

Алексєєнко Н.В. Щербина І.М.,\* Гапоненко О.Г.,\*\* Білоус А.В\*\*\*

## ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ОРТОДОНТИЧНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДАХ ДІТЕЙ м. ДНІПРОПЕТРОВСЬКА

Державний заклад «Дніпропетровська державна медична академія»\*

КЗ «ДМДСП №2» ДОР,\*\* КЗ «ДСП №1» ДОР\*\*\*

У визначенні потреби в ортодонтичному лікуванні лікарями-ортодонтами й батьками пацієнтів важливу роль відіграють результати клінічного обстеження, а також посмішка, зовнішній вигляд дитини і психосоціальні фактори.

Провівши комплекс діагностичних досліджень, що дозволяє встановити діагноз і визначити необхідність застосування лікувальних або профілактичних заходів, ортодонт виявляє в пацієнта потребу за медичними показниками. Однак не всі пацієнти, що мають аномалії оклюзії навіть у найскладніших формах, звертаються за ортодонтичним лікуванням. Деякі не усвідомлюють своїх проблем, інші розуміють, що їм необхідна допомога, але не можуть дозволити собі або своїй дитині курс лікування чи не в змозі його отримати. Як передбачувана необхідність, так і попит на лікування варіюють залежно від соціальних і культурних умов. Звертання за ортодонтичним лікуванням багато в чому залежить від доходів родини, а також освіти батьків. Це говорить не тільки про те, що родини з більшим доходом можуть частіше дозволити собі лікування дитини в ортодонта, але також і про те, що нормальний зовнішній вигляд обличчя й гарна посмішка як результат усунення зубощелепних аномалій асоціюються з більш престижним соціальним статусом. Чим більше надій батьки покладають на дитину, тим більш імовірно, що вони будуть звертатися по допомогу до ортодонта, розцінюючи гарну

посмішку як фактор соціального й кар'єрного росту.

Тому ми провели аналіз потреби з обліком не тільки медичних показань, а і психосоціального фактора, що впливає на ухвалення рішення батьками пацієнта про необхідність проведення курсу ортодонтичного лікування. Усі діти відповідних вікових груп 7,12 і 15 років були обстежені на наявність зубощелепних аномалій і деформацій для виявлення відсотка потреби в ортодонтичних лікувальних-профілактичних заходах.

Потреба визначалася за двома критеріями:

- медичним, що охоплював аналіз анкет для батьків, результати клінічного обстеження дітей, біометричний аналіз діагностичних моделей, аналіз рентгенограм, визначення потреби в профілактичних або лікувальних заходах;
- психосоціальним - підтвердження бажання дітей і їхніх батьків провести лікувальні-профілактичні ортодонтичні заходи, якщо вони показані.

Потребу в ортодонтичному лікуванні самими пацієнтами ми визначали за двома критеріями: об'єктивним - за результатами тесту IOTN; суб'єктивним - відповіді на питання: « Чи вважаєте Ви необхідним проведення комплексу ортодонтичного лікування у своєї дитини?» в анкеті.

Ми відносили пацієнта в групу тих, що не потребують лікування по психосоціальному фактору, якщо хоча б по одному з критеріїв батьки пацієнта (або сам пацієнт

зі старших вікових груп) не бачили необхідності в проведенні ортодонтичного лікування у своєї дитини. Потреба в ортодонтичному лікуванні за медичними показниками в кожній віковій групі досить висока (76%, 81%, 74% для груп 7,12 і 15 років). При цьому потреба в профілактичних заходах переважає серед дітей молодшого віку (44%, 25%, 8% для груп 7,12 і 15 років), а в лікувальних - серед дітей старшого віку (31%, 52%, 64% відповідно груп 7, 12 і 15 років). Це пов'язане з тим, що в разі несвоєчасного звертання пацієнтів по ортодонтичну допомогу в молодшому віці (період тимчасового й змінного прикусу), коли буває достатньо профілактичних заходів, до віку 12-15 років ситуація в порожнині рота погіршується, відбувається прогресування розвитку деформації. Найчастіше зустрічаються зубощелепні деформації в горизонтальній площині та зміна співвідношення ділянок зубних рядів у вертикальній і сагітальній площинах (54,6% - пацієнти із середнім ступенем потреби; 26,2% - пацієнти з низьким ступенем потреби в ортодонтичному лікуванні). Також серед обстежених виявлені діти, які не потребують ортодонтичного лікування за медичними показниками (23%, 18%, 29% відповідно для груп 7,12 і 15 років). У цю групу ввійшли пацієнти, в яких за результатами огляду і біометричного аналізу не було виявлено зубощелепних аномалій і деформацій або були виявлені незначні відхилення - менше 1 мм, а також

пацієнти, які вже пройшли курс ортодонтчного лікування і його результати були задовільними. За результатами анкетування в групі тих, що не потребують лікування, також віднесені пацієнти, чий батьки (або самі діти зі старших вікових груп) не вважають проведення лікування необхідним, незважаючи на виявлені деформації зубних рядів. Об'єднавши ці дві групи дітей, ми одержали за-

гальний відсоток пацієнтів, які не потребують лікування (42%, 36% і 38% у вікових групах 7,12 і 15 років). Більшість батьків бачить як мету ортодонтчного лікування тільки естетичну складову (32% через "естетика нас не турбує", при цьому 86% припадає на хлопчиків). Багато дітей відмовляються від ортодонтчного лікування через несхвалення з боку однолітків носіння ними ортодонтч-

них апаратів, страх виглядати «не як усі». Однак, батьки дітей, у яких було проведено ортодонтчне лікування, вказували на зміну в їхній поведінці. Замкнутість і відчуття неповноцінності, пов'язані з деформацією, поступово зникали, діти ставали відкритішими до спілкування навіть після появи перших результатів лікування. Це було для дитини додатковим стимулом до продовження лікування.

*Алексєєнко Н.В.\*. Щербина І.М.\*. Білоус А.В.\*\* Лянкевич Л.І.\*\*\**

## **ВИЗНАЧЕННЯ ЗВЕРНЕНОСТІ Й ВІДСОТКА ПРОВЕДЕННЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ м.ДНІПРОПЕТРОВСЬКА**

Державний заклад «Дніпропетровська державна медична академія»\*

КЗ «ДСП №1» ДОР\*\*, КЗ«ДМДСП №2»ДОР\*\*\*

Важливим показником інформованості населення про необхідність контрольних оглядів у лікаря-ортодонта може служити відсоток зверненості, тобто, скільки пацієнтів самостійно звертаються за консультацією до ортодонта. В анкеті було питання: "Чи була Ваша дитина раніше на консультації в лікаря-ортодонта?".

Усього 30,3% батьків звертаються за консультацією своїх дітей у лікаря-ортодонта (за виявленої нами потреби за медичними показниками в 76%), що викликано низькою поінформованістю батьків про критерії правильного положення зубів, відсутністю доступної населенню інформації про профілактику й лікування ортодонтчних деформацій. Варто зазначити, що лише 63,9% (70,0%, 62,0%, 63,7% відповідно до вікових груп 7,12 і 15 років) тих, хто звернувся за консультацією, провели ортодонтчне лікування. При цьому серед пацієнтів, які раніше підлягали ортодонтчному лікуванню, були виявлені ті, в кого, як і раніше,

були наявні зубощелепні деформації – 12,2% (8%, 12,3%, 18,4% у вікових групах 7,12 і 15 років). Це може бути викликано неефективністю проведеного ортодонтчного лікування, відсутністю в процесі лікування взаємодії лікар - пацієнт, що призводить до порушення схеми лікування або дострокового його припинення без досягнення позитивного результату.

Відсоток пацієнтів, які закінчили (або ще лікуються) ортодонтчне лікування від загальної кількості обстежених становить усього 20,7% (14,0%, 26,0%, 22,0% для вікових груп 7,12 і 15 років). Ці дані свідчать про недостатній рівень ортодонтчної допомоги населенню.

Недостатність інформації про необхідність ортодонтчного лікування підтверджується аналізом даних із анкет. Батьки пацієнтів, які раніше були на консультації в лікаря-ортодонта, відповідали на запитання «З якого джерела Ви одержали інформацію про необхідність огляду Вашої дитини

лікарем-ортодентом на предмет наявності / відсутності неправильного положення зубів?».

Більшість пацієнтів потрапляють на огляд до лікаря-ортодонта за направленням від лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей, зокрема від лікарів-терапевтів (64,7%). Досить високий відсоток становлять пацієнти, які звернулися по ортодонтчну допомогу за рекомендацією знайомих, чий діти вже проходять або проходили раніше ортодонтчне лікування (21,6%). На жаль, усього 5% інформації припадає на засоби масової інформації. І частіше джерелом інформації є журнали й газети. Цей відсоток занадто низький для надходження доступної інформації в маси про необхідність виправлення зубощелепних деформацій. У цьому причина низької поінформованості населення про негативний вплив ортодонтчної патології на здоров'я людини, в тому числі функціональні порушення, її психосоціальну самооцінку, оцінку оточенням.