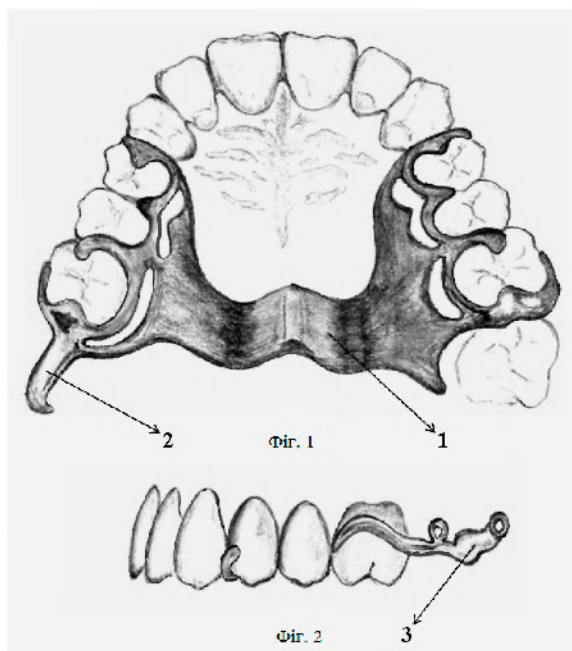


Ортодонтичний апарат механічної дії для лікування ретенції других постійних молярів верхньої щелепи, розроблений на кафедрі ортодонції ПДМУ, містить металевий базис, який охоплює опорні зуби (перший і другий премоляри верхньої щелепи з лівого й правого боків і перші постійні моляри), створюючи умови для розподілу навантаження на бокові ділянки зубних рядів. Апарат має піднебінний бюгель, який передає навантаження на склепіння піднебіння й сприяє стабілізації апарата. Балка, яка входить до конструкції, доходить до межі правильного розташування дистальної поверхні другого постійного моляра, що знаходиться в ретенції, тим самим дає змогу зорієнтувати напрямок вектора сили для переміщення зуба. На балці розташовані кілька отворів для фіксації металевої лігатури й еластичного силового модуля.



Апарат містить: базис (права й ліва половини) - піднебінний бюгель, балку, отвори на балці для накладання силового модуля.

Заявлене виконання ортодонтичного апарата механічної дії для лікування ретенції других постійних молярів верхньої щелепи забезпечує виведення імпаکتного зуба в правильне положення в зубну дугу, при цьому дозволяє уникнути перевантаження опорних зубів, зміни їх правильного положення. Можлива фіксація ретенованого зуба до балки за допомогою металевої лігатури й еластичного силового модуля різної сили. За наявності третіх постійних молярів їх видаляють.

Курєдова В.Д., Петрова А.В., Досковська А.В., Кравчук Г.А., Поморцева К.Л.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ОКРЕМИХ ЗУБІВ У ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Мета дослідження – оцінити 30-річну ортодонтичну клінічну практику кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів щодо частоти використання прийому видалення окремих здорових зубів.

Матеріали й методи. Переглянуто 1340 стоматологічних амбулаторних карток ортодонтичних пацієнтів (427 карток на базі обласної стоматологічної поліклініки і 913 карток у клініці «Ортодонт»). Відібрані амбулаторні картки аналізували з урахуванням віку й статі пацієнтів, а також залежно від виду патологічного прикусу (за Енглем) і виду видалених зубів.

Результати дослідження. На двох базах у 241 пацієнта за планом лікування проводили екстракцію зубів, що становить 17,9%, із них 167 пацієнтів із клініки «Ортодонт», що становить 18,3%, а з кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів - 74 пацієнти, що становить 17,3%. Було проведено детальний аналіз документації пацієнтів бази кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, яких лікували із застосуванням екстракції окремих зубів.

У стратегії ортодонтичного лікування планувалося видалення в пацієнтів різного віку і молочних, і постійних зубів. У середньому в 59,3% випадків видаляли молочні зуби, а в 40,7% - постійні.

Діти в період першої половини змінного прикусу становили 38,36% (28 осіб), дорослі й підлітки старше 13 років - 35,62% (26 осіб), а діти другої половини змінного прикусу - 26,05% (19 осіб).

У пацієнтів жіночої статі в цілому видалення зубів проводили на 13% частіше (56,16%), ніж у пацієнтів чоловічої статі (43,84%): у 7-9 років - на 14% більше, у 10-12 років - на 15,5% частіше, а в постійному прикусі (старше 13 років) - усього на 7,7%.

Серед пацієнтів, яких лікували з видаленням окремих здорових зубів, із патологією прикусу I класу за Енглеом було 54%, тобто більше половини всіх досліджуваних. Пацієнти-чоловіки становили 45%, а пацієнти-жінки - 55%. Серед пацієнтів із патологією I класу за Енглеом діти в період першої половини змінного прикусу (7-9 років) становили більшість - 45%, пацієнти другої половини змінного прикусу (10-12 років) - 30%, а підлітки й дорослі - 25%. У пацієнтів жіночої статі зуби видаляли на 10% частіше, ніж у пацієнтів чоловічої статі, причому, якщо в другій половині змінного прикусу і в постійному в рівній мірі, то в дітей першої половини змінного прикусу (7-9 років) у пацієнтів-дівчаток екстракції проводили в 1,6 раза частіше.

Пацієнти з патологією II класу за Енглеом, яких лікували із застосуванням методу видалення окремих здорових зубів, склали 38,4%, причому пацієнтів жіночої статі було 64,3%, а чоловічої - 35,7%. При патології II класу за Енглеом найчастіше метод видалення застосовується в пацієнтів (39,3%) із постійним прикусом. А у віці 7-9 років екстракції зубів виконали в 35,7% випадків, причому в дівчаток у 1,5 раза частіше, ніж у хлопчиків. У другій половині змінного прикусу (10-12 років) загальна кількість пацієнтів налічувала 25%, серед яких дівчаток було у 2 рази більше, ніж хлопчиків.

Висновки. У середньому близько п'ятої частини пацієнтів лікувалися з видаленням окремих здорових зубів. У клініці «Ортодонт» на 14% частіше видаляли постійні зуби, що пояснюється вищою частотою звернень по ортодонтичну допомогу дорослих. На базі кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів у 69% пацієнтів видаляли молочні зуби, що на 14% частіше, ніж у клініці «Ортодонт», що пояснюється тим, що основний контингент пацієнтів – у віці змінного прикусу, а значить, частіше застосовуються метод Хотца й корекційне видалення молочних молярів. У пацієнтів жіночої статі в цілому видалення зубів проводили частіше, ніж у пацієнтів чоловічої статі. Видалення при скупченості зубів із патологією прикусу I класу за Енглеом проводили частіше, ніж при інших патологіях.

Курєдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИКУСУ Й ПОСТАВИ В ШКОЛЯРІВ 6-13 РОКІВ ІЗ ДЕПРИВАЦІЄЮ СЛУХУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Мета дослідження – вивчити взаємозв'язок між порушеннями постави й аномаліями прикусу в школярів віком 6-13 років із вадами слуху.

Матеріали й методи. Лікарем-ортодонтом і лікарем-ортопедом було проведено комплексне клінічне обстеження 29 школярів із вадами слуху віком 6-13 років.

Під час огляду враховували особливості спілкування з дітьми, що мають вади слуху.

Проводили клінічну оцінку ортодонтичного статусу, визначали співвідношення щелеп у трьох площинах, аномалії форми зубних дуг, положення окремих зубів.

Стан опорно-рухового апарату визначав лікар-ортопед візуально й мануально-інструментально за загальноприйнятною методикою. Оцінювали стан хребта, тобто постави (наявність чи відсутність викривлення, тип і ступінь), виявляли й реєстрували деформації стоп (плоскостопість, плосковальгусна деформація, клишоногість), акцентували увагу на довжині нижніх кінцівок дітей.

Усі отримані дані реєстрували в карту ортодонтичного огляду.

Результати. Аномалії прикусу зубощелепної системи було виявлено в 100% обстежених дітей із вадами слуху. Ортодонтичний прикус не виявлений у жодного школяра в обох вікових групах. У школярів із девіацією слуху в 6-13 років, тобто в змінному прикусі, переважає патологія I класу за Енглеом, тобто аномалії положення окремих зубів. Патологія I кл. за Енглеом траплялась у 68,97% випадків, II кл. – у 27,58%, патологія III кл. – у 3,45%.

Стан опорно-рухового апарату оцінено в школярів із вадами слуху віком 6-13 років (29 дітей). Тільки 5,26% обстежених були відносно здорові, тобто без ортопедичної патології, а в 94,74% випадків мали місце ті чи інші порушення опорно-рухового апарату.

Найчастіше в школярів із вадами слуху з тими чи іншими порушеннями опорно-рухового апарату було діагностовано різні морфофункціональні розлади стопи у вигляді опущення поздовжнього й поперечного склепіння - плоскостопості, викривлення осі п'яті назовні або всередину, тобто вальгусну деформацію стопи. Вальгусну деформацію, варусну деформацію й набуту плоскостопість виявлено в 51,73%.

На огляді школярів із вадами слуху в 6,89% із них діагностовано кіфоз, лордоз і сколіоз.

Порушення хребта в 37,92% оглянутих школярів поєднувалися з розладами стопи.

Одностороннє вкорочення нижньої кінцівки діагностовано в 3,46%. Частіше траплялося вкорочення лівої ноги.