

дуги) и разным типом лица: у мальчиков – для вертикальных размеров дуги (преимущественно на уровне клыков и первых больших и малых коренных зубов), у девочек – для глубины неба на уровне клыков. Значительных отличий сагитальных характеристик зубной дуги как у мальчиков, так и у девочек при распределении на разные краниотипы и разные типы лица практически не установлено. У мальчиков и девочек практически не установлено достоверных половых различий величины сагитальных и вертикальных характеристик зубной дуги.

Ключевые слова: подростки, тип лица, ортогнатический прикус, характеристики зубной дуги, половые отличия.

the arc) and different types of face: in boys - for vertical size of the arc (mainly at the level of canine and first large and small molar teeth); in girls - for the depth of the palate at the level of canines. Significant differences sagittal dental arch characteristics of boys and girls in the allocation to different craniotypes and different types of face practically not installed. In boys and girls practically not found significant sex differences of size sagittal and vertical characteristics of the dental arch.

Key words: adolescents, face type, orthognathic bite, characteristics of dental arch, sex differences.

Стаття надійшла 21.02.2015 р.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.31-089

А. М. Гоголь, А. І. Пацькевич, І. А. Колісник
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ І СТРУКТУРИ АМБУЛАТОРНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

В статті наведені результати статистичного аналізу архівного матеріалу за оперативними втручаннями в КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» за період з 2005 по 2014 роки. Проведено аналіз загальної структури оперативних втручань за роками, а також за нозологічними одиницями. З'ясовано, що в структурі оперативних втручань переважають операції за ортодонтними показаннями, зокрема з приводу ретенції і дистопії зубів, на другому місці розташовуються запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки. Отримані дані доцільно використати для вирішення проблем організації хірургічної допомоги, а також планування перспективних наукових досліджень в стоматології.

Ключові слова: щелепно-лицьова ділянка, амбулаторні операції, статистичний аналіз.

Робота є фрагментом НДР «Алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворих, що мають косметичні дефекти тканин щелепно-лицевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шкіри, больові синдроми обличчя та профілактика утворення патологічних рубцевозмінених тканин», державний реєстраційний номер – 0114U001910.

Проблеми збереження і зміцнення здоров'я населення в сучасних умовах набувають особливої актуальності. Важливим завданням, що контролюється Європейською стратегією ВООЗ, є зміцнення стоматологічного здоров'я. Актуальність проблеми стоматологічної допомоги в Україні підтверджується негативними змінами у стані стоматологічного здоров'я населення, що відображено в клініко-епідеміологічних дослідженнях [2, 3].

Хірургічна стоматологічна допомога залишається невід'ємною складовою в лікуванні основних стоматологічних захворювань. Це стосується запальних процесів щелепно-лицевої ділянки [4], захворювань тканин пародонта, ортодонтних проблем та новоутворень у різних верств населення України [5, 6].

Розробка та впровадження профілактичних заходів при наданні стоматологічної допомоги переважно ґрунтується на результатах епідеміологічних досліджень захворюваності та клінічних спостереженнях за ефективністю їх лікування [1]. Важливою складовою розв'язання цієї задачі є аналіз структури оперативних втручань, які виконуються, зокрема, на амбулаторному прийомі хірургом-стоматологом. Узагальнення отриманих результатів надає можливість оцінити тенденції розповсюдженості стоматологічних захворювань, ефективність їх профілактики та лікування, а також виявити проблеми і недоліки в організації хірургічної допомоги, визначити перспективні напрямки наукових досліджень.

Метою роботи було здійснено аналіз структури оперативних втручань на амбулаторному прийомі при наданні хірургічної стоматологічної допомоги; оцінка статистичних даних, а саме: загальної кількості оперативних втручань, їх методики та показань до проведення.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено архівне дослідження журналу обліку амбулаторних операцій (ф.№069/0) за період з 2005 по 2014 роки включно. Оперативні втручання виконані співробітниками курсу пропедевтики хірургічної стоматології на базі Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки (КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка»).

Результати дослідження та їх обговорення. За період з 2005 по 2014 роки виконано 1920 оперативних втручань. Загальна кількість оперативних втручань за роками відображена на рис.1.

Аналізуючи лінійну діаграму, приходимо до висновку, що найбільша кількість оперативних втручань проведена в 2007 (250) та 2013 (233) роках. Цю обставину можна пояснити деякими об'єктивними факторами, що найвірогідніше мають соціально-економічний характер, та потребують окремого дослідження та аналізу отриманих фактів.

Структура проведених оперативних втручань у процентному відношенні представлена на рис.2. Найбільший відсоток від загальної кількості проведених оперативних втручань за показаннями складає ортодонтічна патологія (44%) та запальні процеси щелепно-лицевої ділянки (36%).

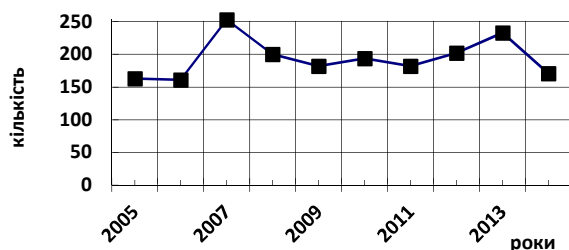


Рис. 1. Динаміка загальної кількості оперативних втручань за роками.

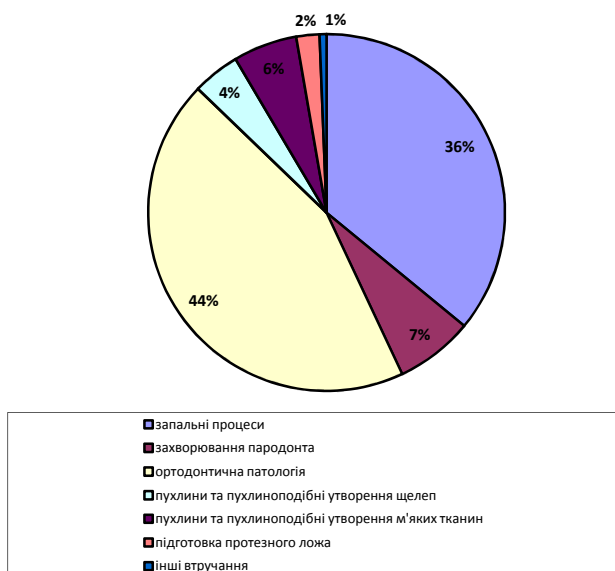


Рис. 2. Структура оперативних втручань.

До оперативних втручань з приводу запальних процесів щелепно-лицевої ділянки включені: резекція верхівки кореня зуба, гранульомектомія, гемісекція, короно-радикалярна сепарація та реплантація зуба, ампутація кореня зуба, які складають групу операцій, що дозволяють зберегти зуби. В переважній більшості випадків йдеться про хірургічні способи лікування одонтогенних періапикальних осередків інфекції, або ж уражень періодонта в ділянці біфуркації коренів нижніх молярів при хронічних періодонтитах.

При захворюваннях пародонту найбільш часто проводилось дренування підслизових абсцесів та клаптеві операції із застосуванням засобів, що стимулюють репаративні процеси в пародонті.

До ортодонтічних показань відносили наступні патологічні стани: дистопія, ретенція постійних зубів, наявність надкомплектних зубів, аномалії прикріплення вуздечок слизової оболонки порожнини рота, а також операцію видалення зачатків постійних зубів (гермектомія). Дистоповані, ретензовані та надкомплектні зуби видаляли атиповою методикою. Вуздечки слизової оболонки порожнини рота усувалися шляхом одноетапної френулектомії.

Серед пухлин та пухлиноподібних утворень щелеп у 92,7% випадків оперативне втручання пов'язане з одонтогенними кістами. В більшості випадків проводилась цистектомія із заповненням кісткового дефекту осте пластичним матеріалом. При значних розмірах кіст виконували цистотомію із заповненням порожнини кісти йодоформною турундою.

З приводу новоутворень м'яких тканин найчастіше втручання проводилось з приводу ретенційних кіст малих слинних залоз (23%), епулісів (19,65%), фібром (17%) і папілом (9,4%). Разом з традиційним висіченням новоутворів досить часто застосовували діатермокоагуляцію.

На рис.3 наведені результати порівняння кількості оперативних втручань з приводу запальних процесів щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) та за ортодонтічними показаннями протягом періоду спостереження. Ці дві категорії показань до оперативних втручань є найбільшими в кількісних показниках. Графіки досліджуваних категорій мають загальні тенденції динаміки їх змін, але, загалом, спостерігається поступове зростання кількості втручань за ортодонтічними показаннями.

При проведенні загального аналізу серед ортодонтічних показань до проведення амбулаторних оперативних втручань звертає на себе увагу той факт, що з кожним роком спостерігається тенденція до постійного зростання відсотку операцій з приводу дистопії та ретенції постійних зубів. На рис. 4 представлено співвідношення між двома основними

категоріями ортодонтичної патології, які є основними показаннями (в сукупності <90%) до оперативних втручань.

Варто зауважити, що значний відсоток оперативних втручань за ортодонтичними показаннями зумовлений тим, що діяльність співробітників кафедри має консультативно-лікувальну спрямованість. Як наслідок, ними виконуються більш складні амбулаторні операції.

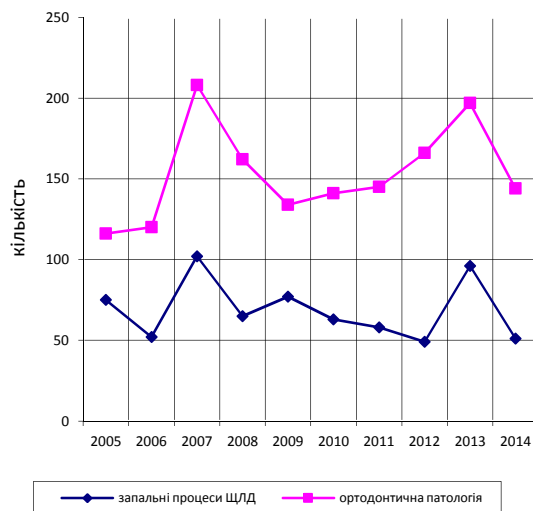


Рис. 3. Динаміка кількості оперативних втручань з приводу ортодонтичної патології та запальних процесів щлїд.

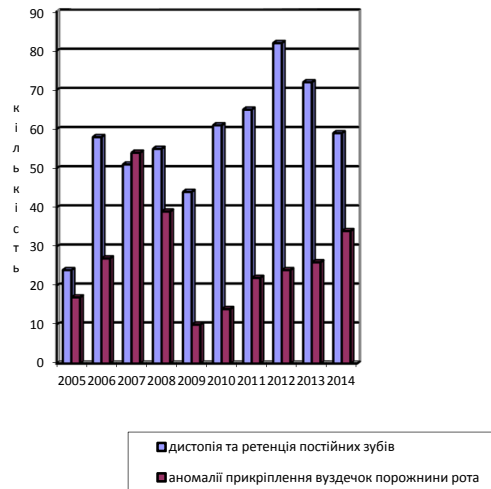


Рис. 4. Співвідношення між кількістю оперативних втручань за основними ортодонтичними показаннями за період спостереження.

Висновок

Отримані результати статистичного дослідження архівного матеріалу мають певне практичне значення. Зокрема, є об'єктивним відображенням розповсюдженості основних стоматологічних захворювань, які за певних обставин потребують використання хірургічних методів лікування, а також можуть засвідчувати ефективність лікувальних та профілактичних заходів, запроваджених в практичну охорону здоров'я. Разом з тим, проведені дослідження виявляють актуальні завдання щодо організації надання хірургічної допомоги населенню України в державних лікувальних установах. Виявлені факти повинні становити інтерес і для науковців, які визначають актуальність проблем і визначають перспективи розвитку наукових досліджень в стоматології.

Перспективи подальших досліджень. Отримані статистичні дані будуть використані для детального аналізу кожної групи показань щодо оперативних втручань.

Список літератури

- Knjazevich V. M. Stomatologichna dopomoga v Ukraini / V. M. Knjazevich // Dovidnik Centru medicnoi statistiki Ministerstva ohoroni zdorov'ja Ukraini. – K., - 2008. – 50 s.
- Kosenko K. N. Aktual'nye voprosy sostojanija i perspektivy razvitiya stomatologicheskoy pomoshhi sel'skomu naseleniju / K. N. Kosenko, O. Je. Rejzviv // Visnik stomatologii. – 2012. – №4. – S.106-110.
- Kosenko K. M. Riven' nadannja stomatologichnoї dopomogi ditjachomu naselennju Ukraini za period 2002-2011 rr. / K. M. Kosenko, O. E. Rejzviv // Visnik stomatologii. – 2013. – №1. – S.152-157.
- Timofeev A. A. Rukovodstvo po cheljjustno-licevoj hirurgii i hirurgicheskoy stomatologii / A. A. Timofeev // – Kiev: OOO "Chervona Ruta-Turs". – 1062 s.
- Shemel'ko M. L. Analiz hirurgichnogo vtruchannja pri kompleksnomu likuvanni zahvorjuvan' tkanin parodontu v derzhavnih stomatologichnih poliklinikah mista Kieva za 2010-2011 roki / M. L. Shemel'ko, G. P. Bernads'ka, M. O. Pavlenko // Sovremennaja stomatologija. – 2013. – №2. – S.114-116.
- Smagljuk L. V. Kompleksnij pidhid do likuvannja pacientiv iz zuboshhelepniimi anomalijami ta deformacijami / L. V. Smagljuk, V. I. Smagljuk // Ukraїns'kij stomatologichnij al'manah. – 2007. – №6. – S.64-72.

Реферати

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ АМБУЛАТОРНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Гоголь А. М., Панькевич А. И., Колесник И. А.

В статье приведены результаты статистического анализа архивного материала по оперативным вмешательствам в КУ «Полтавский областной центр стоматологии – стоматологическая клиническая поликлиника» за период с 2005 по 2014 года. Произведен анализ общей структуры оперативных

ANALYSIS OF FREQUENCY AND STRUCTURE OF OUT-PATIENT SURGERY IN PROVIDING DENTAL CARE

Gogol A. M., Pankevych A. I., Kolisnyk I. A.

The article presents the results of statistical analysis of archival material on surgical operations in KU "Poltava regional center for dentistry - dental clinical polyclinic" for the period from 2005 to 2014. 1920 surgical operations were conducted during this period. Operations conducted the staff

вмешательств по годам, а также по нозологическим единицам. Выяснено, что в структуре оперативных вмешательств преобладают операции по ортодонтическим показаниям, в частности по поводу ретенции и дистопии зубов, на втором месте располагаются воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Полученные данные целесообразно использовать для решения проблем организации хирургической помощи, а также планирования перспективных научных исследований в стоматологии.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, амбулаторные операции, статистический анализ.

Стаття надійшла 10.03.2015 р.

of department of propaedeutics of surgical dentistry (Higher State Education Institution "Ukrainian Medical Stomatological Academy" Poltava). Received results of statistical analysis have practical significance. In particular, they are objective accord of prevalence of diseases which requires of oral and maxillofacial surgery, and may indicate about effectiveness their prophylaxis and treatment. Findings may be used for improving surgical care in public hospitals and planning scientific research in dentistry.

Key words: maxillo-facial area, out-patient surgery, statistical analysis.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 612.014.5-053.81:616.53-002.25-08

І. В. Гунас, Е. Я. Школьник, Е. В. Беляев
Міжнародна академія інтегративної антропології, Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

МОДЕЛЮВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕГРЕСІЙНОГО АНАЛІЗУ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ РОЗМІРІВ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ЮНАКІВ ТА ЧОЛОВІКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АНТРОПО-СОМАТОТИПОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ

В роботі, на основі особливостей антропометричних та соматотипологічних показників, використовуючи метод покрокової регресії з включенням, у практично здорових юнаків та чоловіків Поділля побудовані достовірні регресійні більш ніж для половини комп'ютерно-томографічних параметрів верхньощелепних пазух (ВЩП) з коефіцієнтом детермінації 0,7 і вище. Серед предикторів комп'ютерно-томографічних параметрів ВЩП найбільш часто відмічаються кефалометричні показники (32,6%), ширина дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок (17,4%) і обхватні розміри тіла (13,0%).

Ключові слова: верхньощелепні пазухи, антропометрія, регресійні моделі, комп'ютерна томографія, здорові юнаки і чоловіки.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань», номер держреєстрації: 0103U008992.

Відомо, що структури лицевого черепа із соматотипом корелюють і представляють собою єдину систему "обличчя + тіло". Оскільки верхньощелепна пазуха (ВЩП) є складовою частиною лицевого черепа, то цілком виправданим і очікуваним є встановлення взаємозв'язків її параметрів із соматотипом [3].

Манашев Г.Г. та ін. [5, 6, 9] на підставі результатів комплексного антропометричного обстеження осіб юнацького та першого зрілого віку вивчали зв'язок розмірів обличчя і зубощелепної системи із різними соматичними ознаками та типами статури тіла. Між параметрами, що належать до різних морфологічних підсистем обличчя-тіла, встановлений середній рівень зв'язків, котрий не перевищує величину 0,5 коефіцієнта канонічної кореляції. Також встановлено, що морфометричні параметри ВЩП детерміновані чинниками статі та формою лицьового та мозкового черепа.

Kurita S. та ін. [12] встановили залежність параметрів ВЩП від типу обличчя. Конфігурація зазначених пазух впливає у більшій мірі головним чином на передньо-задній та меншою мірою – на вертикальний розміри обличчя. Arijji Y. та ін. [10] визначили залежність параметрів ВЩП від міжвиличної і вилично-потиличної дистанції.

Косоуров А.К., Морозова В.В. [4] виявили залежність розмірів ВЩП від конституціональної форми черепа. Широтні розміри переважають при брахіморфній, а висотні розміри – при доліхоморфній формі черепа незалежно від статі і віку. Площа пазух в більшості випадків переважає при доліхоморфній формі черепа, що особливо характерно для ВЩП у чоловіків. Також дослідники дійшли висновку, що параметри зазначених пазух збільшуються нерівномірно як у жінок, так і у чоловіків. Встановлено, що висота передньої поверхні та підскроневої поверхні тіла щелепи у брахіцефалів достовірно менша порівняно з доліхоцефалами,