

Summary

EPIDEMIOLOGY OF DENTAL DISEASES AMONG CHILDREN OF TRANS-CARPATHIAN REGION

Melnik V.S., Horzov L.F., Sabov A.V.

Key words: epidemiology, prevalence, intensity, dental caries, diseases of periodontal tissue.

Dental caries and periodontal diseases are among the most common human diseases. The assessment of the prevalence and intensity across the state is carried out by epidemiological studies. The study of the epidemiology of dental disease among children of trans-Carpathian region underlies the planning and organizing dental care for children, identifying the need for prevention and treatment, as well as enables to evaluate the quality of the medical and preventive measured.

616.314.25/.26-089.23

Трофименко К.Л., Карасюнок А.Е.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ В РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для поліпшення ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з зубощелепними аномаліями лікар-ортодонт повинний проводити роботу з батьками, запропонований авторський спосіб підвищення мотивації батьків, підвищувати мотивацію дитини використовуючи «Щоденник ортодонтичного пацієнта», для скорочення термінів лікування запропонований авторський апарат з вестибулярним базисом.

Ключові слова: ранній змінний прикус, ортодонтичне лікування, щоденник ортодонтичного пацієнта, лікування скученості.

Стаття є фрагментом ініціативної НДР ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом» (№ державної реєстрації 0113U003539).

У наш час зубощелепні аномалії є масовим явищем, поширеність яких досягає 80% [2,3,7], що робить ортодонтію проблемою соціальної значимості. Епідеміологічні показники поширеності зубощелепних аномалій поділяють по окремих регіонах України в залежності від особливостей медико-соціальних і гідрохімічних умов регіонів, від вмісту фтору в питній воді [2,7] і ін.

Ортодонтичне лікування – одне з найскладніших і тривалих в стоматології, тому, на жаль, за допомогою до лікаря-ортодонта звертається лише незначна частина дітей із зубощелепними аномаліями. Найчастіше звертаються діти 9-13 років - 44,8%, а діти 6-9 років складають дуже малий відсоток - всього 6,7%, що пояснюється низькою поінформованістю населення про зубощелепні аномалії, про позитивні можливості дитячого організму в цьому віці і негативні наслідки відмови від ортодонтичного лікування. Крім того, навіть ті пацієнти, які звертаються за допомогою, не завжди відповідально ставляться до ортодонтичного лікування, тому що у дітей 6-10 років до нього низька мотивація [3].

Ортодонтичний апарат для корекції патології прикусу є чужорідним предметом для порожнини рота дитини; і в період адаптації, і в початковій фазі лікування пацієнти відчувають біль в зубах, на слизовій оболонці, у них змінюється характер і звички прийому їжі, порушується смак та звуковимовна [4].

Більшість батьків досить безвідповідально ставиться до ортодонтичного лікування, в той час, коли лише вони можуть вплинути на серйозність ставлення своєї дитини до корекції прикусу. За результатами анкетування, на жаль,

тільки 50% батьків відзначають, що зубощелепні аномалії позначаються на формуванні особистості дитини, навіть 51,5% опитаних вважають, що ЗЩА не вплине на вибір професії. Більшість (83%) батьків не знають, що самі діти і їхні однолітки звертають увагу на естетичні недоліки своєї зубощелепної системи [5].

Майже всі перераховані чинники в 35,7%-62% випадків призводять до переривання ортодонтичного лікування у дітей 6-9 років, 57% лікарів - ортодонтів бачать причину переривання лікування в його тривалості і рівні освіти батьків [3,5].

Метою нашого дослідження стало визначення потреби в ортодонтичному лікуванні дітей 6-9 років в м. Полтава, вивчення проблем, що виникають в процесі лікування дітей в цьому віці і авторські шляхи вирішення підвищення ефективності ортодонтичного лікування.

Завдання дослідження

1. Визначити потребу в ортодонтичному лікуванні дітей 6-9 років м. Полтава.
2. Оцінити дисципліну ортодонтичного лікування серед дітей 6-9 років, які використовували знімні конструкції.
3. Оцінити авторський спосіб (патент України № 23677) підвищення ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з ЗЩА шляхом підвищення мотивації їх батьків.
4. Оцінити авторський спосіб ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з ЗЩА шляхом впровадження «Щоденника ортодонтичного лікування», для пацієнта (патент України № 19849).
5. Оцінити авторський спосіб поліпшення

ефективності ортодонтичного лікування шляхом впровадження нового ортодонтичного апарату для дітей 6-9 років (патент України № 73971).

Матеріали та методи дослідження

З метою визначення потреби в ортодонтичному лікуванні було проведено обстеження 392 школярів у віці 6-9 років в організованих дитячих колективах м. Полтави. Розподіл ЗЩА проведено за класифікацією аномалій прикусу Angle.

Поінформованість батьків про ЗЩА і їхнє ставлення до ортодонтичного лікування дітей було оцінено за допомогою аналізу 200 анонімних анкет, які надіслали батькам дітей, у яких були виявлені ЗЩА при огляді.

Проведено аналіз 479 амбулаторних карт пацієнтів 6-9 років, що лікувалися знімними апаратами різних конструкцій для з'ясування ортодонтичного лікування.

Оцінка запропонованого авторського способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування ЗЩА у дітей 6-9 років через вплив на батьків (нагадування, запрошення на лікування, тестування батьків, авторський (патент України № 23677) інформаційний відеофільм «Батькам про ортодонтію та ортодонтичне лікування» проведена для 60 дітей, які лікувалися різними знімними ортодонтичними апаратами і розділені на досліджувану та контрольну групи по 30 пацієнтів в кожній. Була проведена морфометрія 120 КДМ (60 - до лікування, 60 - в кінці активного періоду) за стандартними методиками: Tonp, Pont, Linder - Harth, Korkhaus. Проведено 420 вимірювань.

Оцінка поліпшення ефективності ортодонтичного лікування у дітей при застосуванні «Щоденника ортодонтичного пацієнта» (патент України № 19849), який адаптовано для дитячого віку представлені: казка про країну «Ортодонтія», питання, тести, міогімнастичні вправи, оцінки лікаря протягом усього періоду лікування, які дають йому можливість стежити за процесом корекції патології проведена на 50 пацієнтах 6-9 років, які розділені на 2 групи.

Для оцінки ефективності нової ортодонтичної конструкції (патент України №73971) було проведено порівняння результатів ортодонтичного лікування 30 дітей 6-9 років зі скупченістю зубів на нижній щелепі III-IV ступеня. Всі пацієнти були розділені на 2 групи: 1 група (15 дітей) об'єднала пацієнтів з традиційним апаратом з лінгвальним базисом і гвинтом, а у 2 групі - 15 дітей, які лікувалися авторської конструкцією. Проведено вимірювання міжкликової ширини, довжини фронтальної ділянки нижньої щелепи по Korkhaus та оцінку форми зубної дуги у пацієнтів обох груп до початку і через 6 місяців лікування. Всього проведено 180 вимірів.

Результати дослідження та їх обговорення

Ефективним ортодонтичним лікуванням ми вважали таке, яке дозволяло запропонованим

методом в найбільш короткі терміни досягти морфологічного, функціонального і естетичного оптимуму з урахуванням наступних показників: термін лікування, кількість відвідувань, кількість переривань лікування і дисциплінованість пацієнтів. [6]

Серед 392 оглянутих школярів 6-9 років було 199 хлопчиків (50,7%) і 193 дівчинки (49,3%). Загальна кількість дітей з фізіологічним ортогнатичним прикусом дорівнювала 29%, поширеність різних видів ЗЩА склала 71%. Відповідно до класифікації Angle потреба школярів в ортодонтичному лікуванні за видами порушень прикусу була такою: I кл. (аномалії положення окремих зубів) - 71%, II кл. (прогнатія) - 22%, III кл. (прогения) - 5%.

Оцінка дисципліни в ортодонтичному лікуванні дітей 6-9 років по 479 амбулаторним карткам показала, що в середньому в 46,4% випадків спостерігалися 1-2 поломки знімних конструкцій, навіть зустрічалися поодинокі випадки 6-7 поломок протягом одного року лікування, найчастіше під час літніх шкільних канікул. У 15% (72 випадки) пацієнти втрачали апарати. Кожен третій пацієнт (32,9%) переривав лікування, що можна пояснити безвідповідальністю пацієнтів, небажанням лікуватися і легкістю, з якою вони отримують ортодонтичний апарат.

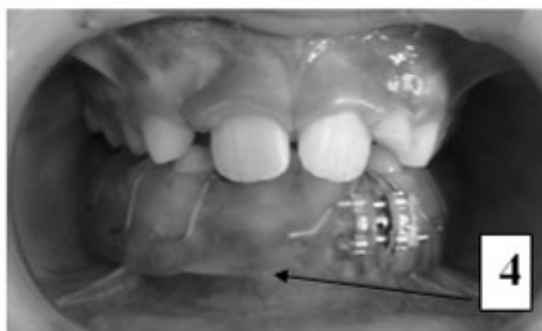
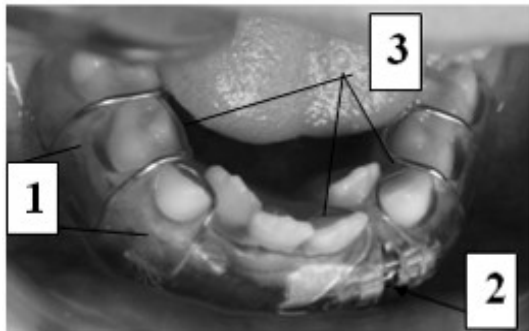
Після перегляду авторського інформаційного фільму і першої бесіди з батьками їх обізнаність досягає 100% (за даними анкетування). Явище недисциплінованості дітей досліджуваної групи після авторської роботи з батьками знизилася в 4 рази в порівнянні з контрольною групою, кількість переривань ортодонтичного лікування зменшилася в 2,5 рази, термін лікування знизився в 1,5 рази.

Результати морфометрії демонструють позитивні зміни при застосуванні способу підвищення мотивації батьків в лікуванні патології I кл. по Angle (розширення щелеп на 2,09-2,17 мм по Pont, подовження фронтальної ділянки на 2,2-2,3 мм по Korkhaus) і II кл. по Angle (розширення щелеп 2,59-2,61 мм в Pont, подовження фронтальної ділянки на 1,1-1,3 мм по Korkhaus).

Через рік ортодонтичного лікування знімними конструкціями із застосуванням мотиваційного засобу «Щоденник ортодонтичного пацієнта» (II гр.) Термін корекції патології I класу по Angle скоротився на 3,7 місяці, II класу - на 2,5 місяці, III класу на 1,9 місяці. Втрата ортодонтичного апарату мала місце лише в 2 випадках, що склало 2,7%, поломки апарата були у 4 пацієнтів (5,5%). Результати порівняння по групах кількості відвідувань через рік лікування показали, що в II групі пацієнти в 1-1,2 рази частіше були на прийомі у лікаря-ортодонта, що було наслідком підвищення дисципліни дитини.

Авторська конструкція (патент України № 73971) для лікування скупченості фронтальних зубів на нижній щелепі III-IV ступеня складається з 1 - вестибулярного базису з акрилової плас-

тмаси, 2 - ортодонтичного універсального гвинта, 3 - одноплечих круглих гнутих кламерів, відкритих дистально і розташованих на тимчасових, перших постійних молярах і перших премолярах (фото. 1а), 4 - вестибулярного базису по типу губного пелота у фронтальній ділянці (фото



а. б.
Фото.1 (а, б) Ортодонтичний апарат на нижню щелепу з вестибулярним базисом і гвинтом.

Результати клінічної оцінки були проведені через 6 місяців лікування. В 1 групі перервали лікування 3 дитини (20%), у 2 групі випадків переривання ортодонтичного лікування не було. Батьки дітей, які лікувалися авторською конструкцією, відзначали легке звикання до апарату, дисципліноване користування нею, комфорт та зручність, відсутність логопедичних проблем.

Через 6 місяців після початку лікування у пацієнтів I гр. міжкликова відстань наблизилася до норми в 73-74%, при використанні авторської конструкції (II гр.) - в 100%. Довжина фронтальної ділянки в I гр. у порівнянні з нормою склала 66-67%, в II гр. була нормальною. При лікуванні авторською конструкцією (II група) форма зубної дуги була наближена до полуеліпсу, діти були переведені в ретенційний період. У пацієнтів I гр. фронтальна ділянка була сплюснена, нижня щелепа мала форму трапеції, скученість фронтальних зубів склала I - II ст., тому лікування дітей цієї групи тривало ще 1,5-2 місяці.

Висновки

1. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей 6-9 років м. Полтави дорівнює 71%; патологію прикусу - I класу мають 73% школярів; II класу - 22%; III класу - 5%.

2. Серед пацієнтів 6-9 років з різними видами зубощелепних аномалій, що лікувалися знімними апаратами визначено низький рівень дисциплінованості: кожна третя дитина (32,9%) перериває лікування, 46,4% ламають ортодонтичні конструкції, 15% пацієнтів їх втрачають.

3. Для поліпшення ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з зубощелепними аномаліями лікар-ортодонт повинний проводити роботу з батьками. Авторський спосіб підвищення мотивації батьків до ортодонтичного лікування дітей незалежно від виду патології скорочує середній термін лікування в 1,5 рази, зменшує кількість переривань лікування в 2,5 рази і підвищує дисципліну пацієнтів в 4 рази.

1б). Позитивний клінічний ефект запропонованої конструкції посилюється за рахунок наявності саме вестибулярного базису, відсутність проблем з промовою, як наслідок, комфортне цілодобове використання апарату (крім періоду вживання їжі).

4. Використання ефективного авторського твору «Щоденник ортодонтичного пацієнта» допомагає підвищити мотивацію дитини 6-9 років до ортодонтичного лікування, поліпшити дисципліну і скоротити термін лікування при патології I класу по Angle на 3,7 місяці, II класу - на 2,5 місяці, III класу на 1,9 місяці.

5. При застосуванні у дітей 6-9 років зі скученістю нижніх фронтальних зубів III-IV ступеня авторської конструкції дає скорочення терміну лікування на 1,5-2 місяці, що обумовлено комфортністю звикання до нього, цілодобовим його використанням і стимуляцією росту апікального базису фронтальної ділянки. Переривання ортодонтичного лікування відсутне.

Література

1. Газизуллина О.Р. Социально-психологические предикторы эффективного ортодонтического лечения детей / О.Р. Газизуллина, А.В. Антохина // Тезисы VI научно-практической конференции с международным участием «Актуальные аспекты ортодонтии и ортодонтической хирургии». — Одесса, 2009. — С.4.
2. Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій та стан порожнини рота у дітей м. Дніпропетровська. // О.В. Деньга, Б.М. Мірчук, В.Н. Горюхівський [та ін.] / Вісн. стоматології. - 2004. - № 2. - С. 74-77.
3. Дорошенко С.І. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, Є.А. Кульгінський, Ю.В. Ієвлєва [та ін.] // Вісник стоматології. — 2009. — № 2. — С. 76-81.
4. Карасюнок А.Є. Підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей в змінному прикусі [Текст] : автореф. дис. . канд. мед. наук: 14.01.22 / А.Є. Карасюнок ; Укр. мед. стоматол. акад. МОЗ України. - Полтава, 2010. - 19 с.
5. Куроедова В. Д. Комплексна оцінка хвороби «зубощелепна аномалія» та прогноз лікування ортодонтичних пацієнтів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.01.22 "Стоматологія" / Куроедова В. Д. — Полтава, 1999. — 123 с.
6. Куроедова В.Д. Логопедія в ортодонтії. / Куроедова В.Д., Сірик В.А. - Полтава, 2005. - 123С.
7. Сулієва Э.Т. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей, проживающих в очаге йодного дефицита / Э.Т. Сулієва // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2002. - № 3-4. - С.88
8. Rublevo I. Psychoneurological changes in children with malocclusion / I. Rublevo, L. S. Persin, N. N. Zovadenko [et al.] // Int J Orthod. — 2015. - 26(2). — P.21-24.

9. Vaida L. Children's level of self-esteem during orthodontic treatment / L. Vaida, H. Vaida, D. Becheret // Rom J Morphol Embryol. – 2009. – 50(4). – P.625-629.
10. Пат. 23677 UA, МПК(2006) А61С 7/00. Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у дітей в змінному прикусі: Пат. 23677 UA, МПК(2006) А61С 7/00 / В.Д. Куроедова, А.Є. Карасюнок (UA). - № у 2006 11827 Заявл. 10.11.2006; Опубл. 11.06.2007, Бюл. № 8
11. Пат. 73971 UA, МПК А61С 7/10 (2006.01). Ортодонтичний апарат на нижню щелепу: Пат. 73971 UA, МПК А61С 7/10 (2006.01) / В.Д. Куроедова, К.Л. Куроедова, А.Л. Нелюбіна, М.С. Дрогомирецька (UA). - № у 2012 04494 Заявл. 09.04.2012; Опубл. 10.10.2012, Бюл. № 19
12. Авт. пр. № 19849 «Дневник ортодонтического пациента» / К.Л.Куроедова, (UA). – Дата реєстрації 12.03.2007

Реферат

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ

Трофименко К.Л., Карасюнок А.Е.

Ключевые слова: ранний сменный прикус, ортодонтическое лечение, дневник ортодонтического пациента, лечение скученности.

Для улучшения эффективности ортодонтического лечения детей 6-9 лет с зубочелюстными аномалиями врач-ортодонт должен проводить работу с родителями, предложен авторский способ повышения мотивации родителей, повышать мотивацию ребенка используя «Дневник ортодонтического пациента», для сокращения сроков лечения предложен авторский аппарат с вестибулярным базисом.

Summary

ORTHODONTIC COMPREHENSIVE APPROACH IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH EARLY MIXED BITE.

Trofimenko K.L., Karasyunok A.E.

Key words: early temporary bite, orthodontic treatment, a diary of orthodontic patient, teeth overcrowding.

To improve the effectiveness of orthodontic management of 6-9 year old children with dento-facial abnormalities it is quite important to build up collaboration between an orthodontist and parents. The authors describe the method aimed to increase motivation of parents and their children by using a diary of orthodontic patient. To decrease the length of treatment the authors designed and described the apparatus with vestibular basis.

УДК 616.314.19:613.1

Шкрєбнюк Р.Ю.

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ 3 ДІАБЕТИЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті проаналізовано стан гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету з діабетичною кардіоміопатією та у практично здорових людей, хворих на генералізований пародонтит. Доведено, що у пацієнтів обох груп дослідження, за індексом Грін-Верміліона, визначається недостатня гігієна ротової порожнини, однак у обстежених з ГП на тлі ЦД І типу з діабетичною кардіоміопатією значення індексу ОНІ-S були вищі, ніж у практично здорових людей хворих на ГП та залежали від віку і тривалості захворювання.

Ключові слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет, кардіоміопатія, гігієна порожнини рота.

Дана робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглобу», № держ. реєстрації 0114U000112.

За даними літератури, у розвитку стоматологічних захворювань особлива роль належить мікробному, травматичному, імунному, судинному та іншим факторам [1, 2]. У той же час відомо, що власне стан та взаємодія основних регуляторних систем (нервової, імунної, ендокринної) обумовлюють гемостаз організму та його реакцію на будь-яку патогенну дію [1, 3].

Важливу роль у виникненні запального процесу в тканинах ротової порожнини відіграє інфекційний фактор. Рясна мікрофлора, вегетуючи на поверхні зубів та епітелії ясен, здатна вступати в активну взаємодію з тканинними елементами, при цьому, особливе значення належить над- і під'ясенній зубній бляшці [1, 5]. Ві-

домо, що у зубному нальоті вегетує велика кількість анаеробних мікроорганізмів, яким притаманні різноманітні патогенні властивості. Токсичні продукти їх життєдіяльності та ендотоксини викликають у клітинних елементах та міжклітинній рідині ротової порожнини виражені пошкоджуючі ефекти. Важливу роль у даних процесах відіграють ферменти, які продукують мікроорганізми. Накопичення мікроорганізмів, продуктів їх життєдіяльності та розпаду, призводить до виникнення первинного вогнища ушкодження [2, 4].

Продукти життєдіяльності мікроорганізмів, а також ліпополісахариди їх клітинної стінки, здатні активувати синтез та секрецію макрофагами і лейкоцитами цитокінів, простагландинів та гід-