

Карасюнок А.Є.

Результати застосування психологічних методів при ортодонтичному лікуванні дітей у період змінного прикусу

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

[Orthodontic.umsa@gmail.com](mailto:Orthodontic.umsa@gmail.com)

**Вступ.** Підвищення ефективності ортодонтичного лікування є одним із найактуальніших завдань сучасної ортодонтії і постійним об'єктом пошуку нових методів діагностики та лікування [9]. Однією з основних особливостей ортодонтичного лікування є співпраця лікаря з пацієнтом, тому що жоден розділ стоматології не покладає стільки сподівань та не залежить на стільки від пацієнта, як у ортодонтії [4, 12]. Але пацієнти, як правило, звертаються до ортодонта занадто пізно, коли патологічні зміни функції практично неможливо виправити [3, 17].

У зв'язку з тим, що етіологічні фактори діють на різних етапах розвитку організму дитини, Громова В.В. [5] вважає, що профілактику та лікування зубощелепних аномалій (ЗЩА) можна проводити у всі періоди розвитку зубощелепної системи. Але саме раннє лікування дітей із ЗЩА приводить до сприятливіших змін, виявляється ефективнішим і стабільнішим [8, 20].

Активний ріст організму дитини 6-12 років має не лише фізіологічні, а й психологічні особливості розвитку. Це відкриває значні можливості для лікування дітей і роботи лікаря-ортодонта [18]. Та завдяки психологічним особливостям дитини в період змінного прикусу мотивація до ортодонтичного лікування практично відсутня [2, 14], оскільки особистісна та стоматологічна самооцінки завищені. Навіть за наявності реальних морфологічних, функціональних та естетичних порушень у дитини, скарги лікарю висловлюють лише батьки [1, 2, 7, 11, 13]. Діти ж ставляться до своїх апаратів як до додаткового подразника постійної та тривалої дії. Все це призводить до переривання лікування у 35,7% випадків [11].

Але саме апаратний метод лікування є одним із найбільш специфічних та дієвих чинників впливу в лікуванні дітей із ЗЩА [10]. Для дітей у цей період велике значення має думка батьків, тому від готовності та спроможності батьків слідувати за виконанням призначень лікаря, від їх активної участі в ортодонтичному лікуванні залежить його успіх [16, 19].

Тільки врахування сомато-психологічного статусу та психоемоційного стану пацієнта на ортодонтичному прийомі дозволяє обрати оптимальний варіант лікування і спрогнозувати його ефективність [6].

**Метою нашого** дослідження стало вивчення результатів застосування психологічних методів під час ортодонтичного лікування дітей у період змінного прикусу.

**Матеріали та методи дослідження.** З оглянутих 532 дітей 6-12 років було відібрано 30 пацієнтів із патологією I та II класу за Енглеєм. Всім пацієнтам проводилось комплексне обстеження та традиційне ортодонтичне лікування. Пацієнти були об'єднані у дві клінічні групи: досліджувану і контрольну, по 15 пацієнтів у кожній. Лікування пацієнтів у досліджуваній групі відрізнялося від такого у контрольній застосуванням запропонованого нами способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування ЗЩА, що містить цілеспрямовану психологічну підготовку направлену на активізацію, підсилення та підкріплення мотивації до лікування у дітей та їх батьків. Для досягнення поставленої мети було досліджено ефективність ортодонтичного лікування при застосуванні психологічних методів. Щоб окреслити нормативний обсяг лікувальних заходів та термін лікування у пацієнтів обох групи визначали ступінь складності ортодонтичного лікування за методикою Зібберта-Малигіна [15].

Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування ЗЩА включав декілька етапів. Установча бесіда лікаря-ортодонта з батьками та пацієнтами носила довірчий характер і включала психологічну підготовку, направлену на активізацію мотивації батьків до лікування їх дітей. Батьків інформували про етіологічні фактори виникнення, суть морфологічних,

функціональних та естетичних змін, що має місце у їхньої дитини. Особливу увагу приділяли ускладненням та наслідкам, які виникають у разі відмови або байдужого ставлення до лікування. Вербальні елементи ортодонтичної інформації підкріплювали демонстрацією ортодонтичних апаратів, фотографій дітей до, у процесі та після ортодонтичного лікування та авторського інформаційного відеофільму «Батькам про ортодонтію та ортодонтичне лікування».

До та після демонстрації ролика батьки заповнювали спеціально розроблені анкети з метою визначення вихідного рівня ортодонтичної освіченості батьків. Для закріплення результатів батькам пропонували джерела інформації на паперових носіях – інформаційні пам'ятки, що розповідають про профілактику ЗЩА, особливості ортодонтичного лікування та догляду за ортодонтичними апаратами. Протягом всього лікування (кожні 3 місяці) у бесіді з батьками підтримували мотивацію до ортодонтичної допомоги дитині. Для оцінки ефективності застосування психологічних методів у ортодонтичному лікуванні кожен випадок було проаналізовано з урахуванням терміну ортодонтичного лікування, кількості відвідувань та дисциплінованості пацієнтів.

Отримані **результати** свідчать про те, що саме робота з батьками сприяє підвищенню мотивації до ортодонтичного лікування дітей віком 6-12 років із ЗЩА. Лише 6,7% досліджуваної групи відвідували лікаря-ортодонта нерегулярно. В той же час у контрольній групі недисциплінованими показали себе 26,8%, тобто у 4 рази більше. Серед пацієнтів досліджуваної групи лише 13,4% перервали лікування. У той же час, у контрольній групі перервали лікування 33,4% на ЗЩА, тобто у 2,5 рази більше. Значно скоротився термін лікування та зменшилась кількість відвідувань у пацієнтів досліджуваної групи. Середній термін лікування у хворих цієї групи склав 12,7 місяців, за які пацієнти в середньому 12 раз відвідували лікаря-ортодонта. У той же час у пацієнтів контрольної групи термін лікування був 20 місяців, при середній кількості відвідувань 14 (табл.1). Тобто ми спостерігали скорочення терміну

лікування в 1,6 рази та зменшення кількості відвідувань в середньому на 2 рази.

Табл. 1

Термін лікування та кількість відвідувань у пацієнтів 1 та 2 груп

	Дослідна група			Контрольна група		
	пацієнт №	Термін лікування (міс.)	Кількість відвідувань	пацієнт №	Термін лікування (міс.)	Кількість відвідувань
Пацієнти з патологією І класу за Енглеєм	1	14	10	1	21	15
	2	17	17	2	19	16
	3	12	12	3	22	16
	4	11	13	4	24	18(недисцип.)
	5	14	12	5	18	7(недисцип.)
	6	11	13	6	19	14
	7	11	4(перерв. лік.)	7	20	10 (перерв. лік.)
	8	14	3(перерв. лік.)	8	20	10 (перерв. лік.)
Пацієнти з патологією ІІ класу за Енглеєм	9	11	12	9	16	12(недисцип.)
	10	13	11	10	19	7(недисцип.)
	11	14	8(недисцип.)	11	26	21
	12	14	11	12	18	15
	13	10	12	13	20	4 (перерв. лік.)
	14	13	15	14	20	5 (перерв. лік.)
	15	11	10	15	26	11(перерв. лік.)

**Обговорення отриманих результатів.** Запропонований нами спосіб підвищення ефективності лікування базується на підвищенні мотивації до лікування дітей зі ЗЩА у змінному прикусі за рахунок цілеспрямованого психологічного впливу має певні переваги перед описаними у літературі. Його застосування дає значне зниження відсотку переривання лікування – за даними літератури з 35,7% [11], у нашому дослідженні – 13,4%. Активний період лікування зменшився у 1,6 рази, а недисциплінованість пацієнтів – у 4 рази у порівнянні з контрольною групою. Недисциплінованих пацієнтів у досліджуваній групі виявилось у 2,5 рази менше, ніж у контрольній.

Підвищення мотивації до лікування нами було досягнуте шляхом направлено психологічного впливу на пацієнтів через вплив на їхніх батьків.

Подібних поглядів на підвищення мотивації батьків та дітей до ортодонтичного лікування дотримуються і інші автори. Зокрема про необхідність певного психологічного впливу на дітей з метою підвищення їхньої мотивації до лікування ЗЩА пишуть у своїх публікаціях Бобров А.П., Пономарева Е.А. [2,14]. Але у сучасній літературі недостатньо уваги приділяється підвищенню мотивації батьків, які в значній мірі можуть сприяти успішності лікування.

**Висновки.** Застосування запропонованого нами психологічного способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у змінному прикусі, базується на підвищенні мотивації та активізації ортодонтичного лікування і підвищенні дисциплінованості пацієнтів. Використання запропонованого психологічного способу при лікуванні пацієнтів із ЗЩА в змінному прикусі з застосуванням знімних апаратів без великого навантаження, дозволяє скоротити активний період ортодонтичного лікування в 1,6 рази, кількість відвідувань в середньому на 2, запобігти недисциплінованості пацієнтів та знизити відсоток переривання ортодонтичного лікування на 22,3%.

#### Список літератури

1. Аналіз соціологічного опитування ортодонтичних пацієнтів / М.С. Дрогомирецька, А.В. Якимець, Д.В. Лепорський [та ін.] // Актуальні питання сучасної стоматології : ювіл. міжнар. наук.-практ. конф., 29 жовт. – 1 листоп. 2008 р.: матеріали доп. – Львів, 2008. – С. 8-10.
2. Бобров А.П. Роль межличностного контакта при ортодонтическом лечении / А.П. Бобров, К.А. Кутергина, А.В. Корсак // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2003. – № 3-4. – С. 18-22.
3. Виноградов С.И. Состояние зубочелюстного аппарата у детей школьного возраста в Колпинском районе г. С.-Петербурга / С.И. Виноградов, А.С. Виноградова, Р.Х-М. Дауева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2003. – № 3-4. – С. 7-12.
4. Газизулина О.Р. Социально-психологические предикторы эффективного ортодонтического лечения / О.Р. Газизулина, А.В.Анохина // Тезисы науч.-

практ. конф. с междунар. участ.– Одесса, 2009. – С. 4-6.

5. Громова В.В. Профилактика зубо-челюстных аномалий / В.В. Громова, Л.И. Никитина // Ортодонтический реферативный журнал. –2004. – № 3. – С. 76.

6. Дегтярева И.Н. Проблема подготовки пациента к ортодонтическому лечению в трудах отечественных и зарубежных исследователей / И.Н. Дегтярева, Р.Т. Буляков // Достижения ортодонтии, ортопедической и общей стоматологии по специальности и ее преподаванию: сб. науч.-практ. материалов. – Российская медицинская академия последипломного образования. – М., 2005. – С. 214-216.

7. Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій та стан порожнини рота у дітей м. Дніпропетровська / О.В. Деньга, Б.М. Мірчук, В.Н. Горохівський, С.В. Степанова // Вісник стоматології. –2004. – №2 . – С. 74-76.

8. Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О.В. Деньга, Б.М. Мірчук, М. Раджаб // Український стоматологічний альманах. – 2004. – № 1-2. – С. 48-51.

9. Жолуев С.Е. Опыт использования шкалы клинической стоматологической для экспресс-диагностики психоэмоционального состояния пациента / С.Е. Жолуев, И.Ю. Гринькова // Стоматолог. – 2000. – № 5. – С. 10-12.

10. Изучение психосоматики пациентов детского возраста в период сменного прикуса, находящихся на ортодонтическом аппаратном лечении / Е.И. Андросова, А.О. Гаврилина, М.А. Гаврилина [и др.] // Достижения ортодонтии, ортопедической и общей стоматологии по специальности и ее преподаванию: сб. науч.-практ. материалов. – Российская медицинская академия последипломного образования. – М., 2005. – С. 75-77.

11. Куроедова В.Д. Отношение пациентов к стоматологическому и ортодонтическому лечению / В.Д. Куроедова // ДентАрт. – 1997. – № 4. – С. 26-29.

12. Менеджмент и маркетинг: создание послушного пациента / Р.Г. Александер, С.М. Александер, Ч.Д. Александер [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2003. – № 1-2. – С. 41-44.

13. Москалева И.В. Применение flesh-анимации в ортодонтии / И.В. Москалева, А.Л. Корнеева, А.И. Токаревич, Д.А. Шаблов // Сучасна ортодонтія. – 2010. – №2 (20). – С. 7-9.

14. Пономарева Е.А. Влияние социально-психологических проблем родителей на развитие ребенка с челюстно-лицевой патологией / Е.А. Пономарева, А.Н. Соколов // Клиническая стоматология. – 2001. – Спецвыпуск. – С. 93-95.

15. Руководство по ортодонтии под редакцией Ф.Я. Хорошилкиной. – М.: «Медицина» 1999 – С. 13-19.

16. Тупикова Л.Н. Повышение мотивации к лечению как фактор эффективности реабилитации пациентов / Л.Н. Тупикова // Материалы всероссийской научно-практической конференции “Актуальные проблемы стоматологии” 1998 г. Чита. – С. 104-105.

17. Фаррелл К. Коррекция вредных миофункциональных привычек у детей / К. Фаррелл // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2003. – № 3-4. – С. 43-44.

18. Чапала В.М. Кто займется профилактикой? Проблемы ранней диагностики и коррекции аномалий прикуса у детей дошкольного возраста / В.М. Чапала // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2004. – № 1-2. – С. 10-12.

19. Шпак С.В. Вплив медичної активності сім'ї та мотивації до профілактики стоматологічних захворювань на стоматологічний статус дітей / С.В. Шпак, В.О. Иванова, В.В. Гороховський // Стоматологічне здоров'я – дітям України: міжнар. наук.-практ. конф., 28-29 верес. 2007 р.: матеріали доп. – К., 2007. – С. 266-268.

20. Tausche E. Prevalence of malocclusions in the early mixed dentition and orthodontic treatment need / E. Tausche, O. Luck, W. Harzer // European Journal of Orthodontics. – 2004. – Vol. 26, № 3. – P. 237-244.

**Ключові слова:** ортодонтичне лікування, діти, змінний прикус, зубощелепні аномалії, мотивація, скорочення терміну лікування.

**Ключевые слова:** ортодонтическое лечение, дети, сменный прикус, зубочелюстные аномалии, мотивация, сокращение срока лечения.

**Key words:** orthodontic treatment, children, mixed dentition, malocclusion, motivation, reduction of time of treatment.

**Реферат:** Результати застосування психологічних методів при ортодонтичному лікуванні дітей у період змінного прикусу

Карасюнок А.Є.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

**Вступ.** Однією з основних особливостей ортодонтичного лікування є співпраця лікаря з пацієнтом, але пацієнти, звертаються до ортодонта занадто пізно, коли патологічні зміни функції практично неможливо виправити. Активний ріст організму дитини 6-12 років має не лише фізіологічні, а й психологічні особливості розвитку. Та завдяки психологічним особливостям дитини в період змінного прикусу мотивація до ортодонтичного лікування практично відсутня, оскільки особистісна та стоматологічна самооцінки завищені. Діти ставляться до своїх апаратів як до додаткового подразника постійної та тривалої дії. Тільки врахування сомато-психологічного статусу та психоемоційного стану пацієнта на ортодонтичному прийомі дозволяє обрати оптимальний варіант лікування і спрогнозувати його ефективність. **Метою нашого** дослідження стало вивчення результатів застосування психологічних методів під час ортодонтичного лікування дітей у період змінного прикусу. **Матеріали та методи дослідження.** Проведене ортодонтичне лікування 30 пацієнтів 6-12 років. Лікування пацієнтів у досліджуваній групі (по 15 пацієнтів в кожній) відрізнялося від такого у контрольній застосуванням запропонованого нами способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій, що містить цілеспрямовану психологічну підготовку направлену на активізацію, підсилення та підкріплення мотивації до лікування у дітей та їх батьків. **Результати.** Запропонований нами спосіб підвищення ефективності лікування базується на підвищенні мотивації до лікування дітей зі зубощелепними аномаліями у змінному прикусі за рахунок цілеспрямованого психологічного впливу на батьків. Його застосування дає



значне зниження відсотку переривання лікування – за даними літератури з 35,7%, у нашому дослідженні – 13,4%. Активний період лікування зменшився у 1,6 рази, а недисциплінованість пацієнтів – у 4 рази у порівнянні з контрольною групою. Недисциплінованих пацієнтів у досліджуваній групі виявилося у 2,5 рази менше, ніж у контрольній. **Висновки.** Отримані результати свідчать про необхідність застосування психологічних методів при ортодонтичному лікуванні дітей у період змінного прикусу.

**Реферат:** Результаты применения психологических методов при ортодонтическом лечении детей в период сменного прикуса  
Карасюнок А.Е.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

**Вступление.** Одной из основных особенностей ортодонтического лечения является сотрудничество врача с пациентом, но пациенты, обращаются к ортодонту слишком поздно, когда патологические изменения функции практически невозможно исправить. Активный рост организма ребенка 6-12 лет имеет не только физиологические, но и психологические особенности развития. И благодаря психологическим особенностям ребенка в период сменного прикуса мотивация к ортодонтическому лечению практически отсутствует, поскольку личностная и стоматологическая самооценки завышены. Дети относятся к своим аппаратам как к дополнительному раздражителю постоянного и длительного действия. Только учет сомато-психологического статуса и психоэмоционального состояния пациента на ортодонтичном приеме позволяет выбрать оптимальный вариант лечения и спрогнозировать его эффективность. **Целью** нашего исследования стало изучение результатов применения психологических методов во время ортодонтического лечения детей в период сменного прикуса. **Материалы и методы исследования.** Проведенное ортодонтическое лечение 30 пациентов 6-12 лет. Лечение пациентов в исследуемой группе (по 15 пациентов в каждой) отличалось от такового в контрольной, применением предложенного нами

способа повышения эффективности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий, содержащий целенаправленную психологическую подготовку, направленную на активизацию, усиление и подкрепление мотивации к лечению у детей и их родителей. **Результаты.** Предложенный нами способ повышения эффективности лечения базируется на повышении мотивации к лечению детей с зубочелюстными аномалиями в сменном прикусе за счет целенаправленного психологического воздействия на родителей. Его применение дает значительное снижение процента прерывания лечения по данным литературы с 35,7%, в нашем исследовании – 13,4%. Активный период лечения уменьшился в 1,6 раза, а недисциплинированность пациентов – в 4 раза по сравнению с контрольной группой. Недисциплинированных пациентов в исследуемой группе оказалось в 2,5 раз меньше, чем в контрольной. **Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости применения психологических методов при ортодонтическом лечении детей в период сменного прикуса.

**Summary:** The results of the psychological methods application during orthodontic treatment of children in the period of the mixed dentition

Karasiunok A. YE.

The higher state educational institution of Ukraine "Ukrainian medical stomatological Academy", Poltava, Ukraine

**Entry.** One of the main features of orthodontic treatment is the cooperation of doctor and patients, but patients are turning to the orthodontist too late when the pathological changes of the function are almost impossible to correct. Active growth of the 6-12 years old child organism' is not only physiological, but also psychological features of development. To the psychological characteristics of the child during the period of the mixed dentition – absent of motivation for orthodontic treatment, because of personal and dental-esteem too high. Children percept their appeances as an additional stimulus to the permanent and long-acting. Only recording of somato-psychological status and emotional state of patient during orthodontic treatment allows you to choose the best treatment option and to predict its effectiveness. **The aim** of our study was to study the results of the application of psychological methods

during orthodontic treatment of children in the period of the mixed dentition. **Materials and methods.** There are orthodontically treated 30 patients of 6-12 years old. Treatment of patients in the study group (15 patients in each) differed from that in the control, the application of our proposed method improve the efficiency of orthodontic treatment of malocclusions containing purposeful psychological training, aimed at enhancing, strengthening and reinforcement of motivation for treatment in children and their parents. **Results.** Our proposed method of increasing the effectiveness of treatment is based on the increase of motivation to treatment of children with malocclusion in the mixed dentition at the expense of purposeful psychological impact on parents. Its use gives a significant reduction in the rate of interruption of treatment according to the literature from 35.7%, in our study – 13.4% of. Active treatment decreased in 1.6 times, and the indiscipline of the patients – in 4 times in comparison with the control group. Unruly patients in the study group were in 2.5 times less than in the control. **Conclusions.** The obtained results indicate the necessity of the psychological methods application during orthodontic treatment of children in the period of the mixed dentition.

#### Список літератури (транслітерація)

1. *Analiz sociologichnogo opituvannya ortodontichnih pacientiv / M.S. Drogomirec'ka, A.V. YAkimec', D.V. Lepors'kij [ta in.] // Aktual'ni pitannya suchasnoï stomatologii : yuvil. mizhnar. nauk.-prakt. konf., 29 zhovt. – 1 listop. 2008 r.: materialy dop. – L'viv, 2008. – S. 8-10.*
2. *Bobrov A.P. Rol' mezhlichnostnogo kontakta pri ortodonticheskom lechenii / A.P. Bobrov, K.A. Kutergina, A.V. Korsak // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2003. – № 3-4. – S. 18-22.*
3. *Vinogradov S.I. Sostoyanie zubochehyustnogo apparata u detej shkol'nogo vozrasta v Kolpinskoy rajone g. S.-Peterburga / S.I. Vinogradov, A.S. Vinogradova, R.H-M. Daueva // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2003. – № 3-4. – S. 7-12.*
4. *Gazizulina O.R. Social'no-psihologicheskie prediktory ehffektivnogo ortodonticheskogo lecheniya / O.R. Gazizulina, A.V. Anohina // Tezisy nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchast. – Odessa, 2009. – S. 4-6.*

5. Gromova V.V. Profilaktika zubo-chelyustnyh anomalij / V.V. Gromova, L.I. Nikitina // *Ortodonticheskij referativnyj zhurnal*. –2004. – № 3. – S. 76.
6. Degtyareva I.N. Problema podgotovki pacienta k ortodonticheskomu lecheniyu v trudah otechestvennyh i zarubezhnyh issledovatelej / I.N. Degtyareva, R.T. Bulyakov // *Dostizheniya ortodontii, ortopedicheskoy i obshchej stomatologii po special'nosti i ee prepodavaniyu: sb. nauch.-prakt. materialov*. – Rossijskaya medicinskaya akademiya poslediplomnogo obrazovaniya. – M., 2005. – S. 214-216.
7. Den'ga O.V. Poshirenist' zuboshchelepnih anomalij ta stan porozhnini rota u ditej m. Dnipropetrovs'ka / O.V. Den'ga, B.M. Mirchuk, V.N. Gorohivs'kij, S.V. Stepanova // *Visnik stomatologii*. –2004. – №2 . – S. 74-76.
8. Den'ga O.V. Poshirenist' zuboshchelepnih anomalij i kariesu zubiv u ditej u period rann'ogo zminnogo prikusu / O.V. Den'ga, B.M. Mirchuk, M. Radzhab // *Ukraiñs'kij stomatologichnij al'manah*. – 2004. – № 1-2. – S. 48-51.
9. ZHoluev S.E. Opyt ispol'zovaniya shkaly klinicheskoy stomatologicheskoy dlya ehkspress-diagnosticski psihoehmocional'nogo sostoyaniya pacienta / S.E. ZHoluev, I.YU. Grin'kova // *Stomatolog*. – 2000. – № 5. – S. 10-12.
10. Izuchenie psihosomatiki pacientov detskogo vozrasta v period smennogo prikusa, nahodyashchihsy na ortodonticheskom apparaturnom lechenii / E.I. Androsova, A.O. Gavrilina, M.A. Gavrilina [i dr.] // *Dostizheniya ortodontii, ortopedicheskoy i obshchej stomatologii po special'nosti i ee prepodavaniyu: sb. nauch.-prakt. materialov*. – Rossijskaya medicinskaya akademiya poslediplomnogo obrazovaniya. – M., 2005. – S. 75-77.
11. Kuroedova V.D. Otnoshenie pacientov k stomatologicheskomu i ortodonticheskomu lecheniyu / V.D. Kuroedova // *DentArt*. – 1997. – № 4. – S. 26-29.
12. Menedzhment i marketing: sozdanie poslushnogo pacienta / R.G. Aleksander, C.M. Aleksander, CH.D. Aleksander [i dr.] // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. – 2003. – № 1-2. – S. 41-44.
13. Moskaleva I.V. Primenenie flesh-animacii v ortodontii / I.V. Moskaleva, A.L. Korneeva, A.I. Tokarevich, D.A. SHablov // *Suchasna ortodontiya*. – 2010. – №2

(20). – S. 7-9.

14. Ponomareva E.A. Vliyanie social'no-psihologicheskikh problem roditel'ej na razvitie rebenka s chelyustno-licevoj patologiej / E.A. Ponomareva, A.N. Sokolov // *Klinicheskaya stomatologiya*. – 2001. – Specvypusk. – S. 93-95.

15. *Rukovodstvo po ortodontii pod redakciej F.YA. Horoshilkinoj*. – M.: «Medicina» 1999 – S. 13-19.

16. Tupikova L.N. Povyshenie motivacii k lecheniyu kak faktor ehffektivnosti rehabilitacii pacientov / L.N. Tupikova // *Materialy vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii “Aktual'nye problemy stomatologii” 1998 g. CHita*. – S. 104-105.

17. Farrell K. Korrekciya vrednyh miofunkcional'nyh privyчек u detej / K. Farrell // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. – 2003. – № 3-4. – S. 43-44.

18. CHapala V.M. Kto zajmetsya profilaktikoj? Problemy rannej diagnostiki i korrekcii anomalij prikusa u detej doshkol'nogo vozrasta / V.M. CHapala // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. – 2004. – № 1-2. – S. 10-12.

19. SHpak S.V. Vpliv medichnoï aktivnosti sim'ï ta motivacii do profilaktiki stomatologichnih zahvoryuvan' na stomatologichnij status ditej / S.V. SHpak, V.O. Ivanova, V.V. Gorohovs'kij // *Stomatologichne zdorov'ya – dityam Ukraïni: mizhnar. nauk.-prakt. konf., 28-29 veres. 2007 r.: materialy dop.* – K., 2007. – S. 266-268.

20. Tausche E. Prevalence of malocclusions in the early mixed dentition and orthodontic treatment need / E. Tausche, O. Luck, W. Harzer // *European Journal of Orthodontics*. – 2004. – Vol. 26, № 3. – P. 237-244.