

стійне використання СРАР-апарата, інакше всі симптоми повертаються.

• *Внутрішньоротові апарати*

✓ Апарат, який висуває нижню щелепу (Mandibular advancement device – MAD), – схожий на спортивну шину, висуває нижню щелепу вперед і трохи донизу, що робить дихальні шляхи прохідними.

✓ Апарат, який утримує язик (Tongue retraining device – TRD), – шина, яка втримує язик у певному положенні та робить відкритими дихальні шляхи.

• Ортодонтичне лікування

✓ Гвинт для швидкого піднебінного розширення (RME), використовується при звуженні верхньої щелепи, покращує носове дихання.

Хірургічні методи лікування СОАС. Адено-тонзилоектомія (ефективність втручання – 75-100%). Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) – видалення частини м'якого піднебіння, піднебінного язичка та надмірних навколوجلотових тканин, у тому числі іноді мигдаликів. Uvulopalatoplasty, яка виконується за допомогою лазера (LAUP). Щелепна хірургія – корекція положення і розміру щелеп.

Дрогомирецька М.С., Якимець А.В., Анеліна Н.В., Полянник Н.Я., Лепорський Д.В., Сухомлінова Т.Я., Магльона В.В., Колесник Н.В., Собакар К.О.

ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ НЕОБХІДНОСТІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ (ІНОЛ) ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ І НЕОБХІДНОСТІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ В ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ УКРАЇНИ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика

Метою нашого дослідження було визначення поширеності зубощелепних аномалій і необхідності ортодонтичного лікування серед дітей та підлітків України за допомогою індексу необхідності ортодонтичного лікування (ІНОЛ). Потребу в лікуванні визначали в пацієнтів, які раніше не лікувалися ортодонтично та в тих, які вже підлягали ортодонтичному лікуванню.

Матеріали та методи. Дослідження проводили в середніх навчальних закладах України. Серед учнів шкіл і ліцеїв були проведені клінічні огляди. До груп дослідження ввійшли учні шкіл і ліцеїв Дніпропетровська, Києва, Львова і Малина (Житомирська область). Для всіх дітей і підлітків було викорис-

тано ІНОЛ. Було проаналізовано компонент дентального здоров'я і естетичний компонент ІНОЛ.

Результати дослідження. До першої групи ввійшли учні Дніпропетровська – 118 осіб, із яких 87 (73,7 %) потребували ортодонтичного лікування. Друга група складалась із дітей і підлітків Києва – 321 особа, 75 (56,1 %) із них потребували ортодонтичного лікування. У Львові було обстежено 46 осіб, вони складали третю групу, 26 (56,5 %) із них потребували ортодонтичного лікування. Четверта група складалась із школярів м. Малина (Житомирська область), їх кількість становила 180 осіб, 118 (65,6 %) із них потребували ортодонтичного лікування. До п'ятої групи ввійшли обстежу-

вані Одеси – 117 осіб, 70 (59,8 %) потребували ортодонтичного лікування. Із них у першій групі 37 (31,4 %) уже підлягали ортодонтичному лікуванню, в другій групі – 52 (39,4 %), у третій групі – 9 (19,6 %), у четвертій групі – 30 (16,7 %), у п'ятій групі – 43 (36,8 %). Із числа обстежених, які раніше підлягали ортодонтичному лікуванню, 114 осіб (30,4 %) потребували повторного лікування.

Висновки. Використання об'єктивних індексів робить можливим визначення поширеності та інтенсивності зубощелепних аномалій серед населення України, а також дає змогу оцінити необхідність ортодонтичного лікування і якість колишнього ортодонтичного лікування.