

в місяць в течение всего периода активного лечения.

Полученные положительные результаты в лечении воспаления десны указывают на целесообразность применения «Октени-

септа» в терапии и профилактике осложненной в тканях пародонта у пациентов с брекет-техникой. Можно сделать вывод, что «Октенисепт» способствовал поддержанию постоянства микрофлоры

на физиологическом уровне в период профилактического при- менения и оказывал выраженный антисептический эффект, купируя воспаление при гипертрофическом гингивите (отечная форма).

Лихота К.М., Кочин О.В., Сенник А.Я.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ, ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ СКУПЧЕНОГО ПОЛОЖЕННЯ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОРТОДОНТИЧНИХ АПАРАТІВ У ЗМІННИЙ ТА ПОСТІЙНИЙ ПЕРІОДИ ПРИКУСУ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика

Актуальність та обґрунтування Скупчене положення зубів різко змінює зовнішній вигляд пацієнта, зумовлюючи не тільки косметичні недоліки, а і подальший розвиток патології. У сучасній ортодонтії важливе місце відводять відновленню функціонального та естетичного оптимуму. Тому лікування скупченого положення зубів є важливою проблемою.

Питання, що стосуються лікування зубощелепних аномалій та деформацій, у тому числі скупченого положення зубів, не можуть розглядатися окремо від питань етіології та патогенезу, тобто вивчення причинних факторів їх виникнення. Тому етіологічна частина остаточного діагнозу така ж важлива як і інші його складові. Тільки такий підхід у визначенні діагнозу дозволяє правильно обрати і скласти раціональний план ортодонтичного лікування.

Збільшення кількості аномалій прикусу в дітей і дорослих пов'язане з різними причинами. Серед них треба врахувати еволюційний процес редукції зубощелепної системи та зміну її функцій. У процесі розвитку і росту щелепно-лицевого скелета велике значення має функція жувальних м'язів, яка залежить від того, яку силу затрачують вони для пережовування їжі.

Їжа сучасної людини значно змінилася, сучасній людині не треба напружувати жувальний апарат під час жування їжі, як це було раніше. Цивілізація принесла людству багато позитивного, але ж зубощелепна система від цього не виграла. Завдяки цьому частіше серед аномалій прикусу зустрічається тісне розташування зубів, деформації зубних рядів, порушення співвідношення щелеп і стискання зубів, скупчене положення зубів та ін.

Має велике значення в розвитку аномалій і ротове дихання. Діти, які дихають через рот, мають вузькі верхні щелепи і задні положення нижньої щелепи. Якщо батьків непокоїть зовнішність їхніх дітей, то стоматологи стурбовані тим, що ротове дихання може змінити функцію і взаємне співвідношення щелеп та змінює їх фаціальний ріст.

Не завжди враховуються функції та особливості губ, які також тиснуть на зуби і порушують їх положення [R.Hinz]. Усі ці моменти спонукали до створення ортодонтичних апаратів нового покоління, так званих позиційних трейнерів. Багато років розробкою цих апаратів займається Центр міофункціональних досліджень компанії «MRS» (Австралія-

Голландія), в якому були виготовлені ортодонтичні прилади, що мають властивості як функційної, так і механічно діючої ортодонтичної апаратури.

Мета дослідження - підвищення ефективності лікування пацієнтів із скупченим положенням зубів, зокрема зменшення ускладнень і скорочення строку лікування, шляхом урахування вікового аспекту в лікуванні цієї зубощелепної аномалії з використанням міофункціональної апаратури.

Матеріали та методи

Клінічне обстеження хворих проводили за загальноприйнятою методикою. Збираючи анамнестичні дані, звертали увагу на скарги пацієнтів, стан здоров'я матері в період вагітності, характер вигодовування в період новонародженості, послідовність прорізування і заміни зубів. Звертали увагу на наявність шкідливих звичок, таких як „лінощі жування“, а також перенесених інфекційних хвороб і ендокринних порушень.

На об'єктивному обстеженні вивчали тип обличчя, профіль пацієнта, висоту частин обличчя, різницю підборіддя і носогубних складок. Поряд із цим визначали: положення язика, тип дихання, жування і ковтання, форму, положення окремих зубів, а також

наявність для них місця в зубному ряду, форму зубних дуг на обох щелепах, характер перекриття зубів на фронтальній ділянці, величину сагітального і вертикального зазору. На бічних ділянках вивчали взаємовідношення між зубами та зубними рядами в трьох взаємно перпендикулярних напрямках: сагітальному, трансверзальному і вертикальному.

Нами обстежено і взято на лікування 91 пацієнта віком від 6 до

17 років за наявності скученого положення зубів, які звернулися по ортодонтичну допомогу на кафедру стоматології Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика.

Лікування проводили за допомогою функціональних апаратів – преортодонтичних трейнерів і системи ортодонтичної корекції «Myobrace» протягом року, в складних випадках – протягом 2-х років. Усі пацієнти були поділені на 3 вікові групи: I – від 6 до 9 ро-

ків (35); II – від 10 до 12 років (32); III – від 13 до 17 років (24).

Висновки

Отримані результати свідчать, про найефективніше лікування було в I і II групах, найменш ефективне – в III групі. Отже, ми дійшли висновку, що міофункціональні апарати ефективні в змінному прикусі. Також нами був розроблений ефективний алгоритм використання міофункціональних апаратів.

Магльона В.В., Якимець А.В., Поляник Н.Я., Лепорський Д.В., Сухомлінова Т.Я., Амеліна Н.В., Собакар К.О., Колесник Т.В., Красовська С.В., Дерех І.З.

РОЛЬ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У КОМПЛЕКСІ З РЕАБІЛІТАЦІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика, НДСЛ ОХМАТДИТ

Етіологія зубощелепних аномалій різноманітна. Порушення оклюзії не буває ізольованим та супроводжується змінами постави, міофасціальними і вісцеральними дисфункціями. Одним із провідних факторів у розвитку аномалій оклюзії є наявність змін опорно-рухового апарату в дітей. Це можна пояснити взаємозалежністю між формуванням, будовою і функцією зубощелепо-лицевих структур та опорно-руховим апаратом.

Мета дослідження – визначити роль раннього ортодонтичного лікування в комплексі з ортопедичною корекцією опорно-рухового апарату в пацієнтів із порушеннями оклюзії та змінами постави.

Проведено обстеження 60 пацієнтів віком від 6 до 14 років. У 45 осіб діагностували аномалії та деформації зубощелепного комплексу і наявність проблем з опорно-руховим апаратом (ско-

ліотична постава, плоскостопість, клишоногість, деформація грудної клітки в анамнезі) та 15 осіб із фізіологічною оклюзією і відсутністю порушень із боку опорно-рухового апарату.

Для діагностики стану зубощелепної системи використовували клінічні (збір анамнезу, огляд) і параклінічні (аналіз діагностичних моделей та ортопантограм, цефалометричний аналіз, фотометрія) методи обстеження.

Обстеження і лікування дітей із патологією опорно-рухового апарату здійснювали лікарі-ортопеди НДСЛ ОХМАТДИТ.

За результатами обстежень визначено відсоткове співвідношення аномалій зубощелепної системи в пацієнтів із вираженими порушеннями з боку опорно-рухового апарату. З 45 обстежених 82% – це пацієнти з дистальною оклюзією та 18% із мезіальною оклюзією й аномаліями оклюзії в трансверзальній площині.

При лікуванні пацієнтів для вибору оптимального ортодонтичного апарату враховували результати обстежень зубощелепної системи та вікові і спадкові особливості кожного пацієнта. Паралельно було призначено реабілітаційні заходи для опорно-рухового апарату. Слід зазначити, що в деяких випадках за невиконання пацієнтами заходів, спрямованих на лікування захворювань опорно-рухового апарату, за використання лише ортодонтичної апаратури доводиться довго чекати на результати лікування і нерідко спостерігати рецидив унаслідок збереження і прогресування патологій опорно-рухового апарату.

Унаслідок ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій, що проводилося комплексно з реабілітацією опорно-рухового апарату, ефект наставав швидше та виявлялася стабільність досягнутого результату надалі.