

УДК 616.314-089.23

А.В.Петрова, О. М. Макарова, Ю.В. Рудь, В.Д. Куроєдова

**СУЧАСНА СТРУКТУРА ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА
ЗВЕРНЕННЯМ.**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

polo_nnipo@ukr.net

**Ініціативна НДР Українська медична стоматологічна академія :
«Оптимізація лікування та діагностики ЗЩА в різні вікові періоди»**

НДР: ВДНЗУ «УМСА» 0118U004458

За останні 20 років вітчизняна ортодонтія зазнала значних змін, які, вочевидь, були продиктовані закономірними етапами розвитку спеціальності та об'єктивними соціально-економічними обставинами.

По-перше, ортодонтія остаточно відділилась від галузі дитячої та ортопедичної стоматології і стала однією з найпрестижніших стоматологічних професій. По-друге, на вітчизняний ринок зайшла велика кількість імпортової ортодонтичної продукції, використання якої передбачає знання та розуміння філософії, традицій та методик західноєвропейських та американських ортодонтичних шкіл, що в свою чергу спровокувало в свій час певну «інформаційну кризу» та як результат вилилося в необхідність додаткової освіти та навчання вже практикуючих лікарів як на кафедрах післядипломної освіти, так і на приватних курсах, семінарах, стажуванні за кордоном.

Необхідність постійного навчання також диктує і стрімкий науково-технічний прогрес, що вимагає постійного розвитку та розширення світогляду лікаря. Наприклад, широке впровадження цифрових технологій діагностики та лікування: КПКТ (конусно-променева комп'ютерна томографія), система CAD/CAM (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacture) і т.д., необхідність тісної співпраці із остеопатами,

постурологами, логопедами і т.д. вимагають від сучасного ортодонта знань та умінь, що виходять далеко за рамки класичної стоматології.

Крім того стрімкий розвиток ортодонтичної спеціальності в нашій країні співпав із великим ажіотажем серед пацієнтів. Попит на естетику та красиву посмішку (а сьогодні ще й на здоров'я та функціональність жувального апарату) значно підвищив інтерес та мотивацію населення, в тому числі і дорослого, до ортодонтичного лікування.

Слід зазначити, що описані вище етапи розвитку вітчизняної ортодонтії протікали на тлі постійних реформувань медичної галузі з боку держави та стрімкого розвитку приватної стоматології.

Вочевидь, описані вище процеси мали вплив на структуру сучасних ортодонтичних пацієнтів. Саме тому розуміння якісних та кількісних характеристик сучасної структури ортодонтичних пацієнтів, а також динаміку її зміни, необхідне для розуміння подальших пріоритетних напрямків розвитку ортодонтичної спеціальності, формування обґрунтованих методів та протоколів діагностики з метою оптимізації та удосконалення надання ортодонтичної допомоги населенню.

Ортодонтичне лікування є складною, довготривалою та високовартісною лікарською процедурою, що пов'язано не лише із клінічними проявами патології прикусу, а й з віковими, гендерними та психологічними особливостями пацієнтів. Саме тому знання кількісних та якісних характеристик сучасних ортодонтичних пацієнтів є суттєво необхідним для розробки та впровадження сучасних обґрунтованих методик діагностики та обстеження пацієнтів з метою оптимізації надання ортодонтичної допомоги вітчизняному населенню.

Метою дослідження було проаналізувати структуру сучасних ортодонтичних пацієнтів, а саме - визначити вікові та гендерні особливості

пацієнтів, а також оцінити динаміку змін структури ортодонтичних пацієнтів, що звертались по ортодонтичну допомогу за 20 років.

Матеріали та методи дослідження: Був проведений аналіз 2359 амбулаторних карток: 1296 пацієнтів, що звертались на кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії в 2019 році та 1063 карток, що лікувались на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів у 1999 році.

Результати дослідження та їх обговорення: Дані, які було отримано з амбулаторних карток пацієнтів в 2019 році, представлені у таблиці 1, а дані карток 1999 року [2] відповідно у таблиці 2.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів, що перебували на ортодонтичному лікуванні на кафедрі у 2019 р. за віком та статтю (абсолютна кількість N / відсотки %)

| Вікові групи (роки) | Пацієнти (N/%) | Стать | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | Чоловіки (N/%) | Жінки (N/%) |
| До 6 | $\frac{6}{0,4}$ | $\frac{3}{50}$ | $\frac{3}{50}$ |
| 6-8 | $\frac{93}{7,2}$ | $\frac{26}{28}$ | $\frac{67}{72}$ |
| 9-13 | $\frac{489}{37,7}$ | $\frac{196}{40,1}$ | $\frac{293}{59,9}$ |
| 14-18 | $\frac{415}{32,1}$ | $\frac{146}{35,2}$ | $\frac{269}{64,8}$ |
| Старші 19 | $\frac{293}{22,6}$ | $\frac{80}{27,3}$ | $\frac{213}{72,7}$ |
| Всього | $\frac{1296}{100}$ | $\frac{451}{34,8}$ | $\frac{845}{65,2}$ |

Як видно з таблиці 1 найбільша кількість звернень (37,7%) припадає на вік від 9 до 13 років – період пізнього змінного прикусу [1], далі (32,1%) – на період сформованого постійного прикусу у підлітків, третє місце (22,6%) займають пацієнти старші за 18 років (дорослі).

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів, що перебували на ортодонтичному лікуванні на кафедрі у 1999 р. за віком та статтю (абсолютна кількість N/ відсотки %)

| Вікові групи (роки) | Пацієнти (N/%) | Стать | |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | Чоловіки (N/%) | Жінки (N/%) |
| До 6 | $\frac{15}{1,5}$ | $\frac{6}{40,1}$ | $\frac{9}{59,9}$ |
| 6-8 | $\frac{71}{6,7}$ | $\frac{25}{35,3}$ | $\frac{46}{64,7}$ |
| 9-13 | $\frac{476}{44,8}$ | $\frac{228}{47,9}$ | $\frac{248}{52,1}$ |
| 14-18 | $\frac{301}{28,3}$ | $\frac{104}{34,6}$ | $\frac{197}{65,4}$ |
| Старші 19 | $\frac{200}{18,8}$ | $\frac{61}{30,5}$ | $\frac{139}{69,5}$ |
| Всього | $\frac{1063}{100}$ | $\frac{424}{39,9}$ | $\frac{639}{60,1}$ |

Проведений кількісний аналіз структури пацієнтів за віком показав, що на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів за 20 років з 1999 року по 2019 рік загальна кількість пацієнтів зросла на 233: у віковій групі 6-8 років на 22 пацієнта, в групі 9-13 років – на 13 пацієнтів. Суттєво збільшилась кількість пацієнтів у віці 14-18 років – на 114 пацієнта та старших 19 років – на 93 пацієнта (табл. 1, табл. 2).

В 1999 році (табл.2) найбільшою була кількість пацієнтів в періоді зміни зубів - 51,5% (547 пацієнтів) та перевищувала кількість пацієнтів із постійним прикусом на 4,4%, що становила 47,1% (501 пацієнт). Саме тому знімна апаратура 20 років тому була переважною в ортодонтичному лікуванні.

В 2019 році пацієнти з постійним прикусом склали більшість - 54,7%, їх кількість перевищувала загальну кількість пацієнтів із зубощелепними аномаліями в період змінного прикусу на 9,8%. Саме тому незнімна ортодонтична техніка в лікуванні пацієнтів старшого віку в останні роки стала більш розповсюдженою [7].

Проведений аналіз амбулаторних карток ортодонтичних пацієнтів за гендерним принципом у 1999 та 2019 роках показав, з 1296 пацієнтів, які лікувалися у 2019 році, 845 (65,2%) були жінки, 451 (34,8%) - чоловіки. В середньому жінки в 1,9 рази частіше звертаються по ортодонтичну допомогу, ніж чоловіки.

В 1999 році, 20 років тому, кількість жінок серед ортодонтичних пацієнтів будь-якого віку складала 60,1% (639 осіб), а чоловіків 39,9% (424 особи), тобто кількість жінок в 1,5 рази перевищувала кількість чоловіків.

За останні 20 років серед пацієнтів із різними видами зубощелепних аномалій за всіма віковими категоріями пацієнтів від 6 років до сформованого постійного прикусу простежується стійка тенденція до підвищення кількості ортодонтичних пацієнтів жіночої статі. Так у віковій групі 6-8 років підвищення кількості дівчат складає 7,3% (з 64,7% до 72%), дівчат-тінейджерів (9-13 років) збільшилось на 7,8%, а пацієнок віком понад 19 років - на 3,2%. (табл. 3). Майже не змінилась кількість пацієнток-жінок віком 14-18 років (65,4% та 64,8%), а кількість пацієнток жіночої статі старших за 19 років зросла на 3,2% (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл жінок - ортодонтичних пацієнтів за віком (%)

| Вік | 1999р. | 2019р. |
|------------|---------------|---------------|
| До 6 | 59,9 | 50 |
| 6-8 | 64,7 | 72 |
| 9-13 | 52,1 | 59,9 |
| 14-18 | 65,4 | 64,8 |
| >19 | 69,5 | 72,7 |

Таким чином, за 20 років кількість жінок серед ортодонтичних пацієнтів суттєво зросла, в середньому на 5,1% (табл.3). Соціальне відношення до зовнішнього вигляду жінок, їх самовідношення до свого обличчя у XXI віці значно підвищується. Питання людської краси піднімається, як обов'язкова складова успішної, ділової, впевненої в собі молоді особистості жіночої статі, а, значить, робить сучасну ортодонтію край необхідною, соціально значущою професією [6].

Якщо порівнювати кількість пацієнтів чоловічої та жіночої статі за даними 2019 року (табл.1), то також наявна різниця в бік пацієнтів-жінок. Так в 6-8 років дівчат із зубощелепними аномаліями лікувалось в 2,6 разів більше, ніж хлопців, в 9-13 років та 14-18 років - відповідно в 1,5 та в 1,8 разів більше, серед дорослих пацієнтів старших 19 років кількість жінок переважає над чоловіками в 2,7 рази.

В середньому, не беручи до уваги вікові особливості, ортоданти лікують пацієнтів-жінок майже вдвічі частіше (табл.1), ніж чоловіків - 65,2% до 34,8% (845 дівчат та 451 чоловік).

20 років тому, в 1999 році, перевага жінок-пацієнтів над чоловіками також мала місце: в 6-8 років - в 1,8 рази, в 9-13 років - в 1,1 рази, в 14-18 років - в 1,9 рази, в групі пацієнтів старших 19 років - в 2,3 рази.

Порівнюючи показники гендерних особливостей ортодонтичних пацієнтів за 1999р. та 2019р. маємо чітку картину збільшення жінок, що звертаються по ортодонтичну допомогу, в будь-якому віці - так як дівчата особливо прагнуть до краси обличчя, в чому їх підтримують батьки.

Серед 1063 ортодонтичних пацієнтів у 1999 році було 790 із м. Полтава, що становило 74,3%, тобто переважна більшість. Сільських мешканців серед пацієнтів різного віку було набагато менше, а саме, в 2,9 разів, тобто всього 25,7% - 273 пацієнти.

В 2019 році, через 20 років кількість пацієнтів міських мешканців ще більше зросла та склала 75,2%, а кількість сільських пацієнтів становила 321, тобто діти та підлітки з сільської місцевості лікувались в 3 рази рідше.

У 2019 році серед 1296 амбулаторних карток ортодонтичних пацієнтів із різними видами зубощелепних аномалій поза залежності від віку, патологія прикусу I класу за Енглем, тобто аномалійне положення окремих зубів, зустрічалась в найбільшій кількості та становила 43,29%.

Прогнатія або II клас за Енглем за кількістю пацієнтів за зверненням займала друге місце та становила 40,5% (525 пацієнтів). Розподіл по підкласам II класу виглядав таким чином: II₁ - 33,41% (433 пацієнта) та II₂ - 7,1% (92 пацієнта), тобто пацієнтів із протрузією фронтальних зубів зустрічається в 4,7 разів більше, ніж пацієнтів із ретрузією різців та іклів.

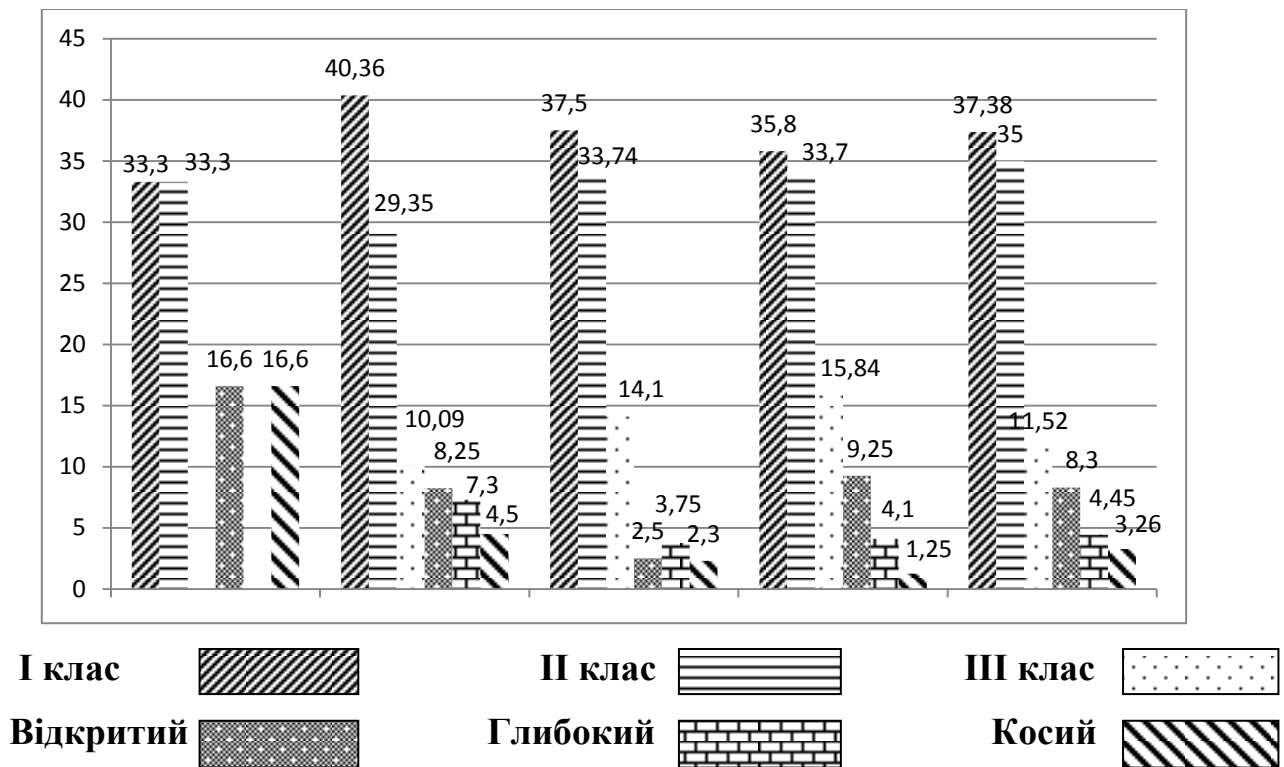
Випадки глибокого прикусу зустрічались у кількості 15,9%. Патологія III класу за Енглем або прогенія складала 8,56%, відкритий прикус був виявлений серед 4,9% пацієнтів, що звернулись по ортодонтичну допомогу на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

У найменшій кількості зустрічався косий прикус, який складав всього 2,78% серед загальної кількості пацієнтів (1296).

По вікових групах розподіл пацієнтів за видом зубощелепних аномалій виглядав наступним чином (рис 1.)

Рис. 1

Розподіл ортодонтичних пацієнтів за віковими групами та видами зубощелепних аномалій (%)



В групі пацієнтів віком до 6 років, яких було всього 6 осіб, кількість дітей із патологією I та II класу за Енглем була однаковою (по 33,3%), одна дитина була із прогенією (III клас за Енглем), одна з косим прикусом.

Серед 675 пацієнтів 6-8 років в найбільшій кількості були випадки зубощелепних аномалій, що відносяться до патології I класу, що склали 40,36%, патологія II класу за Енглем зустрічалась в цій віковій категорії в 29,35% (II₁ - 23,85% та II₂ - 5,5%). Третє місце по частоті зустрічаємості у віковій категорії 6-8 років займає глибокий прикус (10,09%). Прогенія, відкритий та косий прикуси зустрічались відповідно в 8,25%, 7,3% та 4,58%.

Вікова група 9-13 років складалась з 560 пацієнтів, серед яких в рівній кількості зустрічалась патологія I класу за Енглем (37,5%) та патологія II класу за Енглем (37,32%), з яких II₁ – 31,25%, II₂ – 6,07%, глибокий прикус серед пацієнтів-тінейджерів зустрічався в 14,1%, а прогенія, відкритий та косий відповідно в 5%, 3,75% та 2,3% .

Серед 486 пацієнтів 14-18 років, що звернулись по ортодонтичну допомогу на кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів в 2019 році, зберігалась така сама закономірність. А саме: в найбільшій кількості (35,8%) були пацієнти з патологією I класу за Енглем. Друге місце посідала патологія прикусу II класу - 33,74% (II₁ - 27,57% та II₂ - 6,17%). На третьому місці по кількості пацієнтів був глибокий прикус, який дорівнював 15,84%, а прогенія, відкритий та косий, відповідно, зустрічались у 9,25%, 4,1% та 1,23%.

Група дорослих пацієнтів старше 19 років складала 337 осіб. У дорослих патологія I класу за Енглем також була найбільш розповсюдженою серед кількості амбулаторних карток (37,38%). Група пацієнтів із постійним патологічним прикусом II класу за Енглем була майже такою ж за кількістю та складала 35% (II₁ - 28,48% та II₂ - 6,52%). Глибокий прикус зустрічався в 11,57%, а прогенія, відкритий та косий, відповідно, в 8,3%, 4,45% та 3,26%.

Розподіл пацієнтів за гендерним принципом по різних вікових групах відносно виду зубощелепної аномалії виглядає наступним чином. Патологія I класу за Енглем в групі 6-8 років у дівчат була в 2,4 рази частіше, в 9-13 років дівчата зверталися в 1,5 рази частіше, в 14-18 років – в 2,2 рази, а в групі пацієнтів старших 19 років жіноча стать переважала над чоловічою в 2,5 рази. Тобто по всіх вікових групах серед пацієнтів з патологією прикусу I класу за Енглем дівчата звертались по ортодонтичну допомогу в середньому в 2,15 разів частіше, ніж хлопці. Треба відмітити,

що у віці 9-13 років відстань між кількістю пацієнтів – хлопців та пацієнтів – дівчат дещо скорочується, так як у підлітковий період розвитку хлопці починають серйозніше ставитись до своєї зовнішності взагалі та до вигляду та розташування своїх зубів зокрема.

Прогнатія або патологія II класу за Енглем у віці 6-8 років дівчат в 2 рази частіше приводить до лікаря-ортодонта, ніж хлопців, з глибоким прикусом перевага дівчат над хлопцями дорівнює 2,7 рази, а при наявності відкритого та косого прикусів батьки приводять дівчат в 1,7 разів частіше.

Серед пацієнтів, що мають патологію прикусу III класу за Енглем також переважали дівчата: в 6-8 років – у 8 разів, в 9-13 років – в 2,5 рази, в групі старше 19 років – 1,3 рази. Лише у віці 14-18 років пацієнтів-хлопців із прогенією лікувалось в 1,5 рази більше, що можна пояснити результатами роботи медичних допризовних комісій, які звертають серйозну увагу саме на цей вид прикусу, так як прогенія - один з тих видів зубощелепних аномалій, що можуть послужити медичним протипоказанням до вступу до вищих військових закладів та проходження військової служби в деяких родах військ.

Глибокий прикус визивав занепокоєння у батьків дівчаток в 2,7 разів частіше у віці 6-8 років, ніж у батьків хлопців. Як у 14-18 років, так і старше 19 років серед пацієнтів із глибоким прикусом жіноча стать переважала в 1,75 та в 3,3 рази відповідно. Тільки у групі пацієнтів віком 9-13 років хлопці незначно кількісно переважали. На відкритий прикус, який суттєво знижує функціональну якість зубощелепного апарату та псує зовнішність, звертали увагу батьки дівчат та жінки у віці 6-8 років – в 2,7 разів частіше, в 9-13 років – в 6 разів, в 14-18 років – в 1,5 рази, в групі пацієнтів старших 19 років – в 4 рази, ніж батьки хлопців та чоловіки.

Косий прикус у лікаря-ортодонта частіше корегували пацієнти жіночої статі в 6-8 років в 1,5 рази частіше, в 9-13 років – в 2,3 рази, в 14-

18 – в 2 рази, а дорослі жінки віком старше 19 років були ортодонтичними пацієнтами переважно.

Крім того відомого факта, що неестетична зовнішність для дівчат та їх батьків є предметом пильної уваги, треба відмітити, що недостатня санітарно-просвітницька робота медичного персоналу в організованих дитячих колективах призводить до необізнаності хлопців та їх батьків щодо особливостей прикусу та зв'язку патології прикусу з вибором майбутньої професії.

Таким чином, в будь-якому віці по ортодонтичну допомогу звертаються у найбільшій кількості пацієнти із аномалійними положеннями окремих зубів – I класом за Енглем - 33,3% в групі до 6 років, до 40,36% в групі 6-8 років, що в середньому складає 36,9%.

Патологія II класу за Енглем коливається в пацієнтів різного віку від 29,35% до 35% та складає в середньому 33%. Третє місце за зверненням по частоті, по всіх вікових групах займає глибокий прикус та складає 12,89%. Наступними за зверненням є показники частоти патології III класу за Енглем, що дорівнюють в середньому 8,98%. З відкритим та косим прикусом пацієнти будь-якого віку, звертались рідше всього, у 4,9% та 5,6%, відповідно. По закономірності зустрічаємості патології отримані дані співпадають з результатами досліджень попередніх років [3,5, 4,7]

Висновки

1. Оцінка сучасної структури ортодонтичних пацієнтів за зверненням є необхідним для формування відповідного напрямку розвитку діагностичних та лікувальних заходів.
2. Кількісний аналіз амбулаторних карток пацієнтів, що лікувалися на кафедрі ПОЛО УМСА в 1999р. (1063 пацієнти) та у 2019р. (1296 пацієнтів) показує збільшення кількості пацієнтів за останні 20 років на 9,9% навіть в умовах стрімкого розвитку приватної стоматології.

3. За показниками вікової структури 20 років тому більшість пацієнтів (53%) зверталися в період тимчасового та змінного прикусу. На сьогоднішній день більшість пацієнтів (54,7%) складають дорослі. Така зміна вікової структури ортодонтичних пацієнтів призвела до збільшення пріоритетності використання незнімної апаратури, над знімною.

4. Оцінка гендерної ситуації серед ортодонтичних пацієнтів продовж останніх 20 років показала, що жінки в 1999 р. склали 60,1%, а в 2019 році 65,2%, тобто кількість пацієнтів жіночої статі зросла на 5,1%, що підкреслює ріст соціального відношення жінок до свого зовнішнього вигляду та підтверджує соціально-психологічну значущість ортодонції.

5. Структура ортодонтичних пацієнтів за місцем проживання показала, що діти та підлітки, що потребують ортодонтичної допомоги із сільської місцевості, лікуються в 3 рази рідше чим місцеві жителі. Така закономірність тримається протягом останніх 20 років та може свідчити про недостатність санітарно-просвітницької роботи серед сільського населення та їх менші соціально-економічні можливості.

6. Як в 1999 році, так і в 2019 році частіше всього звертались пацієнти з патологією прикусу I класу за Енглем, тобто з аномаліями положення окремих зубів. Кількість їх сягає понад 43%. Прикус II класу за Енглем займає за зверненням друге місце та складає 40,5%. Глибокий прикус зустрічається серед пацієнтів в 15,9%. Ця закономірність зберігається незалежно від віку по всіх вікових групах.

7. Пацієнти I класу та II класу за Енглем жіночої статі в 2–2,7 рази частіше звертались по допомогу ортодонта. Лише в 14-18 років пацієнтів-хлопців лікувалось в 1,5 рази більше за рахунок першого виявлення зубощелепної патології на медичних допризовних військових комісіях.

Література:

1. Bagnenko NM, Bagnenko AS, Grebnev GA. Rasprostranennost` zubochelestny`kh anomalij u detej shkol`nogo vozrasta v Leningradskoj oblasti. [The prevalence of malocclusions in school children of the Leningrad region]. Rossijskaya stomatologiya. 2015; 8(4): 70-57 DOI:10.17116/rosstomat20158470-76 (Russian)
2. Kuroyedova VD. Kompleksna oczi`nka khvorobi «zuboshhelepna anomalija» ta prognoz li`kuvannya ortodontichnikh paczi`yenti`v [Complex evaluation of the disease "dental-jaw anomaly" and prognosis of treatment of orthodontic patients] [dissertation]. Poltava, Ukrainian medical stomatological academy; 1999. p. 54 (Ukrainian)
3. Kuroedova VD, Makarova A N. Rasprostranennost` zubochelestny`kh anomalij u vzrosly`kh i dolya asimmetrichny`kh form sredi nikh [The prevalence of malocclusions and the proportion of asymmetric forms among them]. Svi`t mediczini ta bi`ologiji. 2012; 4:31-35. (Russian)
4. Kuroyedova VD, Golovko NV, Galich LB. Rozpovsyudzhenni`st` ortodontichnoyi patologiji v Poltavs`ki`j oblasti` [The prevalence of orthodontic pathology in the Poltava region]. Vi`snik stomatologiji. 2008. 1: 67 (Ukrainian)
5. Kuroyedova VD, Galich LV. Struktura zuboshhelepnykh anomalij u di`tej Sums`koyi oblasti` za zvernennjam [Structure of malocclusions anomalies in children of the Sumy region by treatment]. Ukrayins`kij stomatologichnij al`manakh. 2013. 6:68-70
6. Mansur YP. Oczenka kachestva zhizni vzrosly`kh paczientov s ortodonticheskoy patologiej [Assessment of the quality of life of adult patients with orthodontic pathology] [dissertation]. Volgograd. Volgogradskij gosudarstvenny`j mediczinskij universitet; 2014. p. 24 (Russian)

7. Nesterenko O.M. Oczi`nka perebudovi ki`stkovoyi tkanini shhelep u doroslikh paczi`yenti`v u retenczi`jnomu peri`odi` ortodontichnogo li`kuvannya [Estimation of rebuilding bone tissue of jaws at adults of patients in the retention period of orthodontics treatment] [dissertation]. Poltava, Ukrainian medical stomatological academy; 2008. 18 p. (Ukrainian)
8. Proffit UR, Sovremennaya ortodontiya [Contemporary orthodontics]. Moskva; 2017. 286 p. (Russian)

Реферат:

**СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА ОРТОДОНТИЧЕСКИХ
ПАЦИЕНТОВ ПО ОБРАЩЕНИЮ.**

А.В.Петрова, А. Н. Макарова, Ю.В. Рудь, В.Д. Куроедова

Украинская медицинская стоматологическая академия, м. Полтава

Современный ортодонт является очень востребованным специалистом, в связи с возросшим количеством пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью. Анализ пациентов по возрасту, диагнозу и полу, помогает ортоденту более конкретно понять, с какой патологией и какие пациенты чаще всего обращаются на прием. Такой анализ дает возможность сформировать направление развития диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий. На кафедре последипломного образования врачей-ортодонтотв провели анализ 2359 амбулаторных карточек: 1296 пациентов, лечившихся в 2019 году и 1063 карточек - в 1999 году. За 20-летний период обращаемость пациентов возросла в 9,9 раз, несмотря на развитие частной стоматологии. Результаты показывают, что на сегодняшний день большинство ортодонтических пациентов – это взрослые. Поэтому приоритетным стало лечение

несъемной техникой. При этом чаще за помощью обращаются женщины, что обусловлено ростом социального отношения женщин к своей внешности и является подтверждением социально-психологического значения ортодонтии. В возрасте 14-18 лет увеличивается количество лиц мужского пола, обращающихся за помощью к ортодонту, что может быть связано с прохождением медицинской допризывной военной комиссии. По встречаемости зубочелюстных аномалий прослеживается одна и та же закономерность, на первом месте – I класс по Энгля, на втором - II класс по Энгля, на третьем - III класс по Энгля и глубокий прикус.

Реферат:

СУЧАСНА СТРУКТУРА ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА ЗВЕРНЕННЯМ.

**А.В.Петрова, О. М. Макарова, Ю.В. Рудь, В.Д. Курєдова
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава**

Сучасний ортодонт є дуже затребуваним фахівцем, в зв'язку з великою кількістю пацієнтів, що звертаються за ортодонтичною допомогою. Аналіз пацієнтів за віком, діагнозом і статтю допомагає ортодонту більш конкретно зрозуміти, з якою патологією і які пацієнти найчастіше звертаються на прийом. Такий аналіз дає можливість сформулювати напрямок розвитку діагностики, лікування і профілактики зубощелепних аномалій. На кафедрі післядипломної освіти лікарів - ортодонтів провели аналіз 2359 амбулаторних карток: 1296 пацієнтів, які лікувалися в 2019 році, і 1063 карток - в 1999 році. За 20-річний період звернення пацієнтів зросло в 9,9 разів, не зважаючи на стрімкий розвиток приватної стоматології. Результати показують, що на сьогоднішній день більшість ортодонтичних пацієнтів – це дорослі. Тому пріоритетним стало

лікування незнімною технікою. При цьому частіше за допомогою звертаються жінки, що обумовлено зростанням соціального відношення жінок до своєї зовнішності і є підтвердженням соціально-психологічного значення ортодонції. У віці 14-18 років збільшується кількість осіб чоловічої статі, які звертаються за допомогою до ортодонта, що може бути пов'язано з проходженням медичної допризовної військової комісії. За зверненням зубощелепних аномалій простежується одна і та ж закономірність, на першому місці - I клас за Енглем, на другому - II клас за Енглем, на третьому - III клас за Енглем і глибокий прикус.

Summary

THE MODERN STRUCTURE OF ORTHODONTIC PATIENTS BY NEGOTIABILITY

A.V. Petrova, O. M. Makarova, Y.V. Rud, V.D. Kuroiedova

Ukrainian medical stomatological academy, Poltava

A modern orthodontist is a very demandable specialist due to the large number of patients approaching for orthodontic help. Analysis of patients by age, diagnosis and gender helps the orthodontist to understand more specifically which pathology and which patients are consulted most often. Such an analysis makes it possible to form a direction for the development of diagnostics, treatment and prevention of malocclusions. At the Department of Postgraduate Education of Orthodontists an analysis of 2,359 outpatient cards was carried out: 1296 patients treated in 2019 and 1,063 cards in 1999. For the 20-year period the negotiability of patients has been rising in 9.9 times, despite fast development of private dentistry. The results show that today most orthodontic patients are adults. Therefore, treatment with fixed appliances became a priority. Moreover, females ask for help more often, which is caused by the increase of women's social attitude to their appearance and it is a confirmation of social and

psychological significance of orthodontics. At the age of 14-18 the number of males approaching for orthodontic help increases, which may be related to the getting through pre-military medical commission. According to the negotiability of malocclusions, one and the same consistent pattern can be traced: at the first place – I class by Angle, at the second place – II class by Angle, at the third one – III class by Angle and a deep bite.

Ключові слова: ортодонція, зубощелепні аномалії, структура ортодонтичних пацієнтів

Ключевые слова: ортодонтия, зубочелюстные аномалии, структура ортодонтических пациентов

Key words: orthodontics, malocclusions, structure of orthodontic patients