

УДК 616.31-085:008.12

©М. М. Шинкарук-Диковицька

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Оцінка стану молярів після терапевтичного лікування у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та комп'ютерної томографії

Резюме. У соматично здорових чоловіків із різних регіонів України частота цілісних пломб молярів на нижній щелепі має вищі значення, ніж на верхній (дещо вищі значення встановлені за даними стоматологічного обстеження), а частота відсутності пломб і вторинного карієсу, навпаки, на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній. Між представниками різних регіонів України на верхній щелепі встановлені виражені розбіжності, переважно, при зіставленні частоти вторинного карієсу (більш часто за даними стоматологічного обстеження) й частоти сколу пломб для 17-го зуба за даними комп'ютерної томографії; а на нижній щелепі — переважно для частоти цілих пломб за даними стоматологічного обстеження. Найбільш часто розбіжності на верхній щелепі встановлені між представниками центрального та інших регіонів, а на нижній щелепі — між представниками західного та інших регіонів. За даними комп'ютерної томографії, встановлено більші, ніж при стоматологічному обстеженні, значення частоти вторинного карієсу, сколу пломб і відсутності пломб, а за даними стоматологічного обстеження — більші значення частоти цілих пломб.

Ключові слова: моляри, пломби, вторинний карієс, соматично здорові чоловіки, регіони України, комп'ютерна томографія.

М. М. Шинкарук-Диковицька

Вінницький національний медичний університет імені Н. І. Пирогова

Оценка состояния моляров после терапевтического лечение в соматически здоровых мужчин с разных регионов Украины по данным стоматологического обследования и компьютерной томографии

Резюме. В соматически здоровых мужчин из разных регионов Украины частота целостных пломб моляров на нижней челюсти имеет более высокие значения, чем на верхней челюсти (несколько выше значения установлены по данным стоматологического обследования), а частота отсутствия пломб и вторичного кариеса, наоборот, на верхней челюсти имеет высокие значения, чем на нижней. Между представителями разных регионов Украины на верхней челюсти установлены выраженные различия, главным образом, при сопоставлении частоты вторичного кариеса (более часто по данным стоматологического обследования) и частоты скола пломб для 17-го зуба по данным компьютерной томографии; а на нижней челюсти — преимущественно, для частоты целостных пломб по данным стоматологического обследования. Наиболее часто разногласия на верхней челюсти установлены между представителями центрального и других регионов, а на нижней челюсти — между представителями западного и других регионов. По данным компьютерной томографии, установлены большие, чем при стоматологическом обследовании значение частоты вторичного кариеса, скола

пломб и отсутствие пломб, а по данным стоматологического обследования — большие значения частоты целостных пломб.

Ключевые слова: моляры, пломбы, вторичный кариес, соматически здоровые мужчины, регионы Украины, компьютерная томография.

M. M. Shinkaruk-Dykovytska

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

Evaluation of molars after therapeutic treatment in somatic healthy men from different regions of Ukraine according to the data dental examination and computer tomography

Summary. In somatically healthy men from different regions of Ukraine frequency of complete fillings on the lower jaw molars have higher values than on the upper jaw (slightly higher values are set according to the dental examination) and the frequency of the absence fillings and secondary caries, however, on the upper jaw has a higher value than on the lower. Between representatives of different regions of Ukraine in the upper jaw set expressed differences mainly by comparing the frequency of secondary caries (more often according to the dental examination) and frequency cleavage of fillings for the 17th tooth according to computer tomography; and on the lower jaw — mainly for the frequency of complete dental fillings according to the survey. The most common differences in the maxilla established between the central and other regions, and on the lower jaw - between the west and other regions. According to the computer tomography set larger than with dental examination frequency value of secondary caries, cleavage of fillings and absence of fillings, and according to the dental examination — greater frequency values of complete fillings.

Key words: molars, fillings, secondary caries, somatically healthy men, regions of Ukraine, computer tomography.

Вступ. Згідно з даними різних досліджень, причиною дефектів коронкової частини зуба є велике розповсюдження вторинного карієсу та ускладнення, що виникають через деякий час після препарування й пломбування каріозної порожнини (відколи, випадання пломб) [6, 7]. Обламування стінок каріозної порожнини, розколювання коронки зуба, виникнення вторинного карієсу та випадання пломби призводять до косметичних недоліків, створюють умови для накопичення між цими зубами залишків їжі, які травмують міжзубний сосочок і створюють умови для виникнення карієсу на контактних поверхнях молярів, а також захворювань пародонта. При утворенні відколу емалі або невеликої ділянки зуба пацієнт може відчувати підвищену чутливість до температурних і хімічних подразників. Якщо при відколі шматочка зуба відбувається розтин пульпарної камери, нерв оголюється, що викликає сильний біль, який

не проходить ні після полоскання, ні при використанні домашніх методів зняття болю. Даний стан вимагає невідкладного лікування. У деяких випадках відбувається розлом всього зуба, в тому числі й коренів. Найбільш часто така ситуація зустрічається на корінних зубах. В результаті цього утворюються дві окремі половинки зуба зі своїми кореннями. Даний стан не лікується, і зуб в будь-якому випадку підлягає видаленню [4, 14].

Для розуміння причини й механізму виникнення зазначених пошкоджень з наступним плануванням застосування того чи іншого методу відновлення лікар враховує велику кількість факторів, основними з яких є: обсяг руйнування твердих тканини зуба, локалізація каріозної порожнини та групова приналежність зуба, стан твердих тканин і пломб, які залишилися придатними для подальшого функціонування, стан сусідніх зубів та зубів-антагоністів, тобто прикусу пацієнта, наяв-

ності зубо-щелепних деформацій та аномалій, бруксизму, патологічного стирання, шкідливих звичок, механічних травм [2, 3, 12, 13]. Проте в осіб, особливо молодого віку, важливе місце у виборі матеріалу та способу відновлення втрачених твердих тканин займає саме стан карієсорезистентності емалі та дентину зуба, яка має чітку генетичну зумовленість [11] і, власне, при популяційному дослідженні можуть визначитись її етнічні та регіональні особливості.

Метою дослідження стало встановити стан пломб і частоту вторинного карієсу молярів у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії.

Матеріали і методи. Проведено анкетування більш ніж 3500 чоловіків віком від 19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [1]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових, майже однакових за віком чоловіків у третьому поколінні, мешканців відповідних регіонів України. Усіх їх поділили на такі групи етнотериторіальних регіонів України: північний (72 мешканці з Житомирської, Київської, Чернігівської та Сумської областей); південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим); центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей); західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей); східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей). Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників засобів догляду за порожниною рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонта, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [8–10].

У Комітеті з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетич-

ним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

У роботі були використані такі методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ) (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба (наявність прихованих каріозних порожнин); статистичну обробку отриманих результатів проведено в пакеті «STATISTICA 6.1» (належить НДЦ ВНМУ імені М. І. Пирогова, ліцензійний № BXXR901E246022FA).

Результати досліджень та їх обговорення. Частота цілих пломб молярів верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження — від 1,4 до 12,5 % у північному регіоні, від 2,1 до 19,2 % в південному регіоні, від 0,6 до 15,2 % у центральному регіоні, від 1,4 до 16,9 % в західному регіоні, від 0 до 11,1 % у східному регіоні; за даними КПКТ — від 2,8 до 20,0 % в північному регіоні, від 0 до 13,9 % в південному регіоні, від 0 до 7,8 % у центральному регіоні, від 0 до 13,9 % в західному регіоні, від 2,8 до 11,1 % у східному регіоні. Частота цілих пломб молярів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження — від 2,8 до 22,2 % в північному регіоні, від 2,1 до 21,3 % в південному регіоні, від 1,8 до 23,0 % в центральному регіоні, від 2,8 до 33,8 % в західному регіоні, від 0 до 11,1 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 2,9 до 14,3 % в північному регіоні, від 2,8 до 16,7 % в південному регіоні, від 3,1 до 12,5 % в центральному регіоні, від 2,8 до 19,4 % в західному регіоні, від 0 до 13,9 % в східному регіоні.

Частота вторинного карієсу молярів верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження — від 0 до 4,2 % в північному регіоні, від 0 до 4,3 % в південному регіоні, від 0 до 3,0 % в центральному регіоні, від 0 до 5,6 % в західному регіоні, від 0 до 6,7 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 0 до 8,6 % в північному регіоні, від 0 до 2,8 % в південному регіоні, від 0 до 10,9 % в центральному регіоні, від 0 до 11,1 % в західному регіоні, від 0 до 11,1 % в східному регіоні. Частота вторинного карієсу молярів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження — від 0 до 1,4 %

в північному регіоні, від 0 до 2,1 % в південному регіоні, від 0 до 3,0 % в центральному регіоні, від 0 до 2,8 % в західному регіоні, від 0 до 6,7 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 0 до 5,7 % в північному регіоні, від 0 до 2,8 % в південному регіоні, від 0 до 7,8 % в центральному регіоні, від 0 до 2,8 % в західному регіоні, від 0 до 5,5 % в східному регіоні.

Частота сколу *стінки молярів верхньої щелепи* складає, за даними стоматологічного обстеження та КПКТ, 0 % в усіх регіонах. Частота сколу *стінки молярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження — 0 % в усіх регіонах; за даними КПКТ — 2,8 % лише для 46-го зуба в західному регіоні.

Частота сколу *пломби молярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження — від 0 до 1,4 % в північному регіоні, від 0 до 2,1 % в південному регіоні, від 0 до 1,2 % в центральному регіоні, від 0 до 0 % в західному регіоні, від 0 до 4,5 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 0 до 8,6 % в північному регіоні, від 0 до 8,3 % в південному регіоні, від 0 до 3,1 % в центральному регіоні, від 0 до 5,6 % в західному регіоні, від 0 до 2,8 % в східному регіоні. Частота сколу *пломби молярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження — 0 % в північному регіоні, від 0 до 4,2 % в південному регіоні, від 0 до 0,6 % в центральному регіоні, від 0 до 1,4 % в західному регіоні, від 0 до 2,3 % в східному регіоні; за даними КПКТ — 0 % в північному регіоні, від 0 до 5,6 % в південному регіоні, від 0 до 1,6 % в центральному регіоні, від 0 до 5,5 % в західному регіоні, від 0 до 8,3 % в східному регіоні.

Частота *відсутності пломб молярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження — від 83,3 до 98,6 % в північному регіоні, від 78,7 до 95,7 % в південному регіоні, від 82,4 до 99,4 % в центральному регіоні, від 77,5 до 98,6 % в західному регіоні, від 82,2 до 97,8 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 71,4 до 94,3 % в північному регіоні, від 80,6 до 97,2 % в південному регіоні, від 81,2 до 100 % в центральному регіоні, від 72,2 до 100 % в західному регіоні, від 77,8 до 97,2 % в східному регіоні. Частота *відсутності пломб молярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження — від 76,4 до 97,2 % в північному регіоні, від 74,5 до 97,9 % в південному регіоні, від 73,9 до 97,6 % в центральному регіоні, від 63,4 до 95,8 % в західному регіоні,

від 82,2 до 100 % в східному регіоні; за даними КПКТ — від 80,0 до 97,1 % в північному регіоні, від 80,6 до 97,2 % в південному регіоні, від 79,7 до 96,9 % в центральному регіоні, від 75,0 до 94,4 % в західному регіоні, від 75,0 до 97,2 % в східному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу молярів верхньої щелепи*, встановлено: частота *цілих пломб*, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в західному регіоні (в середньому 8,7 %), найменші — в східному регіоні (5,2 %), а за даними КПКТ, має найвищі значення в північному регіоні (8,6 %), найменші — в центральному регіоні (3,9 %); частота *вторинного карієсу*, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в східному регіоні (3,0 %), найменші — в центральному регіоні (1,0 %), а за даними КПКТ — має найвищі значення в центральному й східному (по 4,2 %) та західному (4,6 %) регіонах, найменші — в південному регіоні (0,9 %); частота *сколу пломби*, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в східному регіоні (1,1 %), найменші — в західному регіоні (0 %), а за даними КПКТ — має найвищі значення в північному (3,8 %) й південному (3,2 %) регіонах, найменші — в центральному (0,8 %) й східному (0,9 %) регіонах; *відсутність пломб молярів верхньої щелепи*, за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в центральному регіоні (відповідно 91,6 та 91,1 %), найменші, за даними стоматологічного обстеження, в південному регіоні (88,9 %), а за даними КПКТ, в північному регіоні (84,7 %).

При аналізі частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу молярів нижньої щелепи* встановлено: частота *цілих пломб*, за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ, має найвищі значення в західному регіоні (в середньому відповідно 18,8 та 12,5 %), найменші, за даними стоматологічного обстеження, в східному регіоні (6,3 %), а за даними КПКТ, в північному, центральному (по 7,6 %) й східному (7,9 %) регіонах; частота *вторинного карієсу*, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в східному регіоні (3,7 %), найменші — в північному регіоні (0,7 %), а за даними КПКТ, має найвищі значення в центральному (3,4 %) й східному (3,2 %) регіонах, найменші —

в південному (0,5 %) й західному (0,9 %) регіонах; частота сколу стінки зуба, за даними КПКТ, — лише в західному регіоні в середньому складає 0,5 %; частота сколу пломби, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в південному регіоні (1,4 %), найменші — в північному регіоні (0 %), а за даними КПКТ, має найвищі значення в східному регіоні (3,3 %), найменші — в північному регіоні (0 %); *відсутність пломб молярів нижньої щелепи*, за даними стоматологічного обстеження, має найвищі значення в східному регіоні (89,2 %), найменші — в західному регіоні (79,6 %), а за даними КПКТ, має найвищі значення в північному регіоні (90,0 %), найменші — в західному регіоні (83,3 %).

При зіставленні частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу молярів між різними регіонами, за даними стоматологічного обстеження, встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* — більші значення ($p < 0,05 - 0,01$; $p = 0,062$) частоти вторинного карієсу 16-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні, 26-го зуба в східному, ніж у західному регіоні, 27-го зуба в східному, ніж у центральному й північному регіонах, а також 18-го й 28-го зубів у південному, ніж у центральному регіоні; більші значення ($p = 0,070$) частоти сколу пломб 16-го зуба в східному, ніж у західному регіоні; більші значення ($p = 0,063$) частоти відсутності пломб 28-го зуба в центральному, ніж у південному регіоні; *на нижній щелепі* — менші значення ($p < 0,05$; $p = 0,065$) частоти цілих пломб 36-го зуба в східному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком південного), а також 47-го зуба в південному, ніж у північному й західному регіонах; більші значення ($p < 0,05 - 0,01$; $p = 0,054$) частоти цілих пломб 46-го зуба в західному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком центрального), а також 37-го зуба в західному, ніж у східному регіоні; більші значення ($p = 0,065 - 0,070$) частоти вторинного карієсу 36-го зуба в східному, ніж у західному регіоні та 37-го зуба в східному, ніж у північному регіоні; більші значення ($p = 0,063$) частоти сколу пломби 36-го зуба в південному, ніж у центральному регіоні; менші значення ($p < 0,05$; $p = 0,067 - 0,070$) частоти відсутності пломб 46-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні та 47-го зуба в західному, ніж у південному регіоні. Крім

того, *на нижній щелепі*, за даними стоматологічного обстеження, встановлено більші значення ($p < 0,05 - 0,01$) частоти цілих пломб 36-го зуба в центральному та 46-го зуба в центральному й західному регіонах, ніж за даними КПКТ.

При зіставленні частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу молярів між різними регіонами, за даними КПКТ, встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* — менші значення ($p < 0,05$) частоти вторинного карієсу 16-го зуба в південному, ніж у західному регіоні та 26-го зуба в південному, ніж у центральному й східному регіонах; більші значення ($p = 0,070$) частоти цілих пломб 16-го зуба в північному, ніж у центральному та 27-го зуба в північному, ніж у західному регіонах; менші значення ($p < 0,05$; $p = 0,060 - 0,070$) частоти сколу пломб 17-го зуба в центральному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком східного) та у східному, ніж у північному регіоні; більші значення ($p = 0,056$) частоти відсутності пломб 28-го зуба в центральному, ніж у північному регіоні; *на нижній щелепі* — більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,070$) частоти цілих пломб 38-го зуба в південному, ніж у східному регіоні та 47-го зуба в західному, ніж у південному регіоні; менші значення ($p < 0,05$; $p = 0,060$) частоти сколу пломб 36-го зуба в центральному, ніж у східному, а 37-го зуба в центральному, ніж у західному регіонах; більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,056$) частоти відсутності пломб 37-го зуба в північному, ніж у центральному й західному регіонах. Крім того, *на верхній щелепі*, за даними КПКТ, встановлено більші значення ($p < 0,05 - 0,01$) частоти вторинного карієсу 16-го й 26-го зубів у центральному регіоні, а також більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,069$) частоти сколу пломб 17-го й 26-го зубів у північному й західному регіонах, ніж при стоматологічному обстеженні; *на нижній щелепі*, за даними КПКТ, більші значення ($p = 0,061$) частоти вторинного карієсу 37-го зуба в центральному регіоні, більші значення ($p < 0,05$) частоти сколу пломб 37-го й 46-го зубів у західному регіоні, а також більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,064$) частоти відсутності пломб 36-го зуба в північному й центральному та 46-го зуба в центральному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Встановлені на верхній щелепі більші значення частоти пломб, сколу пломби, а також

вторинного карієсу молярів, порівняно з аналогічними показниками молярів нижньої щелепи, пояснюється тим, що зуби на нижній щелепі знаходяться в більш сприятливих умовах стосовно кращого кровопостачання, легшого очищення від залишків їжі, а отже, мають нижчий рівень ризику виникнення вторинного карієсу та руйнування і випадання пломб в місцях його виникнення [2, 3].

Наразі у повсякденній роботі лікаря-стоматолога при карієсних захворюваннях зубів широко використовується КПКТ. При уважному огляді рентгенівського знімка стосовно клінічного стану пломби добре визначаються патологічні зміни в зоні прилягання пломбувального матеріалу до стінок каріозної порожнини. Причому, по знімку можна оцінити і глибину каріозного процесу, що виникає між пломбою і стінками каріозної порожнини [5]. У нашому дослідженні частота й стан пломб, а також частота вторинного карієсу молярів, визначені за допомогою КПКТ, більша порівняно з аналогічними показниками, отриманими в результаті стоматологічного обстеження. Окрім теоретичного, це має велике практичне значення, адже, на перший погляд, невелика різниця у відсотках зазначених показників при стоматологічному та рентгенологічному дослідженнях криє в собі небезпеку пропустити стоматологічну проблему і, позбавивши своєчасної кваліфікованої допомоги, наразити на небезпеку стоматологічне та соматичне здоров'я пацієнта. Крім того, отримані цифрові відмінності змінюють і загальну картину показників у регіонах (за винятком показника відсутності пломб великих кутніх зубів верхньої щелепи), що також може змістити фокус уваги з регіону, де стоматологічна ситуація є більш критичною й потребує негайних радикальних лікувально-превентивних заходів, до регіонів із більш сприятливою ситуацією.

Висновки. 1. Частота *цілих пломб* молярів на нижній щелепі має вищі значення (в середньому від 7,3 до 15,7 %), ніж на верхній щелепі (в середньому від 4,55 до 8,65 %), причому, дещо вищі значення встановлені за даними стоматологічного обстеження. Частота *сколу пломб* молярів як на верхній, так і на нижній щелепах, за даними стоматологічного обстеження, в середньому не перевищує 1 %; а за даними комп'ютерної томографії, має дещо вищі значення

на верхній щелепі (в середньому 2,2 %), ніж на нижній щелепі (в середньому 1,6 %). Частота *вторинного карієсу* молярів на верхній щелепі має вищі значення (в середньому від 0,95 до 3,9 %, причому, дещо вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії), ніж на нижній щелепі (в середньому від 0,7 до 3,4 %). Частота *відсутності пломб* молярів на верхній щелепі має вищі значення (в середньому від 86,8 до 91,35 %), ніж на нижній щелепі (в середньому від 81,45 до 89,6 %).

2. При зіставленні частоти стану пломб, а також вторинного карієсу молярів між різними регіонами встановлено такі статистично значущі, або тенденції розбіжностей:

– *на верхній щелепі* – за даними стоматологічного обстеження, більші значення частоти *вторинного карієсу* 16-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні, 26-го зуба в східному, ніж у західному регіоні, 27-го зуба в східному, ніж у центральному й північному регіонах, а також 18-го й 28-го зубів в південному, ніж у центральному регіоні; за даними комп'ютерної томографії, менші значення частоти *вторинного карієсу* 16-го зуба в південному, ніж у західному регіоні, та 26-го зуба в південному, ніж у центральному й східному регіонах, а також менші значення частоти *сколу пломб* 17-го зуба в центральному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком східного) та у східному, ніж у північному регіоні;

– *на нижній щелепі* – за даними стоматологічного обстеження, менші значення частоти *цілих пломб* 36-го зуба в східному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком південного) і 47-го зуба в південному, ніж у північному й західному регіонах, а також більші значення частоти *цілих пломб* 46-го зуба в західному, ніж у більшості інших регіонів (за винятком центрального) і 37-го зуба в західному, ніж у східному регіоні; менші значення частоти *відсутності пломб* 46-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні та 47-го зуба в західному, ніж у південному регіоні; за даними комп'ютерної томографії, більші значення частоти *цілих пломб* 38-го зуба в південному, ніж у східному регіоні та 47-го зуба в західному, ніж у південному регіоні; менші значення частоти *сколу пломб* 36-го зуба в центральному, ніж у східному, а 37-го зуба в центральному, ніж у західному регіонах; більші значення частоти *відсутності пломб*

37-го зуба в північному, ніж у центральному й західному регіонах.

3. За даними комп'ютерної томографії встановлено більші, ніж при стоматологічному обстеженні значення: на верхній щелепі — частоти *вторинного карієсу* 16-го й 26-го зубів у центральному регіоні та частоти *сколу пломб* 17-го й 26-го зубів у північному й західному регіонах; на нижній щелепі — частоти *сколу пломб* 37-го й 46-го зубів у західному регіоні та частоти *відсутності пломб* 36-го зуба в північному й центральному та 46-го зуба в центральному регіоні. Крім того, на нижній ще-

лєпі, за даними стоматологічного обстеження, встановлено більші значення частоти *цілих пломб* 36-го зуба в центральному та 46-го зуба в центральному й західному регіонах, ніж за даними комп'ютерної томографії.

Перспективи подальших досліджень. Проведена оцінка рівня захворюваності молярів у соматично здорових чоловіків дозволить прогнозувати ризик і рівень їх популяційної захворюваності в різних регіонах України, що, у свою чергу, дозволить своєчасно сформулювати диспансерні групи з виникнення цієї патології та проводити відповідні профілактичні заходи.

Список літератури

1. Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'я формуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / Г. М. Даниленко, Л. Д. Покроєва, І. С. Краценко [та ін.]. — Харків, 2006. — 76 с.
2. Жук Н. А. Оценка краевого прилегания пломб при различных условиях лечения кариеса зубов : автореф. дисс. на соискание научн. степени канд. мед. наук / Н. А. Жук. — Новосибирск, 2009. — 22 с.
3. Клемин В. А. Морфофункциональная и клиническая оценка зубов с дефектами твердых тканей / В. А. Клемин, А. В. Борисенко, П. В. Ищенко. — М. : «Медпресс-информ», 2004. — 112 с.
4. Минимально-инвазивные методы лечения кариеса зубов / Л. М. Ломиашвили, Д. В. Погадаев, М. Б. Елендо, С. Г. Михайловский // Клинич. стоматология. — 2010. — № 1. — С. 30–33.
5. Рогацкин Д. В. Обоснование применения конусно-лучевой компьютерной томографии в стоматологии / Д. В. Рогацкин // Стоматолог-практик. — 2010. — № 4. — С. 22–26.
6. Савичук Н. О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н. О. Савичук // Современная стоматология. — 2013. — № 5. — С. 46–50.
7. Смоляр Н. І. Тенденція та прогноз ураження зубів карієсом у дітей м. Львова у світі глобальних цілей ВООЗ / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвужко, Т. Г. Гутор // Новини стоматології. — 2009. — № 3 (60). — С. 90–92.
8. Шінкарук-Диковицька М. М. Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. — 2012. — № 19. — С. 248–254.
9. Шінкарук-Диковицька М. М. Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 5. — С. 164–169.
10. Шінкарук-Диковицька М. М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 6. — С. 184–187.
11. Alexandre R. V. Genetics and Caries — Prospects / R. V. Alexandre // Braz. Oral Res. — 2012. — Vol. 26, № 1. — P. 7–9.
12. Clinical performance of all-ceramic inlay and onlay restorations in posterior teeth / U. S. Beier, I. Kapferer, D. Busterscher [et al.] // Int. J. Prosthodont. — 2012. — Vol. 25, № 4. — P. 395–402.
13. Composite materials: Composition, properties and clinical applications. A Literature Review / B. Zimmerli, M. Strub, F. Jeger [et al.] // Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. — 2010. — Vol. 120, № 11. — P. 972–979.
14. Hopp C. D. Considerations for ceramic inlays in posterior teeth: a review / C. D. Hopp, M. F. Land // Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. — 2013. — № 5. — P. 21–32.

Отримано 16.01.15