

Ожоган З.Р., Воляк Ю.М.

## ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ НОСОВОГО ДИХАННЯ

Івано-Франківський Національний медичний університет

Нині ортодонтичне лікування дітей із зубощелепними деформаціями, які мають захворювання ЛОР-органів із порушеннями функції носового дихання, є актуальною і досить поширеною проблемою в клініці ортодонтії. За даними вітчизняної та зарубіжної літератури, звуження верхньої щелепи серед інших зубощелепних деформацій зустрічається досить часто і коливається в межах від 27% до 47%.

При патологічних процесах у порожнині носа і носоглотці переважає ротовий тип дихання. Унаслідок ротового типу дихання підвищується тиск м'язів щік на бічні відділи верхньої щелепи, язик розміщується на дні ротової порожнини і не стимулює роз-

виток верхньої щелепи, відсутня дихальна функція носової порожнини. Також може спостерігатися тісне положення різців верхньої щелепи, їх протрузія, що перешкоджає змиканню губ. Верхня губа вкорочується, нижня потрапляє в сагітальну щілину між різцями верхньої та нижньої щелеп, що призводить до неправильного розвитку апікального базису нижнього зубного ряду, збільшення різцевого перекриття. Усе це в комплексі призводить до звуження верхньої щелепи і збільшення висоти склепіння піднебіння, що разом із патологічними процесами в носоглотці призводить до зменшення порожнини носа й утруднення носового дихання. Серед дітей із патологією ЛОР-

органів (аденоїди, викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин) пік поширеності зубощелепних деформацій припадає на закінчення періоду змінного прикусу і зустрічається в 71%- 93% обстежених.

У дітей із патологією ЛОР-органів спостерігається утруднене носове дихання, а після видалення механічної перешкоди (операції з приводу викривлення перегородки носа, аденоїдів, тонзилектомії) носове дихання не завжди відновлюється. Тому в 38%-73% пацієнтів залишається ротовий або змішаний тип дихання.

Отже, нині спостерігається високий відсоток поширення зубощелепних аномалій у дітей на тлі порушення носового дихання.

Попело Ю.В.

## СТАТИСТИЧНІ ВІДОМОСТІ СТОСОВНО ДІТЕЙ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Тисячі маленьких пацієнтів щорічно отримують протипухлинну хіміотерапію, яка дає змогу подовжити життя, отримати ремісію, але одночасно існують проблеми побічної дії антинеобластичних препаратів.

Нами проведений ретроспективний аналіз історій хво-

роб онкогематологічного відділення ДМКЛ за 2008-2010 рр. з метою планування санаційних стоматологічних заходів у хворих із солідними пухлинами на час проведення їм хіміотерапевтичного лікування.

Згідно з аналізом установлено, що за 2008-2010 рр. первинно діагностовані солідні пухли-

ни були в 32 дітей, переважно в хлопчиків – 20 (62,5%). Із них 8 випадків (25%) - це діти віком від 4 місяців до 1 року. Другий пік захворюваності припадає на групу дітей від 3 до 7 років. Найчастіше і незалежно від віку дитини в 14 випадках (43,75%) був установлений діагноз «нефробластома».