,33	0,36	0,35
Медиальное	1,24	1,29	1,7	1,5
Дистальное	0,29	0,48	0,28	0,3
Оральное	0,35	0,48	0,7	0,56
Вестибулярное	0,12	0,17	0,13	0,14
Поворот вокруг оси	0	0,04	0	0,02
Комбинированное	0,53	0,67	0,66	0,63

состояния, приобретающие решающее значение в выборе наиболее оптимального и, при этом, более рационального метода лечения и подготовки. Принимая во внимание изложенное выше, нами в табл. 3 приведены данные об основных наиболее встречаемых в клинической практике видах смещения опорных зубов в каждой из возрастных групп.

Согласно полученным данным у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и вторичными зубочелюстными дефектами и аномалиями, встречаются самые различные виды смещений опорных зубов, количественный состав которых тоже весьма разнообразен. Так, исходя из представленных в табл. 3 показателей, наиболее значительное количество смещений связано с медиальным сдвигом опорных зубов, который с возрастом только увеличивается, начиная с 1,24 на одного подобного больного в возрасте 15-19 лет и заканчивая 1,7 в возрастной группе 25-29 лет. Данное сочетание связано в первую очередь с увеличением количества подобных дефектов зубных рядов с возрастом на одного больного и физиологической характеристикой жевательного аппарата во время функции жевания. За медиальным смещением, характеризуя частоту появления смещений, следуют комбинированные смещения, затем оральные, дистальные и весьма редко встречаются вестибулярные и, особенно, поворот вокруг оси, который в большинстве своем связан с особо длительным периодом существования дефектов зубных рядов без соответствующего ортопедического лечения.

Приведенные выше данные и, особенно, разнообразие клинического проявления самых различных смещений опорных зубов, свидетельствует о достаточно сложной ортопедической подготовке, особенно ортодонтической, связанной с повторным перемещением опорных зубов в нормальное физиологическое анатомо-топографическое состояние. В этой связи, особенно в плане выбора вида ортодонтического лечения, важное значение приобретают сведения о процентном соотношении вида смещений связанных с оптимальным выбором конструкции подобных аппаратов, показатели которого приведены в табл. 4.

В целом, как и с числом смещений на 1 подобного пациента так и в количественном процентном соотношении вида смещений опорных зубов, наибольшим объемом представлены медиальные смещения, количество которых в каждой из возрастных групп превалирует над всеми остальными видами смещений и находится практически на одном уровне, а именно, соответственно возрастным группам они составляют 42,6 %, 39,5 % и 44,9 %, что в целом на все молодое население составляет 42,6 %. Что касается остальных видов смещений опорных зубов и динамики их развития в возрастном аспекте, то такие смещения как вертикальные, дистальные, комбинированные и оральные колеблются в пределах 8,6 % – 18,4 %, при этом четкой тенденции их развития определить практически невозможно, за исклю-

Таблица 4. Процентное распределение структуры смещения зубов у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и зубочелюстными аномалиями
гг. Тернополя и Ивано-Франковска

Виды смещения зубов (в процентах)	Возрастные группы			
	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	15-29 лет
Вертикальное	12,3	10,2	9,3	10,9
Медиальное	42,6	39,5	44,9	42,6
Дистальное	10,2	10,2	7,2	8,6
Оральное	12,3	14,6	18,2	16,1
Вестибулярное	4,1	3,8	3,4	3,6
Поворот вокруг оси	0	1,3	0	0,5
Комбинированное	18,4	20,4	17,0	18,4

чением орального вида смещений, где наблюдается некоторое их увеличение с возрастом с 12,3 % в возрастной группе 15-19 лет, до 14,6 % и 18,2 % в возрасте 20-24 и 25-29 лет. С нашей точки зрения это объясняется, прежде всего, длительностью существования подобных дефектов и отсутствием протезирования.

В целом характеризуя количественный состав смещений опорных зубов, необходимо указать и рекомендовать врачам-стоматологам ортопедам обратить внимание на преимущественное наличие у данного рода пациентов медиальных смещений в целях предусмотрения в ортодонтических аппаратах соответствующих конструктивных решений.

Характеризуя виды смещений опорных зубов у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, невозможно не коснуться весьма характерного для данного рода пациентов смещения, как смещение и деформация зубов антагонистов по отношению к подобным дефектам называемые феноменом Попова-Годона. Согласно полученным нами данным среди 205 дефектов зубных рядов с аномалиями и деформациями у лиц молодого возраста, в 46 случаях встречается данный феномен, что в перерасчете на 1 дефект составляет 0,22 случая, или на 1 обследованного с подобным патологическим состоянием зубов-антагонистов (126 человек), он составил 0,37, что соответствует 37 % случаев среди подобного рода больных.

Что касается непосредственно тяжести проявления деформаций зубов и зубных рядов, особенно дентальных смещений, их горизонтальных и вертикальных смещений, важнейшее значение приобретают познания, особенно, о горизонтальных деформациях опорных зубов с наклоном более 30°, так как при этой форме, очень тяжелой форме дентальной деформации стоит вопрос о необходимости предварительной депульпации подобных смещенных зубов, так как достичь полноценной качественной реабилитации подобных больных без этого практически невозможно. Принимая во внимание данное положение, нами установлено, что из всех дефектов зубных рядов с аномалиями и деформациями (205 дефектов), горизонтальный наклон более 30° опорных зубов встречается в 96 дефектах, что составляет 46,8 %, а до 30° – в 97 дефектах или 47,3 % зубов, т.е. в случаях опять-таки несвоевременного ортопедического лечения, потенциально возможных, через определенный, достаточно недлительный период времени, учитывая возраст обследованных лиц и их резкую предрасположенность к активному образованию деформаций, быть с наклоном более 30°, т.е., к сожалению, опять-таки подлежащих к вынужденной их депульпации с последующими непредвиденными последствиями.

Что касается возрастного аспекта их возникновения и проявления, то согласно полученным данным в возрасте 15-19 лет, нами на 23 дефекта зафиксировано 14 случаев опорных зубов с наклоном до 30° и 5 зубов с наклоном более 30°, что соответственно составило 60,9 % и 21,7 %.

В возрастной группе 20-24 года в 74 дефектах было выявлено 29 случаев с наклоном опорных зубов до 30° и 37 случаев - более 30° или соответственно 39,2 % и 50,0 %.

И наконец, в возрасте 25-29 лет, среди 108 дефектов были выявлены смещения 54 опорных зубов до 30° и смещения 54 опорных зубов более 30°, что соответственно составило 50,0 % и 50,0 %.

Что касается такой формы деформаций как дентоальвеолярная, то говорить, а тем более утверждать статистически не представляется возможным, так как подобное патологическое состояние опорных зубов и альвеолярного отростка встречается в основном в более среднем возрасте и связано в основном с длительностью существования подобных дефектов и, естественно, с длительностью их формирования, как таковых. Так, в нашем случае, согласно полученным данным, в молодом возрасте, нами зафиксировано было лишь 7 случаев подобных зубочелюстных деформаций без атрофии костной ткани 1-й степени на 205 дефектов зубных рядов с аномалиями и деформациями, что составило 3,4 % и только 4 случая с атрофией костной ткани – 1,9 %. Полученные данные вполне понятны, учитывая возраст обследования и естественно небольшой период существования самих дефектов зубных рядов со дня удаления зубов, так как подобные, весьма сложные клинические деформации опорных зубов и альвеолярной кости, прежде всего связаны с самой продолжительностью существования и протяженностью дефектов зубных рядов.

Анализируя полученные нами данные стоматологических осмотров лиц молодого возраста гг. Тернополя и Ивано-Франковска, возможно заключить, что:

1. Установлена значительная частота возникновения вторичных зубо-челюстных аномалий и деформаций у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, которая, в целом, составила 93,7 %. При этом, в возрастном аспекте величина ее колеблется от 90,0 % в возрастной группе 15-19 лет до 95,5 % в группе 25-29 лет.

2. Доведено увеличение показателя интенсивности возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц с подобными дефектами с возрастом, который колеблется от 1,3 в возрасте 15-19 лет до 1,8 в возрастной группе 25-29 лет и, в целом, среди данной категории обследованных составляет 1,6.

3. Установлено, что наиболее частым видом смещения опорных зубов у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов, является медиальное смещение, которое, в целом, составляет 42,6 %, затем комбинированные – 18,4 %, оральные – 16,1 %, вертикальные – 10,9 %, дистальные – 8,6 %, вестибулярные – 3,6 % и поворот вокруг оси встречается всего в 0,5 % подобных пациентов. При этом, выявить какие-либо четкие закономерности их развития в возрастном аспекте не представляется возможным.

4. Исходя из полученных данных, феномен Попова-Годона у лиц с малыми включенными дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями составляет 37,0 %.

5. Доведено, что, в целом, дентоальвеолярная деформация зубов с наклоном до 30° составляет 47,3 %, а более 30 – 46,8 %.

При этом дентоальвеолярная форма деформации опорных зубов без атрофии костной ткани составляет 3,4 % и с атрофией костной ткани – 1,9 %.

Результаты проведенных исследований еще раз убедительно свидетельствуют о настоятельной медицинской и социальной необходимости обязательного раннего ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста, как единственная реально действенная мера предотвращения возникновения вторичных осложнений, несущих за собой целый каскад дополнительных медицинских, социальных и экономических ничем не оправданных затрат.

Література

1. Заблоцький Я.В. Поширеність та структура дефектів зубних рядів у населення м. Львова та Львівської області / Я.В. Заблоцький, Н.М. Дидик // Вісник стоматології. – 2005. – № 4. – С. 77-87.
2. Мунтян Л.М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубоцелюпних деформацій у осіб молодого віку / Л.М. Мунтян, А.М. Юр // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 5. – С. 25-26.
3. Макеев В. Ф. Частота дефектів зубів та зубних рядів у підлітків 13-17 років залежно від віку / В. Ф. Макеев, Г. Б. Мартинюк // Український стоматологічний альманах. – 2012. № 4. – С. 106-110.
4. Лабунец В. А. Повозрастний характер распространенности дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, требующих ортопедического лечения у лиц молодого возраста / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, О. В. Лабунец // Одеський медичний журнал. – 2012. № 4(132). – С. 47-50.
5. Распространенность, интенсивность, структура, тенденции развития малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста и их осложнений / В. А. Лабунец, Т.В. Диева, Е.И. Семенов [и др.] // Вісник стоматології. – 2013. № 1. – С. 93-100.
6. 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.
7. Ожоган З. Р. Особливості клінічної картини у осіб молодого віку із малими дефектами зубних рядів / З. Р. Ожоган, Л. П. Вдовенко // Дентальна технологія. – 2006. № 3-6. – С. 19-21.
8. Криштаб С.И. Механизм образования зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов / С.И. Криштаб, А.И. Довбенко // Стоматология. – 1984. – № 5. – С. 60-61.
9. Король М.Д. Частота возникновения вторичных деформаций зубных рядов / М.Д. Король // Вісник стоматології. – 1998. – № 4. – С. 75-77.
10. Почтарев А.А. Частота деформаций зубного ряда после удаления зубов / А.А. Почтарев // Проблемы ортопедической стоматологии. – К., 1966. – Вып. 1. – С. 89-92.
11. Король М.Д. Вторинні деформації зубних рядів / Король М.Д. – Полтава: Астрей. 2003. – 104 с.
12. Эпидемиология. Этиология и профилактика болезней пародонта / Доклад научной группы ВОЗ. – Женева. ВОЗ, 1980. – 66 с.
13. Стоматологические обследования. Основные методы. – Женева. ВОЗ, 1989. – 67 с.

O.V. Labunets, O.V. Denha, V.A. Labunets, T.V. Dieva, V.V. Lepskii, V.V. Lepskii, Yu.H. Romanova

The Incidence and Anatomic-and-Topographical Characteristics of the Secondary Dentition Anomalies and Deformities in Young Persons of Ivano-Frankivsk and Ternopil with Small Defects of the Dentition

Institute of Dentistry of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine

Abstract. According to a number of domestic researchers [1-6], in our country, there is a fairly high prevalence of small defects of the dentition in young persons. The risk of secondary dentition anomalies and deformations in this age is extremely high. At the same time, the issues of anatomical and topographical dentition, intensity, dynamics and prediction of their development are not yet fully reflected. The foregoing and was the **objective** of this study. **Materials and methods.** The object of the study was the secondary dentition anomalies and deformities in young persons with the included dentition defects caused their untimely orthopedic treatment. The subject of the study was the frequency of occurrence, intensity of manifesting of dentoalveolar anomalies, deformities and anatomical and topographical characteristics of the abutment teeth in young persons with defects of the dentition. **Results and discussion.** There was established significant incidence of secondary dentoalveolar anomalies and deformities in patients with small defects of the dentition – 93.7%. There was proved the increased intensity of their manifestation with age, from 1.3 in the 15-19 age group to 1.8 in 25-29 years. It was found that the most frequent type of abutment displacement was medial displacement – 42.6%, followed by the combined – 18.6%, oral – 16.1%, vertical – 10.9%, distal – 8.6%, vestibular – 3.6%, and rotation around the axis – 0.5%. During this the phenomenon of Popov-Godon occurred in 37%, deformation of dentoalveolar teeth with a slope of abutment teeth to 30° was 47.3%, and more than 30° was 46.8%. Dentoalveolar shape deformation of the abutment teeth without bone atrophy was detected in 3.4% and with atrophy in 1.9%. **Conclusions.** The results of these studies once again strongly suggest the urgent medical and social the necessity of obligatory early orthopedic treatment of small defects of the dentition in young persons, as the only really effective measure to prevent the appearance of secondary complications carrying the whole cascade of other unwarranted medical, social and economic costs.

Keywords: *young persons, included small defects of dentition, dentoalveolar anomalies and deformations, anatomical and topographical characteristics.*

Поступила 05.05.2014 года.

УДК 616.716.1/4-007:616.314-76/77

Левандовський Р.А.

Визначення оклюзійних співвідношень у пацієнтів зі складною щелепно-лицевою патологією при користуванні різними типами знімної ортопедичної апаратури за допомогою апаратно-програмного комплексу “T-SCAN III” (США)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
Приватна стоматологічна клініка доктора. Р.Левандовського, м. Коломия

Резюме. Проаналізовані оклюзійні співвідношення у пацієнтів зі складною щелепно-лицевою патологією при користуванні повними знімними, покривними протезами та резекційною апаратурою за допомогою апаратно-програмованого комплексу «T-SCAN-III (США). При аналізі траєкторії сумарного вектору оклюзійних навантажень у пацієнтів з повними знімними протезами виявлено значні відхилення від центру та відсутність стабільних оклюзійних контактів під час змикання зубних рядів. У пацієнтів з покривними протезами виявлено практично ідеальну збалансованість оклюзії у момент максимального міжгорткового стискання. Для хворих з

резекційною апаратурою з піднебінним шарнірним кріпленням характерні хороші показники збалансованості оклюзії в момент максимального міжгорткового стискання. Сумарний вектор оклюзійного навантаження під час оклюзії відхилявся від центру, що пов'язано із конструктивними особливостями данного виду протезування, з часом оклюзії та дезоклюзії в межах норми.

Ключові слова: *апаратно-програмний комплекс “T-Scan III”, оклюзійні співвідношення, ортопедична реабілітація, покривні протези, резекційна апаратура, складна щелепно-лицева патологія.*