

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ
КАФЕДРА ОРТОДОНТІЇ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ОРТОДОНТІВ УКРАЇНИ

*НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ*

**«СУЧАСНА ОРТОДОНТІЯ –
ШЛЯХ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ»**

*(присвячена 5-річчю заснування кафедри ортодонції
ІС НМАПО імені П.Л. Шупика)*

**7-8 грудня 2012 року,
м. Київ**

Збірник наукових праць

Зубощелепні аномалії частіше зустрічаються у дітей 10-13 років (крім відкритого прикусу), що обумовлено більшим зверненням з ортодонтичною допомогою в пізньому періоді змінного прикусу;

Випадки відкритого прикусу найбільш часто зустрічаються в ранньому періоді змінного прикусу, що обумовлено наявністю шкідливих звичок, які усуваються з віком. Тим самим спостерігається зменшення діагностованого відкритого прикусу з віком.

Висновки.

За ортодонтичною допомогою в міську дитячу стоматологічну поліклініку м. Суми переважно звертаються діти зі змінним прикусом. Найбільш частою патологією є аномалії окремих зубів та зубних рядів.

Аналіз зубощелепних аномалій серед дітей 12-14 років м. Чернівці

Годованець О.І., Калинчук А.І., Навольський Н.М.

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Буковинський державний медичний університет (Чернівці)

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) в людей різних вікових груп викликають різноманітні функціональні, морфологічні та естетичні порушення (Григорьева Л.П., 1992; Хорошилкина Ф.Я., 1999; Персин Л.С., 2004).

Профілактика і лікування зубощелепних аномалій та деформацій є актуальною проблемою сучасної стоматології. Цей вид патології трапляється у 14,4%–71,7% пацієнтів (Безвужко Е. В., 2000; Хорошилкина Ф. Я., 2006) і кількість хворих з кожним роком збільшується (Куроедова В. Д. і співавт., 2003; Смоляр Н. І. і співавт., 2007).

Враховуючи ріст організму дитини та формування всіх органів систем, несвоєчасне лікування ЗЩА призводить не тільки до біль

стійких і тяжких змін у щелепно-лицевій ділянці, але й до порушень нормальної функції органів дихання, травної та ендокринної систем організму, стійких психотерапевтичних розладів, що збільшуються з віком.

Для діагностики зубощелепних аномалій, нами проведено клінічні обстеження дітей віком 12-15 років, які включали збір анамнезу, скарги хворого, зовнішній та внутрішньоротовий огляд. Ортодонтичний діагноз встановлювався у відповідності до класифікації Енгля. Для уточнення діагнозу вивчали діагностичні моделі щелеп. Із цією метою у хворих одержували повні анатомічні відбитки за допомогою 2-х компонентних силіконових матеріалів. Моделі відливали супергіпсом, визначали центральне співвідношення щелеп і фіксували в анатомічному оклюдаторі.

Огляд зубних рядів встановив, що кількість фізіологічних видів прикусів склала 35,38% випадків, а патологічних – 64,62%. Зокрема, поширеність дистальної оклюзії (II клас за Енглем), по відношенню до загальної кількості патологічних прикусів, склала 64,26%, мезіооклюзії (III клас за Енглем) – 4,73% випадків. I клас за Енглем був діагностований у 11,01% обстежених дітей.

Отримані нами дані до певної міри характеризують стан ортодонтичної патології серед дитячого населення Буковини і можуть бути використані для удосконалення лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги у регіоні.

Вибір тактики лікування ортодонтичних пацієнтів із глибоким дистальним прикусом та ретрузією передніх зубів (II/2 за Енглем).

Головко Н.В.