

УДК 616.314-089.23

©К. Л. Куроедова, О. М. Макарова

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Нові ортодонтичні конструкції як засіб підвищення мотивації до лікування

Сучасні епідеміологічні дослідження в країнах Євросоюзу свідчать про високу поширеність зубощелепних аномалій, що інколи сягає 90 %. Найбільш вдалий період активного ортодонтичного лікування – це період зміни зубів, коли можливості росту дитячого організму є досить динамічними.

Ортодонтичний прийом є стресогенною ситуацією для дитини, а ортодонтичне лікування супроводжується больовим відчуттям та дискомфортом. Більшість ортодонтичних конструкцій суттєво зменшують об'єм порожнини рота, особливо широко розповсюджені лінгвальні пристосування, які заважають вільним рухам язика, звуковимовлянню, викликають дискомфорт, і є однією з причин відмов пацієнтів доводити ортодонтичного лікування до кінця. Тому проблема підвищення мотивації до ортодонтичного лікування у дітей 6–9 років є актуальним завданням сучасної ортодонтії. Більшість ортодонтичних конструкцій суттєво зменшує об'єм порожнини рота, особливо широко розповсюджені лінгвальні пристосування, які заважають вільним рухам язика, звуковимовлянню, викликають дискомфорт, роблять їх «несмачними» і є однією з причин відмов пацієнтів доводити ОЛ до кінця.

Метою роботи є оптимізація якості процесу ортодонтичного лікування дітей у ранньому змінному прикусі за рахунок підвищення рівня мотивації та запровадження нової авторської ортодонтичної конструкції.

Було проведено ортодонтичні лікування 20 пацієнтів із скупченням фронтальних зубів нижньої щелепи III–IV ступенів тяжкості з патологією I класу за Енглеєм. Пацієнтів об'єднали у дві клінічні групи: досліджувану і контрольну по 10 пацієнтів у кожній, які підлягали традиційному комплексному ортодонтичному обстеженню відповідно до медичних показань

за протоколом лікування ортодонтичної патології. В групі дослідження використовували знімну авторську конструкцію ортодонтичного апарату (патент України на корисну модель № 73971 UA, МПК А61С 7/10 (2006.01), в групі контролю застосовували традиційний знімний ортодонтичний апарат.

Запропоновану конструкцію відрізняє те, що апарат має механізм розширення зубного ряду за рахунок розташованого в центральній ділянці універсального ортодонтичного гвинта та другий механізм стимуляції росту апікального базису нижнім краєм вестибулярного базису, який відстоїть від апікального базису нижньої щелепи за типом губного пелоту на 2 мм, що забезпечує ріст апікального базису по сагіталі.

Під час лікування авторським апаратом уже через 3 місяці від початку ортодонтичної корекції трансверзальний та сагітальний розміри зубної дуги нижньої щелепи змінювались ефективніше, ніж при використанні традиційного апарату із достовірною різницею. Крім того, діти 6–9 років залюбки використовують цей апарат, оскільки він не заважає звуковимовлянню.

Оптимізація ортодонтичного лікування пацієнтів 6–9 років є важливою складовою їх загального здоров'я, яка вирішується не лише медичним шляхом за рахунок упровадження нових зручних ортодонтичних апаратів, а й методом підвищення рівня мотивації до ортодонтичного лікування дітей та їх батьків.

Під час ортодонтичного лікування скупчення фронтальної ділянки нижньої щелепи III–IV ступенів тяжкості дітей 6–9 років авторським апаратом на нижню щелепу вже через 3 місяці, порівняно з традиційною конструкцією, відмічається приріст сагітальних та трансверзальних параметрів зубного ряду.