

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ ПРИШИЙКОВОЇ ДІЛЯНКИ ПОСТІЙНИХ ВЕЛИКИХ КУТНІХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕП

Якимович Данило Володимирович

аспірант

Масна Зоряна Зеновіївна

д.мед.наук, професор

завідувач кафедри оперативної хірургії

з топографічною анатомією

Львівський національний медичний

університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Анотація. Проведено порівняння можливих варіантів емалево-цементного з'єднання в ділянці шийок великих кутніх зубів верхньої та нижньої щелеп. Опрацьовано 120 великих кутніх зубів, видалених за клінічними показами, на яких визначали співвідношення емалі, цементу та дентину в ділянці шийки кожного зуба на його вестибулярній, оральній, медіальній та дистальній контактних поверхнях.

Ключові слова: великі кутні зуби, емаль, дентин, цемент, пришийкова ділянка.

Дані наукової медичної літератури свідчать, що пришийковий карієс залишається сьогодні актуальною проблемою терапевтичної стоматології та стоматології дитячого віку [1, 2, 3, 4, 5]. Пошук нових та удосконалення існуючих способів прогнозування, профілактики та лікування уражень пришийкової ділянки зубів передбачає не тільки глибоке розуміння всіх чинників ризику їх розвитку [1, 3, 4, 6, 7], але й досконале знання їх анатомічної будови [5, 7]. Саме такий підхід дозволить вчасно виявляти ділянки підвищеного ризику розвитку пришийкового карієсу зубів, а також інших патологічних процесів, локалізованих в цій ділянці [3, 4, 7].

Метою нашого дослідження стало вивчення можливих варіантів емалево-цементного з'єднання в ділянці шийок постійних великих кутніх зубів верхньої та нижньої щелеп і з'ясування частоти їх зустрічання.

Дослідження проведено на 120 постійних великих кутніх зубах верхньої та нижньої щелеп, видалених за клінічними показами. Визначали співвідношення емалі, цементу та дентину в ділянці шийки кожного зуба на різних поверхнях.

За результатами проведеного вивчення особливостей будови шийки великих кутніх зубів встановлено чотири варіанти співвідношення твердих тканин зуба в даній ділянці: відсутність контакту емалі з цементом (наявність зон відкритого дентину); контакт емалі з цементом в стик; перекриття цементу емаллю; перекриття емалі цементом. Всі чотири варіанти мали різну частоту зустрічання для перших, других та третіх великих кутніх зубів (табл. 1).

Таблиця 1

Частота виявлення різних варіантів співвідношення твердих тканин в пришийковій ділянці постійних великих кутніх зубів (n)

	Нема контакту емалі з цементом, зона відкритого дентину	Контакт емалі з цементом в стик	Емаль перекриває цемент	Цемент перекриває емаль
перші великі кутні зуби	6	88	64	2
другі великі кутні зуби	8	81	66	7
треті великі кутні зуби	7	59	62	32
всього	21	228	192	41

Отримані дані засвідчили також, що частота зустрічання кожного з виявлених варіантів для різних великих кутніх зубів на верхній та нижній щелепах є різною (табл. 2, 3).

Таблиця 2

Частота виявлення різних варіантів співвідношення твердих тканин в пришийковій ділянці постійних великих кутніх зубів верхньої щелепи (п)

	Нема контакту емалі з цементом, зона відкритого дентину	Контакт емалі з цементом в стик	Емаль перекриває цемент	Цемент перекриває емаль
перші великі кутні зуби	3	42	33	2
другі великі кутні зуби	3	34	36	7
треті великі кутні зуби	3	29	35	13

Таблиця 3

Частота виявлення різних варіантів співвідношення твердих тканин в пришийковій ділянці постійних великих кутніх зубів нижньої щелепи (п)

	Нема контакту емалі з цементом, зона відкритого дентину	Контакт емалі з цементом в стик	Емаль перекриває цемент	Цемент перекриває емаль
перші великі кутні зуби	3	46	31	0
другі великі кутні зуби	5	47	30	0
треті великі кутні зуби	4	30	27	19

Встановлено, що наявність зон відкритого дентину з однаковою частотою зустрічається в пришийкових ділянках перших великих кутніх зубів на обох щелепах, а других і третіх великих кутніх зубів – частіше на нижній щелепі. Варіант контакту емалі з цементом в стик частіше виявлено на нижній щелепі у всіх трьох великих кутніх зубів, а варіант перекриття цементу емаллю – також у всіх трьох великих кутніх зубів, але на верхній щелепі. Цемент перекриває емаль у пришийковій ділянці першого і другого великих кутніх зубів частіше на верхній щелепі, а третього великого кутнього зуба – частіше на нижній щелепі.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що на верхній щелепі для перших великих кутніх зубів найчастішим є варіант контакту емалі з цементом в стик, а найрідшим – перекриття емалі цементом. Для других і третіх кутніх зубів верхньої щелепи найчастішим є варіант перекриття цементу

емаллю, а найрідшим – відсутність контакту емалі з цементом та наявність зон відкритого дентину.

На нижній щелепі найчастішим варіантом будови пришийкової ділянки для всіх трьох досліджуваних зубів є варіант контакту емалі з цементом в стик, найрідшим – наявність зон відкритого дентину при відсутності контакту емалі з цементом. При цьому в першого і другого великих кутніх зубів нижньої щелепи взагалі не було виявлено жодного випадку перекриття емалі цементом.

Висновок. Будова пришийкової ділянки великих кутніх зубів на верхній та нижній щелепах характеризується значною варіабельністю та наявністю у пришийкових ділянках великих кутніх зубів зон підвищеного ризику ураження їх твердих тканин у зв'язку з нерівномірністю емалево-цементного з'єднання і наявністю в ділянці шийки зон відкритого дентину. Знання їх локалізації може стати теоретичним обґрунтуванням для розпрацювання ефективних заходів профілактики пришийкових уражень твердих тканин зубів.

Список літератури.

1. Yarova SP, Zabolotna II. Хімічний склад дентину зубів, уражених пришийковим карієсом, в залежності від глибини мікротріщин емалі. Клінічна Стоматологія. 2019; (1): 4–9. <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2019.1.10141>
2. Ярова СП, Заболотная ИИ, Гензицкая ЕС. Химический состав эмали зубов с пришеечным кариесом. Український стоматологічний альманах. 2015; 2: 5–11.
3. Заболотна II. Спосіб прогнозування виникнення пришийкового карієсу та клиноподібного дефекту зубів у молодих людей. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021; 25(1): 102-106.
4. Zabolotna II. Індивідуальне прогнозування виникнення пришийкової патології твердих тканин зубів за параметрами ротової рідини [Individual prediction of the occurrence of cervical pathology of the hard tissues of the teeth according to the parameters of oral fluid]. Вісник Вінницького національного медичного університету – Reports of Vinnytsia National Medical University. 2020; 24(4): 624- 628. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(4)-11

5. Ковтун НЯ, Гнатюк МС. Морфологічні механізми розвитку каріозного процесу пришийкової ділянки малих кутніх зубів. Клінічна стоматологія. 2015; 1: 15-20.

6. Браїлко НМ, Ткаченко ІМ. Визначення ролі механічного фактора в етіології клиноподібних дефектів. Актуальні проблеми сучасної медицини : вісник Української медичної стоматологічної академії. 2016; 16(2 (54)): 11–13.

7. Заболотна І. Удосконалення методів діагностики, класифікації мікротріщин емалі зубів та способу оцінювання ефективності їхнього лікування. Медицина сьогодні і завтра. 2021;85(4): 121–126. <https://doi.org/10.35339/msz.2019.85.04.17>