

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В ОРТОДОНТІЇ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

Список скорочень: ЗЩС — зубощелепна система, ФК — функціональна корекція, ФА — функціональні апарати, ОПГ — ортопантограма, ТРГ — латеральна телерентгенограма бокова, ТРГ фронтальна — телерентгенограма передньо-задня проекція, РК — рентген кисті руки, КТ — комп'ютерна томографія.

Вивченням росту й розвитку людини від 3 місяців до 8 років і старше займався чимало вчених, серед них: Бйорк, Доунс, Рікеттс, Штайнер, Сассоні та інші.

Бйорк поділив ріст та розвиток людини на чотири періоди (графічне зображення якого показано на рис. 1).

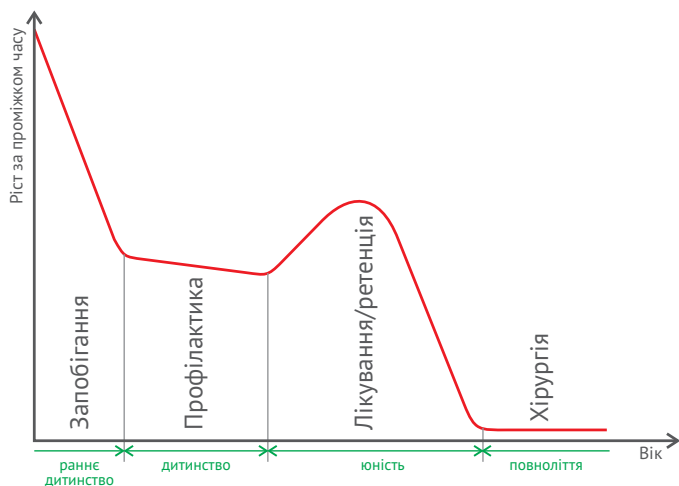


Рис. 1. Періоди розвитку людини за Бйорком

Кожен із періодів характерний особливостями росту й розвитку організму, де можна спостерігати ті чи інші відхилення формування ЗЩС, внаслідок дії зовнішніх та внутрішніх чинників. Встановлення причинно-наслідкового чинника займає визначне місце в постановці діагнозу і складанні плану лікування. Окрім анамнезу та скарг пацієнта, сучасна діагностика включає рентген-обстеження: ОПГ, ТРГ, РК та інші.

Оскільки діагноз походить від грецького слова «знання», тому ми можемо діагностувати тільки те, що ми знаємо або вивчили. Знання будови черепа, вміння відрізнити фізіологічний процес від патологічного, а також знання обмежень у лікуванні дають можливість проектувати правильний план лікування.

Діагностика кожного з етапів розвитку має свої особливості.

У період *раннього дитинства* (2,5—6 років) — **прикус молочних зубів**.

Основну увагу потрібно звертати не лише на прорізування молочних зубів та їхній стан, але й на визначення симетрії щелеп, розміщення зубів у зубній дузі, тип дихання та шкідливі звички, яких легко набути.

Діагностика: огляд, медичне фотографування.

Процедури: корекція положення щелеп та зубів, зміна ставлення до шкідливих звичок, скерування до педіатра, логопеда,

ЛОР-спеціаліста щодо мигдалин, аденоїдів чи інших проблем, пов'язаних із типом дихання.

Лікування, яке розпочате на цьому етапі є результативним, проте не завжди позбавляє потреби ортопедичної чи ортодонтичної корекції. Важливими є співпраця пацієнта і розуміння проблеми його батьками.

У період *дитинства* (6,5—10,5 років) — **змінний прикус**. Основну увагу потрібно звертати на прорізування постійних молярів і забезпечення місця для постійних різців. Неусунені шкідливі звички в попередньому періоді потрібно відкорегувати. За потреби надається консультація інших спеціалістів.

Діагностика: огляд, фотографування; аналіз моделей, ОПГ та ТРГ.

Процедури: ортодонтична корекція, координація прорізування постійних

зубів із допомогою знімного або фіксованого апаратів; скерування до ЛОР-спеціаліста щодо мигдалин чи аденоїдів, хірурга — щодо корекції вуздечок, психотерапевта — щодо усунення шкідливих звичок. Це найкращий період для профілактики розвитку патології ЗЩС, оскільки тверді та м'які тканини піддаються ортодонтичній та ортопедичній корекції. Успішність лікування залежить також від розуміння пацієнтами та їхніми батьками рекомендацій лікаря.

Діагностика: У період *пізнього дитинства (юність)* (11—14 років) початок формування **постійного прикусу** при відносно стаціонарному рості, особливу увагу приділяють щелепній функції, тканинам пародонту, функції м'язів і язика.

Варто зазначити, що діти в цьому періоді стають самовпевненими, тому важлива співпраця пацієнта. Батьки повинні заохочувати дітей до співпраці для досягнення прогнозованого результату.

Діагностика включає такі процедури: огляд, фотографування, аналіз моделей, аналіз ОПГ, ТРГ та РК, що дає можливість визначити прогноз росту та інформує ортодонта про його скелетний вік та проблеми, які можуть виникнути у процесі росту.

Процедури: корекція зубів прикусу та профілю із допомогою традиційної ортодонтиї. Регулювання функції щелепи та суглоба.

У період досягнення *повноліття* (15—20 років) варто брати до уваги усі перелічені факти, а також те, що скелетний вік пацієнта у стадії завершення. Можливості попередніх етапів щодо корекції скелетних форм є обмеженими. Аномалії прикусу, неусунені в дитячому віці, зберігаються у дорослому. Клінічна картина прикусу ускладнюється втратою зубів, деформацією зубних рядів та щелеп,

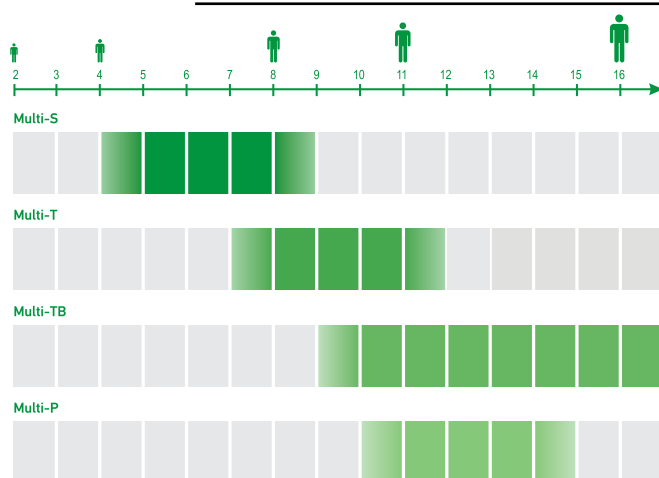


Рис. 2. Вікова класифікація мультифункціональних апаратів

функціональним перевантаженням пародонту та СНЩС.

Діагностика включає: огляд, фотографування, аналіз моделей, ОПГ, ТРГ іноді КТ.

Лікування: у більшості випадків за участі інших спеціалістів (щелепно-лицевого хірурга, ім-

лантолога, ортопеда тощо).

Висновок

Особливості росту та розвитку організму на кожному етапі вимагають проведення певних ортодонтичних процедур. Тому потрібно пам'ятати, що план ортодонтичного лікування є тільки тоді добрим, коли діагностика виконана якісно та правильно. Правильно поставлений діагноз є невід'ємною складовою плану лікування. Відсутність відповідного та деталізованого діагнозу в найкращому випадку приведе до випадково правильного та успішно завершеного плану лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вильямс С. Концептуальная ортодонтия. II. Рост и ортопедия / Стефан Вильямс. — Л. : ГалДен, 2006. — 200 с.
2. Patti A. Clinical success in early orthodontic treatment / Antonio Patti, Guy Perrier d'Arc. — Paris ; London : Quintessence International, 2005. — 124 p.
3. Ricketts R. M. The influence of orthodontic treatment on facial growth and development / R. M. Ricketts // Angle Orthod. — 1960. — Vol. 30. — P. 103 — 133.
4. Quantanilla D. S. SWLF / Quantanilla David Suarez // Clinical Review. — 2007/2008. — P. 44 — 62.

Враховуючи всі особливості росту та розвитку ЗЩС, група науковців та спеціалістів розробили рішення для ортодонтів.

Продукція компанії RMO (Rocky Mountain Orthodontics), реєстраційний № 7497/2008. Представник в Україні.

Апарати **Multi Family** для функціональної корекції

Multi - P

Multi - TB

Multi - T

Multi - S



ПАРКДЕНТАЛ СЕРВІС
комплексні рішення для професіоналів

м. Львів, 79058, вул. Окуневського, 1
тел./факс: (032) 240-79-71, тел./моб: (097) 912-24-84
sales@pd-s.com.ua, www.pd-s.com.ua

