

MEDICAL SCIENCES

УДК 616 – 089.23.004 – 312 – 71:001.5.008.5

*Рачинський С.В., аспірант,
Шнайдер С.А., доктор медичних наук
Лабунець О.В., кандидат медичних наук
Дієва Т.В., доктор медичних наук
Лабунець В.А., доктор медичних наук
Номеровська О.Є.*

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

[DOI: 10.24412/2520-6990-2021-491-11-15](https://doi.org/10.24412/2520-6990-2021-491-11-15)

ОБґРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ПІДХОДУ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПЛАНУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПРИЗОВНОГО ВІКУ НА УКРАЇНІ

*Rachinsky S.V., post-graduate student
Schneider S.A., doctor of Medical Sciences,
Labunets O.V., candidate of Medical Sciences
Dieva T.V., doctor of Medical Sciences,
Labunets V. A., doctor of Medical Sciences,
Nomerovskaya E.E.*

State Institution "Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

JUSTIFICATION OF THE NEED FOR A DIFFERENTIATED APPROACH IN THE ORGANIZATION AND PLANNING OF DENTAL ORTHOPEDIC CARE FOR PERSONS OF MILITARY AGE IN UKRAINE**Анотація**

Проведені стоматологічні огляди 294 осіб призовного віку від 18 до 20 років в Івано-Франківській області (185 – міських і 108 – сільських) і 332 у Одеській (170 – міських і 162 – сільських). Встановлена пряма залежність величини розповсюдженості, інтенсивності течії ортопедичної захворюваності і об'єма протезування від медико-географічного регіона їх проживання з суттєвим превалюванням даних показників на заході України. Доведено вкрай низький рівень задоволеності в даній категорії населення в ортопедичному лікуванні, особливо у мостоподібному протезуванні. Пропоновано виходити із необхідності диференційного планування стоматологічної ортопедичної допомоги особам призовного віку з урахуванням медико-географічного фактора.

Abstract

Dental examinations were carried out for 294 persons of military age from 18 to 20 years in Ivano-Frankivsk region (185 – urban and 109 – rural) and 332 in Odessa (170 – urban and 162 – rural). A direct relationship was established between the prevalence, the intensity of the course of orthopedic morbidity and the volume of prosthetics on the medical-geographical region of their residence, with a significant prevalence of these indicators in the west of Ukraine. An extremely low level of satisfaction of this category of the population in orthopedic treatment, especially in bridge prosthetics, has been reported. It is recommended to proceed from the need for differentiated planning of dental orthopedic care for persons of military age, taking into account the medical and geographical factor.

Ключові слова: особи призовного віку, стоматологічна ортопедична захворюваність, протезування, диференційне планування.

Key words: persons of military age, dental orthopedic morbidity, prosthetics, differentiated planning.

На теперішній час, офіційно, згідно наказу МОЗ України №30 від 23.02.2000 /Додаток 30/, про тимчасові штатні нормативи медичного персоналу стоматологічних закладів, при визначенні кількості посад лікарів-стоматологів-ортопедів, що утримуються на державному або за рахунок спеціальних коштів, “встановлюється в залежності від потреб населення і обсягу цієї роботи”.

Слід зазначити, що у нашій країні визначенню стоматологічної ортопедичної захворюваності серед різних верств молоді України, як до призову [1-

10] так і після нього стосовно рядового складу військовослужбовців [12-20], присвячено достатню кількість відповідних досліджень.

Проте досліджень з порівняльної характеристики з даної захворюваності і потреби в ортопедичній допомозі як серед міського так і сільського населення одночасно в різних медико-географічних регіонах, на сьогодні, практично проведено ще не було, вже не кажучи про рекомендації ВООЗ, щодо бажаної необхідності моніторингу стоматологічної захворюваності через кожні 5 років у

зв'язку з постійною її зміною за рахунок впливу на неї вельми значної кількості різноманітних факторів.

Зважаючи на дане положення, головною метою даного науково-прикладного дослідження саме і стало визначення стоматологічної ортопедичної захворюваності й об'єму ортопедичної допомоги в найбільш характерних медико-географічних регіонах України та надати їх порівняльну характеристику.

Матеріали і методи дослідження. При визначенні баз проведення епідеміологічних досліджень з вирішення стоматологічної ортопедичної захворюваності, її структури, інтенсивності прояву, величини потреби й рівня задоволеності в ортопедичній допомозі, ми перш за все керувались фундаментальними дослідженнями з даної проблеми в галузі ортопедичної стоматології на Україні проведені в Одеському науково-дослідному інституті стоматології [11], згідно яких науково-обґрунтовано доведено про наявність у нашій країні пряму залежність даних питань від медико-географічних її регіонів. При цьому було встановлено, що назагал, найбільш характерними подібними регіонами є північно-західні і центральні та південно-східні, незважаючи і на окремі особливості окремо взятих мікрорайонів. Зважаючи на наведене вище, головними базами для проведення даного дослідження служили Одеська і Івано-Франківська область. Об'єктами дослідження були чоловіки призовного віку від 18 до 20 років, а предметом дослідження стало визначення у них, шляхом проведення безпосереднього поглибленого стоматологічного обстеження, величини розповсюдженості і інтенсивності прояву стоматологічної ортопедичної захворюваності та потреби у відповідній медичній допомозі.

Виходячи з цього, нами було обстежено 294 даних осіб в Івано-Франківській області (185 – міських і 109 – сільських), та 332 в Одеській (170 – міських і 162 – сільських). Усі матеріали проведених стоматологічних обстежень фіксувалися у спеціальній універсальній «Карті обстеження стоматологічного ортопедичного хворого» з віддзеркаленням у неї усіх основних захворювань по 3-м розділам, а саме – у 1-му реєструвалися дані про хірургічну й терапевтичну відповідну патологію, у 2-му – ортопедичну та ортодонтичну і у 3-му – об'єм необхідної пропонованої ортопедичної допомоги. Окрім цього була віддзеркалена ще і додаткова відповідна інформація і наведено спеціальний шифратор до досліджуваних питань.

Усі отримані матеріали стоматологічних оглядів піддавалися відповідній вибірці, групуванню, з подальшою проведеною статистичною обробкою і порівняльним аналізом. Окремо слід зазначити, що необхідна кількість обстежених осіб, для отримання статистично достовірних даних, була повністю дотримана згідно методичним рекомендаціями Комітету експертів ВООЗ, щодо проведення подібного роду епідеміологічних досліджень, та безпосередньо пропонованим на Україні [11].

Результати дослідження та їх обговорення. Виходячи із головної мети даного науково-прикладного дослідження і у повній відповідності з матеріалами проведених стоматологічних оглядів чоловіків призовного віку у Південному і Західному регіонах нашої країни у табл.1 представлено порівняльну характеристику розповсюдженості стоматологічної ортопедичної захворюваності та інтенсивності її прояву серед міського і сільського населення зазначених регіонів.

Таблиця 1

**Стоматологічна ортопедична захворюваність у чоловіків призовного віку
Західного і Південного регіонів України, на 1000 осіб**

Регіон України	Склад населення	Кількість осіб, які підлягають протезуванню	Кількість зубів, які підлягають протезуванню	Кількість дефектів зубних рядів, які підлягають протезуванню	Кількість видалених зубів		Загальна кількість зубів і дефектів зубних рядів, які підлягають протезуванню	
					всього	на 1-го обстеженого	всього	на 1-го обстеженого
Західний	міське	275,7	578,4	189,2	210,8	0,21	767,6	0,79
	сільське	522,9	1302,8	596,3	651,3	0,65	1899,1	1,90
Південний	міське	247,1	223,5	229,4	252,9	0,25	452,9	0,45
	сільське	253,1	290,1	172,8	179,0	0,18	463,0	0,46

Виходячи із наведених у даній таблиці даних слід засвідчити, що суттєвої різниці у величині розповсюдженості стоматологічної ортопедичної захворюваності серед міського населення у чоловіків призовного віку Західного і Південного регіонів України практично не спостерігається. Так у Західному регіоні вона становить 275,7, а у Південному 247,1 осіб на 1000 обстежених даного віку і статі. Однак, при цьому слід зазначити, що незважаючи на дане положення, інтенсивність розвитку і прояву даної захворюваності серед міських

мешканців Західного регіону і Південного, вкрай різночасно. Якщо кількість зубів, руйнована коронкова частина твердих тканин яких у Південному регіоні, які потребують ортопедичного лікування становить 223,5 зубів на 1000 обстежених, то серед Західного вона сягає 578,4, тобто збільшена у 2,6 разів. А якщо рахувати назагал кількість подібних зубів і дефектів зубних рядів, які потребують протезування, то по даному показнику вони співвідносяться, відповідно як 452,9 до 767,6, тобто у

Західному регіоні їх більше ніж у Південному в 1,7 рази.

Аналізуючи показники розповсюженості і інтенсивності розвитку стоматологічної ортопедичної захворюваності серед сільських мешканців даної вікової категорії і статті у цих регіонах нашої країни, зразу ж слід вказати, що у порівнянні з міськими, де практично немає особливої різниці стосовно розповсюженості, серед сільського населення вона є і вельми суттєва. Так, якщо серед чоловіків призовного віку у Південному регіоні вона фіксується на рівні 253,1 осіб на 1000 обстежених, то у Західному вона сягає рівня 522,9, тобто у Західному регіоні кількість осіб даної категорії населення, які потребують ортопедичного лікування в 2,1 рази більша ніж у Південному. Особливо вражає інтенсивний показник розвитку і прояву такого ортопедичного захворювання, як кількість зубів зі руйнованою коронковою частиною, які вже підлягають протезуванню. Так, якщо подібних зубів у Південному регіоні серед даної категорії населення їх рахується 290,1 на 1000 обстежених, то подібних зубів по Західному регіоні є аж 1302,8, тобто у 4,5 разів більше серед сільських мешканців по даному регіону.

По чисто дефектах зубних рядів у досліджуваних регіонах вони співвідносяться, як 172,8 проти 596,3 на 1000 обстежених, тобто їх у 3,5 рази більше у даній категорії населення у порівнянні з Півднем країни. Якщо брати загальну кількість, як зубів, так і дефектів зубних рядів, які потребують ортопедичного лікування серед досліджуваних груп населення, то по Південному регіону він становить

463,0, а Західному 1899,1 на 1000 осіб даної вікової групи населення, тобто інтенсивність розвитку і прояву основних стоматологічних захворювань, які потребують спеціалізованої ортопедичної допомоги у сільських мешканців Західного регіону у 4,1 рази більше ніж Південному. Наведене встановлене положення, ще і ще раз свідчить про більш значну інтенсивність прояву стоматологічних захворювань і у тому числі ортопедичних хвороб серед сільського населення Західних регіонів нашої країни та практичну необхідність і доцільність диференційованого підходу щодо організації і особливо, планування лікарських посад на території України у залежності від медико-географічного регіону громадян нашої країни, а не за стандартом, як ще є у нашій країні, а саме 1,0 посада лікаря стоматолога-ортопеда на 1000 міського і 0,8 посади даного фахівця на аналогічну кількість сільського населення.

Виходячи із наведених вище матеріалів і враховуючи достатньо очевидну наявність стоматологічних ортопедичних хвороб у даній категорії, певне прикладне і, безпосередньо, практичне значення набувають питання об'єма й структури стоматологічної ортопедичної захворюваності вже безпосередньо у самих призовників, як таких, особливо при плануванні об'єма даної медичної допомоги за місцем їх проживання та доведену нами доцільність диференційного підходу щодо даного питання. Зважаючи на дане положення у табл.2 представлені подібні матеріали, як по міському, так і сільському населенню.

Таблиця 2

Структура стоматологічної ортопедичної захворюваності у чоловіків призовного віку Західного і Південного регіонів України, які потребують ортопедичного лікування, на 1000 осіб

Регіон України	Склад населення	Кількість зубів, які підлягають протезуванню		Кількість дефектів зубних рядів, які підлягають протезуванню		Кількість видалених зубів		Загальна кількість зубів і дефектів зубних рядів, які підлягають протезуванню	
		всього	на 1-го обстеженого	всього	на 1-го обстеженого	всього	на 1-го обстеженого	Всього	На 1-го обстеженого
Західний	міське	2098,0	2,1	686,3	0,69	764,7	0,77	2784,3	2,78
	сільське	2491,0	2,5	1140,4	1,14	1245,6	1,25	3736,8	3,74
Південний	міське	904,8	0,91	928,6	0,97	1023,8	1,02	1833,3	1,83
	сільське	1146,3	1,15	682,9	0,68	707,3	0,71	1829,3	1,83

Вже на перший погляд достатньо помітна різниця між усіма показниками, які характеризують ортопедичну захворюваність у цьому віці між Західним і Південним регіонами України, особливо серед сільського населення.

Так, торкаючись такого показника, як кількість зубів зі руйнованою коронковою частиною твердих тканин, які вже потребують визначно ортопедичного лікування, при їх об'ємі у 1146 зубів серед сільських мешканців Півдня країни, у Західному він сягає 2491,0 на 1000 осіб, які потребують ліку-

вання, що більше у 2,2 рази. Не менш вражаюче положення і по об'єму існуючих у них дефектів зубних рядів, а саме, відповідно 682,9 проти 1140,4, що у 1,7 більш ніж у Південному регіоні. Назагал, дані показники становлять 1829,3 відповідно у Південному регіоні і 3736,8 – Західному.

Що стосується такого показника, як кількість видалених зубів, то тут різниця дещо менша, але все таки ще досить значна і складає відповідно 707,3 проти 1245,6, тобто більш у 1,8 рази, у порівнянні з 2,2 по кількості руйнованих зубів, які потребують протезування.

Відносно міського населення, то тут також спостерігається достатня різниця між досліджуваними показниками, хоч і дещо у менших об'ємах.

Так, кількість зубів, які підлягають протезуванню, серед міського населення Західного регіону складає 2098,0, а Південного – 904,8, кількість дефектів зубних рядів, відповідно 686,3 проти 928,6, видалених зубів 764,7 проти 1023,8, при загальній кількості зубів і зубних рядів, які підлягають ортопедичному лікуванню у 2784,3 одиниць серед міських мешканців Західного регіону і 1833,3 – Південного, тобто 1,5 рази більш у Західному чим

у Південному при деякій різниці по окремих показникам які у більшості своїх залежать не стільки від захворюваності, скільки від рівня організації надання стоматологічної допомоги.

Окремим і не менш важливим в ортопедичній стоматології стає питання структури дефектів зубних рядів у даній категорії населення і її ймовірну залежність від регіону проживання населення і його соціального статусу. Враховуючи дане положення у табл.3 наведені показники і їх відсоткове співвідношення щодо топографії протяжності дефектів зубних рядів у чоловіків призовного віку зазначених регіонів.

Таблиця 3

Структура дефектів зубних рядів, які підлягають ортопедичному лікуванню у чоловіків призовного віку Західного і Південного регіонів України, на 1000 осіб

Регіон України	Склад населення	Загальна кількість дефектів зубних рядів	Структура дефектів зубних рядів					
			1 зуб		2 зуба		3 зуба	
			всього	відсоток у %	всього	відсоток у %	всього	відсоток у %
Західний	міське	189,2	173,3	92,3	15,9	7,7	–	–
	сільське	596,3	550,5	92,3	36,7	6,2	9,2	1,5
Південний	міське	229,4	211,8	92,3	11,8	5,2	5,8	2,5
	сільське	172,8	166,7	96,5	6,1	3,6	–	–

Виходячи із представлених у даній таблиці показників як серед міського так і сільського населення і у Західному і у Південному регіоні нашої країни спостерігається у переважній більшості своїй дефекти зубних рядів з відсутністю 1-го зуба, показник яких коливається у межах 92,3 % – 96,5 %. З відсутністю 2-х зубів він значно менший і знаходиться на рівні 3,6 % – 7,7 %. Що стосується даних дефектів з відсутністю 3-х зубів, то вони спостерігаються вкрай рідко і становлять 2,5 % серед міського населення на Півдні України і 1,5 % – сільського у Західному регіоні при повній їх відсутності серед міських мешканців у Західному і сільських у Південному регіоні.

Отже, виходячи із наведених вище матеріалів слід зазначити про наявність значної величини розповсюдженості стоматологічної ортопедичної захворюваності у чоловіків призовного віку у нашій країні, особливо у інтенсивності і розвитку. При чому, по загальному об'єму показників основних ортопедичних хвороб у даній категорії населення у Західному регіоні серед міського населення вона більше ніж в 1,5 рази, а серед сільського – 2,1, серед осіб, які потребують ортопедичного лікування. При цьому переважна більшість дефектів зубних рядів спостерігається з 1-м видаленим зубом і коливається в межах 92,3 % – 96,5 %.

Висновки. 1. Матеріали проведених стоматологічних оглядів чоловіків призовного віку серед міського і сільського населення Південного і Західного регіонів нашої країни засвідчили про пряму залежність у них ступені розповсюдженості ортопедичної захворюваності і, особливо, інтенсивності її прояву, від медико-географічного регіону їх проживання.

2. Встановлено, що при відносно однаковій величині розповсюдженості ортопедичної захворюваності серед міських мешканців даних медико-географічних регіонів, то інтенсивність її прояву по основним ортопедичним захворюванням у Західних областях у 1,7 рази більша ніж у Південних.

3. Доведено значно більшу величину розповсюдженості ортопедичної захворюваності і її інтенсивності у чоловіків призовного віку в сільській місцевості Західного регіону у порівнянні з Південним. При цьому за показником розповсюдженості вона більша у 2,1 і за інтенсивністю прояву – у 4,5 рази.

4. Враховуючи встановлену нами різну величину розповсюдженості і інтенсивності клінічної течії стоматологічних ортопедичних захворювань у чоловіків призовного віку в основних медико-географічних регіонах нашої країни, доцільно використовувати диференційний підхід до планування ортопедичної допомоги і, у тому числі, фінансову складову.

Список літератури

1. Клітинська О.В., Молчанов Ю.О., Дячук К.Г., Розлуцька В.З. Особливості поширення карієсу зубів у школярів старших класів міста Ужгорода // Молодий вчений. – 2015. – №10 (2). – С.170-172.
2. Мочалов Ю.О. Клінічне обґрунтування вдосконалення лікування зубів з дефектами твердих тканин в умовах розвитку імпортозаміщення пломбувальних матеріалів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра медичних наук. Спец. 14.01.22 – стоматологія, 14.02.03 – соціальна медицина. – Ужгород. – 2020. – 47 с.
3. Мунтян Л.М., Юр А.М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових

адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №5. – С. 25-26.

4. Лабунець О.В. Клінічне обґрунтування раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодому віці: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд.мед.наук за спец. 14.01.22 – стоматологія. – Одеса, 2015. – 20 с.

5. Ожоган З.Р., Вдовенко Л.П. Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку // Дентальні патології. – 2006. – №3-6 (28-31). – С. 19-21.

6. Драгомирецкая М.С., Колесник Т.В., Лепский В.В. Стоматологический статус молодежи Украины // Украинский стоматологический альманах (материалы наук-практ. конференции с международ. участием. Сучасні питання ортодонції. Місце ортодонції серед стоматологічних спеціальностей. Полтава 12-13 квітня 2012 р.: тези доп.). 2012. – Т: №2. – С. 54-56.

7. Рачинський С.В., Шнайдер С.А., Лабунець О.В., Дієва Т.В., Лабунець В.А. Анатомо-топографічна характеристика зубів і дефектів зубних рядів, що підлягають ортопедичному лікуванню у осіб призовного віку Івано-Франківської області // Вісник стоматології. – 2019. – №2. – С.32-36.

8. Рачинський С.В., Шнайдер С.А., Лабунець О.В., Дієва Т.В., Лабунець В.А. Стоматологічна ортопедична захворюваність у чоловіків призовного віку Івано-Франківської області // Архів клінічної медицини. – №2 (26). – 2020. – С. 46-48.

9. Лабунець О.В., Рачинський С.В., Шнайдер С.А., Дієва Т.В., Лабунець В.А. Обґрунтування медичної, соціальної необхідності та економічної доцільності реформування та планування стоматологічної ортопедичної допомоги молоді України. // Architecture Medical Science Technical Science. №30 (82), 2020 – Cress I. – Warszawa, Poland, с.41-48.

10. Семенов Е.И., Сенников О.Н. Нуждаемость и обеспеченность молодого населения Украины в стоматологической помощи. // Вісник стоматології. – 2016. – №3. – С. 45-47.

11. Лабунець В.А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра медичних наук. Київ, 2000. – 37 с.

12. Камалов Р.Х., Лихота А.М., Белінський В.Н. Стан та шляхи удосконалення стоматологічної допомоги в Збройних силах України // Військова медицина України. – 2001. – №1. – С. 41-43.

13. Камалов Р.Х. Стан стоматологічного забезпечення військовослужбовців Збройних сил України та завдання з подальшого удосконалення стоматологічної ортопедичної допомоги в умовах недостатнього фінансування // Збір керівного складу медичної служби Збройних Сил України на 25-27 лютого 2004 р.: Зб.доп. – К.:УВМА, 2004. – Ч.2. – с.39-53.

14. Камалов Р.Х. Сучасний стан та перспективи розвитку організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України. // Військова медицина України. – 2004. – №3. – С.5-11.

15. Алфімов В., Гордієвський Г. Профілактика захворювань військовослужбовців: проблеми та головні напрямки // Морська держава. – 2003. – №6. – С.16-21.

16. Крячко А.Г. Состояние полости рта у военнослужащих ВМС Украины с ранним сроком службы // Вісник стоматології. – 2008. – №5/6. – С.134-137.

17. Косенко К.Н., Крячко А.Г. Стоматологическая заболеваемость призывников военно-морских сил Украины // Вісник стоматології. – 2008. – №2. – С.112-118.

18. Крячко А.Г. Стан ротової порожнини у військовослужбовців військово-морських сил України // Військова медицина України. – 2007. – Т.7. – №1. – С.23-28.

19. Федірко І.В., Козловський С.М., Шмідт П.А. Статистичні показники при захворюваності та його ускладнення серед військовослужбовців Збройних сил України, які проходили лікування в клініці ЩЛХ НВМКЦ «ГВКГ» // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць УВМА. 2016. – Випуск 46. – С. 205-211.

20. Гулюк А.Г., Шмідт П.А., Федірко І.В., Козловський С.М. Аналіз звернень військовослужбовців Збройних сил з періапикальною інфекцією за 2013-2014 роки, які знаходились в клініці щелепнолицьової хірургії та стоматології головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» Міністерства оборони України // Вісник стоматології. – 2016. – №2. – С.75-79.