

спрямований на професійне становлення особистості майбутнього дефектолога, через активні дії й створення суб'єктом власної стратегії навчання. З допомогою освітніх проектів реалізуються міжпредметні зв'язки, здобуваються знання через взаємодію суб'єктів навчання з педагогом та між собою.

#### **Список використаної літератури.**

1. Гладуш В. А. Рівень післядипломної освіти учителя-дефектолога: історія, сучасний стан. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19. «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»: зб. наук. пр., К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. № 45 (69). С. 26–30.
2. Гриньова М.В., Кононова М.М. Застосування технології освітніх проектів у процесі навчання майбутніх дефектологів. *Балканско научное обозрение*. Том 3. № 1(3), Болгарія, 2019. С. 26–31.
3. Карбованець О., Куруц Н., Голуб Н. Метод проектів – сучасна педагогічна технологія навчання освітніх закладів різних рівнів. *Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту*: Сер. Педагогіка. Соціальна робота. 2008. Вип.15. С. 80–83.
4. Пуліна А. А. Метод проектів: історія й перспективи розвитку в сучасній системі освіти. *Педагогічні науки : збірник наукових праць*. Херсон. 2005. Вип. 40. С. 116–119.

**Куроедова В.Д., Гутовська І.О.**

**Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна**

### **ФОРМУВАННЯ ПРИКУСУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ II КЛАСУ ЗА ЕНГЛЕМ**

Актуальність теми. Прорізування зубів завжди цікавило стоматологів, так як є показником фізичної зрілості дітей, а відхилення від середніх термінів прорізування слугує одним із критеріїв прогностичної оцінки якості розвитку дитячого організму в цілому.

В останні роки питання термінів прорізування постійних зубів та динаміки їх змін не висвітлені в літературі, не визначені регіональні особливості прорізування зубів, їх зв'язок із фізичним розвитком дітей, із зубощелепними аномаліями, що в свою чергу, обумовлює труднощі при виборі профілактичних заходів. Тому, важливим є подальше вивчення термінів прорізування постійних зубів на регіональному рівні з урахуванням впливу на цей процес чинників зовнішнього та внутрішнього середовища.

Особливості прорізування постійних зубів у дітей і підлітків із зубощелепними аномаліями Полтавського регіону не знайшли відображення в науковій літературі.

Мета дослідження. В нашому дослідженні ми поставили собі за мету проаналізувати терміни прорізування постійних зубів в дітей та підлітків, що мають зубощелепну аномалію II клас за Еглем Полтавського регіону.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 792 ортопантомограм (ОПТГ), з яких було відібрано 109 ОПТГ пацієнтів із сагітальною патологією прикусу, які перебували на ортодонтичному лікуванні з діагнозом II клас за Еглем або «Дистальний прикус». Всі пацієнти були розподілені за віком, типом патології. На ОПТГ визначали зубну формулу, стадію кожного постійного прорізоного зуба, симетрію та парність прорізування.

Результати дослідження. В 6 років у дітей Полтавщини з діагнозом II кл. за Еглем в зубній дузі в наявності такі постійні зуби: на НЩ 31зуб -60%, 41зуб-60%, 11 та 21 зуби - в 60% випадків.

Перші постійні моляри в цьому віці на ВЩ лише у 80% ортодонтичних пацієнтів, а на НЩ - лише в 33%, на що потрібно звернути особливу увагу, що теж не співпадає із традиційними законами прорізування зубів (спочатку на НЩ, а потім - на ВЩ).

В 7 років у дітей обидва центральні різці на НЩ вже є в зубній дузі, на верхній щелепі – 11зуб у 85% випадках, а 21 зуб у 70% дітей.

У 8 років починають прорізуватися перші премоляри на верхній щелепі у 10-15% дітей.

В 9 років перші премоляри прорізувались в 31-35 % випадків. З'явилися постійні ікла на нижній щелепі в 7-14% випадках.

В 10 років при дистальному прикусі на ВЩ в наявності вже перші премоляри в 63% випадків, а другі премоляри лише у 15% дітей. На НЩ перші премоляри в 47% - 63%, а другі - в 26%.

В 11 років наявність других молярів в зубній дузі в 11 років складає 27% на ВЩ та 31% на НЩ, тобто майже у третини дітей із патологією прикусу II клас за Еглем в 11 років є сьомі зуби.

В 12 років п'ята частина обстежених ортодонтичних пацієнтів з діагнозом II кл за Еглем в 12 років мають в наявності в зубній дузі прорізані другі моляри.

В 13 років у дітей із дистальним прикусом в зубній дузі на обох щелепах в наявності майже всі постійні різці та перші моляри та премоляри. Другі премоляри на НЩ зустрічаються в 42% випадках, а на ВЩ - від 58% до 91% випадків. Ікла на НЩ зустрічаються від 75%-100% випадків, а на ВЩ - в 58%-66% випадках, а другі постійні моляри зустрічаються до 50% випадків.

**Висновки.** Можемо зробити висновки, що в ортодонтичних пацієнтів із дистальним прикусом є особливості, щодо прорізування постійних зубів. В 6 років не завжди перші постійні моляри наявні в зубній дузі, тільки в 80% випадках. В 7-ми річних дітей центральні різці наявні в 70% випадках. З 8-ми років спостерігали більш активне прорізування латеральних різців, як на верхній, так і на нижній щелепі, до 75% випадків. Перші премоляри починають своє прорізування з 8-ми років лише у 10% випадків, а в 9-ть років перші премоляри зустрічаються в 28%-31% випадків. З 10-ти років в зубній дузі спостерігався значний приріст перших та других премолярів - з 26% до 63% випадків, а прорізування іклів - у 36% - 42% випадків. З 11 років наявне активне прорізування іклів та премолярів, а в 27%-31% випадках починають прорізуватись другі моляри. З 13 років у 100% перші премоляри є в зубній дузі, другі премоляри у 91% випадках, а другі моляри наявні в зубній дузі, лише в 50% випадків.

В цілому, згідно статистичної обробки, даних за прискорену зміну зубів в пацієнтів із діагнозом II клас за Енглем, ми не знайшли.

Затримка прорізування перших постійних молярів у 6-річних дітей із діагнозом II клас за Енглем є одним із етіологічних факторів у складному патогенезі цієї патології.

**Куроєдова В.Д., Коробов П.С.**

**Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна**

## **ВПЛИВ АДЕНТІЇ ВЕРХНІХ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЗУБНОМУ РЯДІ**

**Актуальність.** Адентія зубів – одна з аномалій розвитку зубощелепної системи сучасної людини, що визначається як відсутність від одного до п'яти зубів. Її етіологія залишається до кінця нез'ясованою, хоча більшість випадків включає генетичне аутосомно-домінантне успадкування.

За статистикою найбільш часто відсутніми постійними зубами є бічні різці верхньої щелепи, другі премоляри та треті моляри.

Відновлення збалансованого зубного ряду, оптимальної естетики, функції та здоров'я пародонту в пацієнтів із адентією бічних різців верхньої щелепи є комплексним і складним процесом, який вимагає взаємодії кількох стоматологічних спеціалістів.

**Мета дослідження.** Виявити морфологічні зміни зубо-щелепної ділянки в пацієнтів із адентією верхніх латеральних різців.