

Аналізуючи цифрові значення отриманих результатів дослідження у дітей основної групи в співставленні з групою порівняння встановлено, що об'єм та ємкість зовнішнього дихання знижені.

Так, життєва ємкість легенів (ЖЄЛ) у дітей основної групи знижена на 30,7 %, що складає 0,9 л, а дихальний об'єм знижено на 32 мл. При цьому частота дихання у дітей основної групи, які мають різцеву дизоклюзію зубних рядів, збільшена в 1,2 рази у хвилину в порівнянні з дітьми, у яких ортогнатичним прикусом, а об'єм дихання у хвилину зменшено у 1,4 рази. Крім того, нами було вивчено ступінь поглинання кисню в легенях за хвилину і встановлено, що в основній групі цей показник дорівнював  $200,7 \pm 10,45$  мл/хв., а в групі порівняння він становив –  $273,6 \pm 13,68$  мл/хв., що достовірно більше при співставленні груп ( $p < 0,01$ ). Звертає на себе увагу той факт, що при вивченні такого показнику, як індекс Тифно, було встановлено його зниження на 28,1 % в основній групі.

Таким чином, у дітей з різцевою дизоклюзією зубних рядів встановлено зниження статичних та динамічних показників зовнішнього дихання. Отримані дані свідчать про ознаки ранньої дихальної недостатності легенів. У дітей основної групи дихальний об'єм менше, ніж в групі порівняння, а частота дихання – вище. Приріст об'єму дихання за хвилину в них формується за рахунок збільшення частоти вдихів, а не поглиблення дихання. Крім того у дітей основної групи відмічається зменшення резервних можливостей легенів, тому що знижуються показники життєвої ємкості легенів, тобто це свідчить про явні ознаки дихальної недостатності легенів, яка знаходиться в стадії компенсації.

Тому, опираючись на вищенаведені результати проведених досліджень, нами визначена роль системних порушень функції дихання у пацієнтів, які мають зубощелепні аномалії і встановлені зміни вентиляції легень. Звертає на себе увагу той факт, що у дітей з вираженою різцевою дизоклюзією зубних рядів встановлено порушення функції зовнішнього дихання.

#### Список літератури

1. **Деньга О. В.** Взаимосвязь частоты зубочелюстных аномалий с уровнем соматического здоровья. / О. В. Деньга, К. А. Колесник / Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т 15. – № 2. – с.3(58). – С.300-304.
2. **Дорошенко С. І.** Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, С.А. Кульгінський, Ю.В. Ієвлева // Вісник стоматології. – 2009. – №2. – С.76-81.
3. **Бугровецкая О. Г.** Взаимосвязь функционального состояния зубочелюстной и вегетативной нервной систем / О. Г. Бугровецкая, Л. Н. Максимовская, Е. А. Бугровецкая,

Е. А. Соловых. // Мануальная терапия. – 2010. – № 2 (38). – С. 18 - 23.

4. **Колісник Д. А.** Стоматологічний статус у хворих із остеопорозом / Д. А. Колісник, Ю. І. Силенко // Український стоматологічний альманах. – 2007. – №4. – С. 22 - 24.

#### REFERENCES

1. **Denga O. V., Kolesnik K. A.** The relationship between frequency of dentoalveolar anomalies with the level of somatic health. *Tavrisheskii mediko-biologicheskii vestnik*. 2012;T15,2. P.3(58):300-304.

2. **Doroshenko S. I., Kul'gins'kiy Je.A., Ijevljeva Ju.V.** Prevalence of dentofacial anomalies and deformities, and defects of teeth and dentition among school-age children of Kiev. *Visnyk stomatologii*. 2009;2:76-81.

3. **Bugrovetskaia O. G., Maksimovskaia L. N., Bugrovetskaia E. A., Solovykh E.** A Relationship of the functional state of dentoalveolar and autonomic nervous systems. *Manualnaia terapiia*. 2010;2(38):18 - 23.

4. **Kolisnyk D. A., Sylenko Ju.** Dental status in patients with osteoporosis. *Ukrain'skiy stomatologichnyy al'manah*. 2007;4:22 - 24.

Надійшла 20.11.17



УДК: 616.314.165-002.2-092-08:616.523

**М. С. Дрогомирецька, д. мед.н., М. К. Білоус**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

### ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ОКЛЮЗІЇ

**Вступ.** Незважаючи на стрімкий розвиток ортодонції, проблема якісного лікування трансверзальних аномалій оклюзії залишається дуже актуальною. При даній патології спостерігається невідповідність змикання пар зубів-антагоністів в горизонтальній площині, що приводить до порушення функціонування зубо-щелепної системи. Паралельно у більшості пацієнтів наявні поступальні порушення. Аналіз клінічних показників є невід'ємною складовою діагностики та основою для прийняття рішення щодо стратегії лікування патології прикусу кожного окремо взятого пацієнта.

**Мета дослідження.** Аналіз клінічних показників пацієнтів 9-15 років із трансверзальними аномаліями оклюзії.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено ретельне обстеження 116 осіб із трансверзальними аномаліями оклюзії віком від 9 до 15 років без патології тканин пародонта та важкої загально-соматичної патології, які були поділені на 2 групи. В 1 групу увійшло 69 осіб віком від 9 до 13 років, які перебували у періоді змінного ростучого прикусу. В 2 групу увійшло 47 осіб віком від 13 до 15 років із постійним прикусом.

© Дрогомирецька М. С., Білоус М. К., 2017.

**Результати.** Трансверзальні аномалії оклюзії у 59,5 % пацієнтів локалізувалися поєднано у фронтальному та бокових відділах, у більшості осіб діагностували односторонній перехресний прикус та різноманітні функціональні зміни зубо-щелепної системи, що поєднувалися із поструральними порушеннями.

**Висновки.** Необхідно проводити одночасне комплексне лікування пацієнтів при трансверзальних аномаліях оклюзії із застосуванням ортодонтичного лікування у комбінації з ортопедичним лікуванням методами фізичної реабілітації для нормалізації функціонування зубо-щелепної системи і постури.

**Ключові слова:** трансверзальні аномалії оклюзії, клінічні показники, поступальні порушення.

**М. С. Драгомирецкая, М. К. Билоус**

Национальная медицинская академия  
последипломного образования имени П. Л. Шупика

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

**Введение.** Несмотря на стремительное развитие ортодонтии, проблема качественного лечения трансверзальных аномалий окклюзии остается весьма актуальной. При данной патологии наблюдается несоответствие смыкания пар зубов-антагонистов в горизонтальной плоскости, приводящее к нарушению функционирования зубочелюстной системы. Параллельно у большинства пациентов отмечаются поступательные нарушения. Анализ клинических показателей является неотъемлемой составляющей диагностики и основой для принятия решения о стратегии лечения патологии прикуса каждого пациента.

**Цель исследования.** Анализ клинических показателей пациентов 9-15 лет с трансверзальными аномалиями окклюзии.

**Материалы и методы исследования.** Проведено тщательное обследование 116 человек с трансверзальными аномалиями окклюзии в возрасте 9-15 лет без патологии тканей пародонта и тяжелой общесоматической патологии, которые были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 69 пациентов от 9 до 13 лет, находившихся в периоде переменного растущего прикуса. В 2 группу вошли 47 пациентов 13-15 лет с постоянным прикусом.

**Результаты.** Трансверзальные аномалии окклюзии у 59,5 % пациентов локализовались сочетанно во фронтальном и боковых отделах, у большинства лиц диагностировали односторонний перекрестный прикус и разнообразные функциональные изменения зубочелюстной системы, сочетавшиеся с нарушениями осанки.

**Выводы.** Необходимость проведения одновременного комплексного лечения трансверзальных аномалиях окклюзии с применением ортодонтического метода в сочетании с физической реабилитацией пациентов для нормализации функционирования зубочелюстной системы и осанки.

**Ключевые слова:** трансверзальные аномалии окклюзии, клинические показатели, нарушения осанки.

**М. S. Drogomyretska, M. K. Belous**

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate  
Education

### PECULIARITIES OF CLINICAL PARAMETERS OF PATIENTS WITH TRANSVERSAL OCCLUSIVE ANOMALIES

#### ABSTRACT

**Introduction.** Despite the rapid development of orthodontics, the problem of qualitative treatment of transverse anomalies of occlusion remains very relevant. With this pathology, there is a discrepancy between closing pairs of dental antagonists in a horizontal plane, which leads to a disruption of the functioning of the tooth-jaw system. In parallel, most patients have progressive disorders. The analysis of clinical indicators is an integral part of the diagnosis and the basis for making a decision on the strategy of treating the bite pathology of each individual patient.

**The purpose of the study.** The analysis of clinical parameters of patients 9-15 years with transversal anomalies of occlusion.

**Materials and methods of research.** A thorough examination of 116 persons with transversal anomalies of occlusion from 9 to 15 years of age without pathology of periodontal tissues and severe general-somatic pathology, which were divided into 2 groups. In group 1, 69 persons aged 9 to 13 years old, who were in the period of a changing growing bite, entered. The 2nd group included 47 people aged 13 to 15 with a constant bite.

**Results.** Transverse anomalies of occlusion in 59,5 % of patients were localized in the frontal and lateral segments, most people were diagnosed with one-way cross-bite and various functional changes in the tooth-jaw system, combined with postural disorders.

**Conclusions.** It is necessary to conduct concurrent complex treatment of patients with transverse anomalies of occlusion using orthodontic treatment in combination with orthopedic treatment by physical rehabilitation methods for the normalization of the functioning of the tooth-jaw system and postures.

**Key words:** transverse anomalies of occlusion, clinical parameters, progressive violations.

**Вступ.** Незважаючи на стрімкий розвиток ортодонтії, проблема якісного лікування трансверзальних аномалій оклюзії залишається дуже актуальною [1-3]. При даній патології спостерігається невідповідність змикання пар зубів-антагоністів в горизонтальній площині, що приводить до порушення функціонування зубо-щелепної системи. Паралельно у більшості пацієнтів наявні поступальні порушення. Аналіз клінічних показників є невід'ємною складовою діагностики та основою для прийняття рішення що-

до стратегії лікування патології прикусу кожного окремо взятого пацієнта [4-6].

**Мета дослідження.** Аналіз клінічних показників пацієнтів 9-15 років із трансверзальними аномаліями оклюзії.

**Матеріали і методи.** Для вирішення поставлених задач щодо визначення клінічних особливостей стану зубо-щелепної системи у осіб трансверзальними аномаліями оклюзії та морфофункціональних змін, які розвиваються при цьому нами проведено ретельне обстеження 116 осіб віком від 9 до 15 років без патології тканин пародонта та важкої загально - соматичної патології.

В ході дослідження пацієнти обстежувалися клінічно із використанням медичної картки ортодонтичного хворого (авторське свідоцтво № 57010 від 16.10.2014 р.).

При зборі анамнестичних даних звертали увагу на скарги, стан здоров'я матері та положення плода в період вагітності, тип вигодовування в період новонародженості, наявність спадковості патології оклюзії, порядок, час прорізу-

вання та заміни зубів. Звертали увагу на наявність шкідливих звичок: смоктання пальцю, гризіння сторонніх предметів „лінощі жування”. Виявляли перенесені інфекційні хвороби, ендокринні порушення та перенесені механічні травми голови, шиї та тулуба.

В залежності від періоду прикусу пацієнти були поділені на 2 групи. В 1 групу увійшло 69 осіб віком від 9 до 13 років, які перебували у періоді змінного ростучого прикусу. В 2 групу увійшло 47 осіб віком від 13 до 15 років із постійним прикусом. Пацієнти із виявленими трансверзальними аномаліями оклюзії, або їх батьки, скаржились на наявність естетичних порушень лицевих ознак, асиметрію зубних рядів, неправильне положення бокових зубів, погіршення носового дихання, труднощі при жуванні.

При цьому більшість пацієнтів скаржилася швидко втомлюваність у м'язах тулуба та кінцівках, іноді відчуття болю у шиї, ділянках плечового поясу, міжлопаткових ділянках, попереково-крижовому відділі хребта, нижніх кінцівках.

Таблиця 1

**Частота виявлення одностороннього або двостороннього перехресного прикусу, аномалії оклюзії окремих зубів чи груп зубів у пацієнтів із трансверзальною патологією оклюзії у пацієнтів досліджуваних груп**

Група спостереження	Односторонній перехресний прикус				Двосторонній перехресний прикус				Аномалії оклюзії окремих зубів чи груп зубів			
	Особі чоловічої статі		Особі жіночої статі		Особі чоловічої статі		Особі жіночої статі		Особі чоловічої статі		Особі жіночої статі	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%
1 група (n=69)	13	18,8	32	46,3	5	7,2	9	13,2	6	8,7	4	5,8
2 група (n=47)	8	17,1	16	34,1	2	4,2	5	10,6	5	10,6	11	23,4
Всього (n=116)	21	18,1	48	41,3	7	6,1	14	12,0	11	9,4	15	13,1

**Результати дослідження.** Проведене клінічне обстеження засвідчило, що трансверзальні аномалії оклюзії у більшості пацієнтів (59,5 %) локалізувались поєднано у фронтальному та бокових відділах.

Лише у 18 (15,5 %) пацієнтів трансверзальна патологія оклюзії відмічена у фронтальному відділі, а виключно у бічному – у 29 (25,0 %) осіб.

У 59,4 % осіб спостерігали односторонній перехресний прикус, двосторонній перехресний прикус у 18,1 % та аномалії оклюзії окремих зубів чи груп зубів у 22,5 %. Отже, найбільш розповсюдженою формою трансверзальних аномалій оклюзії виявили односторонній перехресний прикус, а патологією, що зустрічається у найменшій кількості випадків – двосторонній перехресний прикус, який діагностували лише у 21 пацієнта.

Дані частоти виявлення одностороннього,

двостороннього перехресного прикусу, аномалії оклюзії окремих зубів чи груп зубів у пацієнтів із трансверзальною патологією оклюзії наведені в таблиці 1.

Порівнюючи результати, отримані в обох групах, можна зробити висновок, що у більшості осіб як 1-ої, так і 2-ої груп зустрічали односторонній перехресний прикус (65,2 % і 51,1 % відповідно до 1-ої і 2-ої груп).

При трансверзальних аномаліях оклюзії спостерігали різноманітні функціональні порушення зубо-щелепної системи.

Найбільш виразні зміни відмічали при односторонній перехресній оклюзії, що проявлялося в латеральному зміщенні нижньої щелепи, наявності асиметрії середньої лінії підборіддя, половин обличчя, обличчя за трансверзаллю та нижньої третини обличчя і положення губ в спокої, по-

рушення постави, асиметричного положення плечей відносно горизонталі.

Паралельно виявляли аномалії положення окремих зубів, які супроводжували трансверзальні аномалії оклюзії: тортоположення – у 58,3 %, вестибулярне положення – у 25,1 % та супраположення у 16,6 % осіб.

**Висновки.** Необхідно проводити одночасне комплексне лікування пацієнтів при трансверзальних аномаліях оклюзії із застосуванням ортодонтичного лікування у комбінації з ортопедичним лікуванням методами фізичної реабілітації

### **Список літератури**

1. **Дрогомирецька М. С.** Оцінка необхідності та ефективності ортодонтичного лікування / М. С. Дрогомирецька, А. В. Якимець // І Український ортодонтичний конгрес, (Київ, 12–13 верес. 2013 р.) : тези доп. – К., 2013. – С. 152–154.
2. **Дрогомирецька М. С.** Краніо-постуральні адаптація у ортодонтичних пацієнтів / М. С. Дрогомирецька, М. К. Білоус, Ю. І. Кушпела, О. А. Войтович // Мистецтво лікування. – 2015. – № 3-4 (119-120). – С. 54-60.
3. Клініко-лабораторне обґрунтування лікування скученого положення фронтальних зубів з використанням стандартних функціональних ортодонтичних апаратів (методичні рекомендації) / [Дорошенко О. М., Волосовець Т. М., Лихота К. М. та ін.] – К., 2017. – 22 с.
4. Обґрунтування вибору методів ортодонтичної реабілітації пацієнтів із адентією верхніх латеральних різців (методичні рекомендації). / [Дрогомирецька М. С., Дорошенко О. М., Волосовець Т. М.] – Київ: – 2016. – 18 с.
5. **Дорошенко О. М.** Дослідження функціонального стану жувальних м'язів у пацієнтів різних вікових груп із сагітальними аномаліями прикусу / О. М. Дорошенко, К. М. Лихота, М. В. Дорошенко, О. В. Біда // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2015. – № 24 (2). – С. 52-58.
6. **Волосовець Т. М.** Стоматологічні аспекти у діяльності сімейних лікарів / Т. М. Волосовець, О. М. До-

рошенко, М. В. Дорошенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2014. – № 1(59). – С.74-78.

### **REFERENCES**

1. **Drogomyrec'ka M. S., Jakymec' A. V.** *Ocinka neobhidnosti ta efektyvnosti ortodontychnogo likuvannja* [Assess the need and effectiveness of orthodontic treatment]. *I Ukrain's'kyj ortodontychnyj kongres, (Kyiv, 12–13 veres. 2013 r.) : tezy dop. Kyi'v; 2013:152–154.*
2. **Drogomyrec'ka M. S., Bilous M. K., Kushpela Ju. I., Vojtovych O. A.** Cranio-postural adaptation of orthodontic patients. *Mystectvo likuvannja.* 2015;3-4 (119-120):54-60.
3. **Doroshenko O. M., Volosovec' T. M., Lyhota K. M., Sirenko O. F., Doroshenko M. V. ta in.** *Kliniko-laboratorne obgruntuvannja likuvannja skupchenogo polozhennja frontal'nyh zubiv z vykorystannjam standartnyh funkcional'nyh ortodontychnykh aparativ (metodychni rekomendacii')* [Clinical-laboratory substantiation of treatment of dense position of the anterior teeth using a standard functional orthodontic appliances (guidelines)]. *Kyi'v; 2017:22 c.*
4. **Drogomyrec'ka M. S., Doroshenko O. M., Volosovec' T. M., Jakymec' A. V., Doroshenko M. V.** *Obgruntuvannja vyboru metodiv ortodontychnoi' reabilitacii' pacijentiv iz adentijeju verhnih lateral'nyh rizciv (metodychni rekomendacii').* [Justification of the choice of methods of orthodontic rehabilitation of patients with edentulous upper lateral incisors (guidelines)]. *Kyi'v; 2016:18.*
5. **Doroshenko O. M., Lyhota K. M., Doroshenko M. V., Bida O. V.** *Doslidzhennja funkcional'nogo stanu zhuval'nyh m'jaziv u pacijentiv riznyh vikovyh grup iz sagital'nyimi anomalijamy prykusy* [The study of the functional state of masticatory muscles in patients of different age groups with sataline with malocclusions]. *Zbirnyk naukovykh prac' spivrobotnykiv NMAPO imeni P L. Shupyka.* 2015;24 (2):C. 52-58.
6. **Volosovec' T. M., Doroshenko O. M., Doroshenko M. V.** Dental aspects in the activities of family physicians. *Visnyk social'noi' gigijeny ta organizacii' ohorony zdorov'ja.* 2014;1(59):74-78.

Надійшла 20.11.17

