

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
“УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ”**

КАРАСЮНОК АННА ЄВГЕНІВНА

УДК: [616.314-007-089.23:616.314.25/.26]-053.37/.5

**ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ
ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ
АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ В ЗМІННОМУ ПРИКУСІ**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Полтава – 2010

На правах рукопису.

Робота виконана у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава.

Науковий

керівник: доктор медичних наук, професор

Куроєдова Віра Дмитрівна,

вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава, завідувачка кафедрою ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

Офіційні

опоненти: доктор медичних наук, професор

Дорошенко Світлана Іванівна,

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини, м. Київ, завідувачка кафедрою ортопедичної стоматології та ортодонції;

кандидат медичних наук, доцент

Дрогомирецька Мирослава Степанівна,

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Інститут стоматології, м. Київ, завідувачка кафедрою ортодонції.

Захист відбудеться «17» травня 2010 року об 11⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» за адресою: (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

З дисертаційною роботою можна ознайомитись у бібліотеці Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» за адресою: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

Автореферат розісланий « » _____ 2010 р.

Учений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01,

доктор медичних наук,

професор

Т.О. Дев'яткіна

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Актуальність теми обумовлена тенденцією росту розповсюдженості зубощелепних аномалій (ЗЩА) у дітей у період змінного прикусу, яка, за даними сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, сягає 80% (Деньга О.В. та співавт., 2004; Дорошенко С.І. та співавт., 2009), а іноді й перевищує цей показник. Це робить ортодонтичне лікування проблемою соціальної значущості. Тож існує необхідність застосування математичного прогнозування для визначення приросту розповсюдженості зубощелепних аномалій та її змін згідно тенденції до зростання за останні роки.

Процес ортодонтичного лікування дуже складний і тривалий (Куроедова В.Д., 1997). Існує цілий ряд других відмінностей ортодонції від інших видів стоматологічної допомоги: ортодонтичні апарати, що викликають психоемоційний та фізичний дискомфорт, дитячий вік пацієнтів, що потребує допомоги близьких та низька мотивація дітей у цьому віці (Бобров А.П. і соавт., 2003). Найбільш особливим в ортодонтичному лікуванні є співпраця лікаря з пацієнтом, бо в жодному виді стоматології успіх не залежить від пацієнта на стільки, як в ортодонції (Александр Р.Г. і соавт., 2003).

Активний ріст організму дитини 6-12 років має фізіологічні та психологічні особливості розвитку, відкриває необмежені можливості для ортодонтичного лікування дітей і роботи лікаря-ортодонта (Чапала В.М., 2004). Але, як правило, пацієнти звертаються до ортодонта занадто пізно, у постійному прикусі, коли єдиним виходом для нормалізації морфологічних порушень є видалення комплектних зубів (Schopf P., 2004), а патологічні зміни функції практично неможливо виправити (Фаррелл К., 2003).

В силу психологічних особливостей дитини 6-12 років мотивація до ортодонтичного лікування практично відсутня, так як особистісна та стоматологічна самооцінки завищені, і діти ставляться до своїх апаратів як до додаткового подразника постійної та тривалої дії, через що 35,7% пацієнтів переривають лікування (Куроедова В.Д., 1997). Врахування сомато-психологічного статусу та психоемоційного стану пацієнта на ортодонтичному прийомі дозволяє обрати оптимальний варіант лікування та спрогнозувати його ефективність (Тупикова Л.Н., 1998; Дегтярева І.Н, Буляков Р.Т., 2005). Саме підвищення ефективності ортодонтичного лікування є однією з найактуальніших задач сучасної ортодонції і постійним об'єктом пошуку нових методів діагностики та лікування (Жолуев С.Е., Гринькова І.Ю., 2000).

Найефективніше, що може використовувати лікар-ортодонт у роботі з дитиною в змінному прикусі – це домінуюча роль батьків для неї в цьому віці, той найближчий соціум, який визначає, яким буде вплив на дитину всіх інших соціальних факторів (Пономарева Е.А., Соколов А.Н., 2001). Саме тому

обов'язковою частиною ортодонтичного лікування є співпраця лікаря з батьками.

Науково доведено, що для дітей 5-10 років велике значення має думка батьків, тому від їх готовності слідкувати за виконанням дитиною призначень лікаря та спроможності до активної співпраці з лікарем залежить успіх ортодонтичного лікування (Малыгин Ю.М. и соавт., 2004) та формування у дітей гігієнічних навичок (Якубова І.І., Крупник Н.М., 2003).

Низька поінформованість дорослих щодо ортодонтичного виховання звертає на себе серйозну увагу, так як 67% батьків просто не звертають увагу на патологію зубів у своїх дітей (Киселева Е.Г., Кузьмина Д.А., 2003).

Ставлення лікарів-ортодонтів до застосування методів підвищення мотивації під час ортодонтичного лікування невідоме. Тому тема підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування дітей у період змінного прикусу є актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом ініціативної науково-дослідної роботи ДУ «Інститут стоматології АМН України» «Удосконалення лікування та профілактики рецидивів захворювань тканин пародонту та карієсу зубів у осіб із зниженою неспецифічною резистентністю» (№ державної реєстрації 0107U000907). Авторка була безпосереднім виконавцем фрагмента вказаної науково-дослідної теми.

Мета дослідження: підвищити ефективність ортодонтичного лікування дітей із зубощелепними аномаліями в змінному прикусі та посилити їх мотивацію до лікування впливом на ортодонтичну поінформованість батьків.

Завдання дослідження:

1. Визначити поширеність і структуру зубощелепних аномалій у дітей у змінному прикусі та створити математичний прогноз її приросту на 5 років.
2. Оцінити частоту застосування методів підвищення мотивації до ортодонтичного лікування дітей у змінному прикусі лікарями-ортодонтами України.
3. Вивчити початковий рівень знань батьків дітей із зубощелепними аномаліями про ортодонтичне лікування.
4. Розробити і впровадити в клініку власний спосіб підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей у змінному прикусі.

Об'єкт дослідження – підвищення мотивації до ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей у змінному прикусі та його ефективності.

Предмет дослідження – підвищення ефективності ортодонтичного лікування дітей у змінному прикусі на тлі посилення мотивації до нього.

Методи дослідження – клінічні, морфометричні, рентгенологічні, психологічні та статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів. Підтверджено дані про високу поширеність зубощелепних аномалій серед дітей м. Полтави.

Уперше враховані дані практикуючих лікарів-ортодонтів щодо застосування методів підвищення мотивації до ортодонтичного втручання.

Уперше вивчено рівень знань батьків щодо зубощелепних аномалій та визначено їх ставлення до ортодонтичної патології в дитини.

Уперше розроблений, обґрунтований та впроваджений у клініку власний «Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами в дітей у змінному прикусі» (патент на корисну модель № 23677 від 11.06.07р.).

Уперше вивчено вплив залучення батьків до процесу активного ортодонтичного лікування та оцінено його значимість для ефективності ортодонтичного лікування.

Практичне значення одержаних результатів. Наукові положення дисертаційної роботи можуть бути використані для підвищення ефективності ортодонтичного лікування в період змінного прикусу. Запропонований авторський «Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами в дітей у змінному прикусі» (патент на корисну модель № 23677; Опубл. 11.06.07, Бюл. №8) упроваджений у практику стоматологічних відділень обласної клінічної стоматологічної поліклініки (м. Полтава), дитячої міської стоматологічної поліклініки (м. Полтава), міської стоматологічної поліклініки №2 (м. Одеса), стоматологічної поліклініки (м. Іллічевськ), на базі відділення стоматології дитячого віку та ортодонтії ДУ «Інститут стоматології АМН України» (м. Одеса). Результати досліджень використовуються в навчальному процесі на кафедрі ортодонтії та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України (м. Полтава); на кафедрі стоматології дитячого віку Одеського державного медичного університету (м. Одеса), на кафедрі стоматології дитячого віку Вінницького національного медичного стоматологічного університету ім. І.П. Пирогова (м. Вінниця).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Робота проведена на базі клініки кафедри ортодонтії та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава). Авторка особисто провела інформаційний пошук, вивчила і проаналізувала літературні джерела з обраної теми, здійснила клінічні, морфометричні дослідження, статистичну обробку отриманих даних і аналіз результатів

досліджень, за участю наукового керівника сформулювала наукові висновки та практичні рекомендації. Опубліковані наукові праці мають однакову частку науково-практичної участі кожного співавтора.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на науково-практичній конференції лікарів-інтернів, магістрантів та клінічних ординаторів „Актуальні питання клінічної медицини” (м. Полтава, 2005), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання дитячої стоматології та ортодонтії» (м. Одеса 2005), на міжнародній науково-практичній конференції «Досягнення і перспективи розвитку ортопедичної стоматології та ортодонтії в Україні» (м. Полтава, 2006), на X з'їзді ортодонтів Росії (м. Москва, 2006), на обласній науково-практичній конференції «Фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань у дітей і методи їх усунення» (м. Полтава, 2006), на підсумковій науковій конференції молодих вчених, присвяченій 85 річниці УМСА «Медична наука, 2006» (м. Полтава, 2006), на міжнародній науково-практичній конференції «Ортодонтія – перспектива стоматології» (м. Полтава, 2007), на обласній науково-практичній конференції «Стоматологічне здоров'я дітей Полтавської області та шляхи його покращення» (м. Полтава, 2007), на міжнародній науково-практичній конференції «Стоматологічне здоров'я – дітям України» (м. Київ, 2007), на всеукраїнській науково-практичній конференції «Медична наука – 2007» (м. Полтава, 2007), на III (X) з'їзді Асоціації стоматологів України (м. Полтава, 2008), на міській науково-практичній конференції «Актуальні питання стоматології дитячого віку» (м. Полтава, 2008).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 18 друкованих праць: 5 – у наукових журналах, ліцензованих ВАК України (3 без співавторів) та 12 тез доповідей у збірниках матеріалів з'їздів і конференцій. Отримано патент на корисну модель та авторські права на твір (№18946) за темою дисертаційної роботи.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційну роботу викладено на 152 сторінках комп'ютерного тексту. Вона складається із переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, опису об'єктів та методів досліджень, розділу власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 165 джерел, з яких 37 – латиницею та 128 – кирилицею. Роботу ілюстровано 13 таблицями і 17 рисунками. Вона містить 5 додатків

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Об'єкти і методи досліджень. Для визначення розповсюдженості та

характеру зубощелепних аномалій було проведено огляд 784 дітей у віці від 6-ти до 11-ти років у загальноосвітніх середніх школах № 16, 17, 25, 34, 37 м. Полтави. Діагноз патологічного виду прикусу встановлювався за класифікацією Е. Енгля (1889 р.) та класифікацією Л.П. Григор'євої (1995 р.).

Приріст розповсюдженості зубощелепних аномалій та математичне прогнозування його змін згідно тенденції до зростання відсотку розповсюдженості за останні роки оцінювали за методом математичного визначення лінійної регресії та методу найменших квадратів.

З метою вивчення ставлення практикуючих лікарів-ортодонтів до застосування методів підвищення мотивації та профілактики переривання ортодонтичного лікування пацієнтами із ЗЩА нами було розроблено анонімну анкету із 21 запитання та розіслано її 150-ти лікарям-ортодонтам у різні області України. Проаналізовано 840 відповідей.

Батькам 502 дітей, у яких вперше виявили ЗЩА, на домашню адресу надсилали поштові картки з запрошенням до ортодонтичного кабінету для бесіди з лікарем-ортодонтом. 200-м з них були розіслані анонімні анкети з метою дослідження рівня ортодонтичної освіченості та їхнього ставлення до лікування патології прикусу дитини. Всього було проаналізовано 1190 відповідей батьків-респондентів по 17 запитанням.

Пацієнтам із виявленою ЗЩА, що звернулися по ортодонтичну допомогу в клініку кафедри ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» проводилося поглиблене клінічне обстеження (ортопантомографія, фотометрія, морфометрія контрольних-діагностичних моделей). Перед початком лікування всі пацієнти отримували консультацію суміжних спеціалістів – оториноларинголога, хірурга-стоматолога, логопеда, психолога. Для окреслення нормативного обсягу лікувальних заходів та складності клінічних випадків у пацієнтів визначали етіологічну, естетичну та морфологічну частини ортодонтичного діагнозу та ступінь складності ортодонтичного лікування за методикою Зіберта-Малигіна (1973).

Для проведення дослідження було сформовано 2 групи пацієнтів у змінному прикусі: досліджувану і контрольну, по 30 пацієнтів у кожній (по 16 пацієнтів із I класом за Енглем, та по 14 із II класом за Енглем). Лікування пацієнтів досліджуваної групи відрізнялося від такого у пацієнтів контрольної групи застосуванням запропонованого нами оригінального способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у дітей в змінному прикусі (патент № 23677; Опубл. 11.06.2007; Бюл. №8). Всім пацієнтам проводилось традиційне комплексне ортодонтичне обстеження. Лікування пацієнтів проводили комбінованим методом, а саме, апаратним: із застосуванням знімних

ортодонтчних апаратів (відкритий активатор Клампта, активатор Андресена-Гойпля, знімні пластинкові апарати з похилою площиною, петлями Рудольфа, апарати з одним або декількома гвинтами та ін.), хірургічним та біологічним.

Запропонований власний спосіб підвищення ефективності ортодонтчного лікування, направлений на роботу з батьками – всі оглянуті діти з патологією прикусу отримали направлення на лікування, на домашню адресу були розіслані пам'ятки про важливість ортодонтчного лікування та повторне запрошення на лікування. Після проведення вихідного тестування батьків пацієнтів із ЗЩА досліджуваної групи більш розширено інформували про етіологічні фактори виникнення, сутність морфологічних, функціональних та естетичних змін, що мали місце в їхньої дитини. На завершальному етапі демонстрували авторський інформаційний відеофільм «Батькам про ортодонтію та ортодонтчне лікування». З метою виявлення вихідного рівня ортодонтчної освіченості, до та після застосування власного способу, батьки заповнювали спеціально розроблену анкету. Для закріплення результатів батькам пацієнтів досліджуваної групи пропонували джерела інформації на паперових носіях – інформаційні пам'ятки, що інформують про профілактику ЗЩА, особливості ортодонтчного лікування та догляд за ортодонтчними апаратами.

Для оцінки ефективності застосування методів підвищення мотивації було проаналізовано клінічні результати їх застосування з урахуванням терміну ортодонтчного лікування, кількості відвідувань та дисциплінованості пацієнтів.

Була проведена морфометрія 60 контрольно-діагностичних моделей (КДМ) пацієнтів досліджуваної групи до ортодонтчного втручання та в кінці активного періоду лікування. Вимірювання проводились за стандартними методиками з використанням методів Tonn (1937), Pont (1907) та Linder, Harth (1939), Korkhaus (1957). Всього було проведено 420 вимірів, з них 224 виміри на 32 КДМ пацієнтів із I класом за Енглеом та 196 вимірів на 28 КДМ пацієнтів із II класом за Енглеом. Проведений аналіз дозволив статистично підтвердити морфологічні зміни середніх показників ширини та довжини верхньої та нижньої щелеп у результаті проведеного ортодонтчного лікування.

Кожним пацієнтом, якому проводились лікування, було підписано добровільний дозвіл на підставі акту біоетичної експертизи, затвердженому ректором ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія м. Полтава (наказ № 69 від 15.04.2004 р.).

Вірогідність відмінностей отриманих результатів для різних груп визначалася за допомогою t-критерію надійності Стьюдента з урахуванням розміру експериментальних груп. Відмінності вважали статистично доведеними при загальноприйнятій у медико-біологічних дослідженнях імовірності помилки $p < 0,05$.

Для оцінки вірогідності відмінностей напівкількісних та якісних показників розраховували непараметричний критерій U Манна-Уїтні як непараметричний аналог t-критерію Стьюдента. Для дихотомічних показників у ряді випадків додатково обчислювали критерій Хі-квадрат.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час первинного обстеження у школах м. Полтава нами було оглянуто 784 дитини у віці 6-11 років, у 75,1% із них знайдено ЗЩА, а, значить, порушення у будові зубощелепної системи мають три чверті обстежених дітей. Нормальне співвідношення зубних рядів було виявлене у 24,9% дітей, тобто тільки чверть дітей у період змінного прикусу, за нашими даними, мають ортогнатичний або правильний прикус. Найбільш поширеною патологією в структурі ЗЩА виявився I клас за Енглем – 50,6%, в 2 рази рідше зустрічались ЗЩА II класу за Енглем (21,6%), III клас за Енглем ми виявили у 2,9% дітей.

За допомогою методу найменших квадратів нами було знайдено, що приріст розповсюдженості зубощелепних аномалій на наступні 5 років складатиме 0,93% за рік. Таким чином, розповсюдженість ЗЩА на наступні 5 років має зростати майже на 1% кожен рік, що адекватно всесвітній тенденції до збільшення кількості ЗЩА у дітей у період змінного прикусу у XXI сторіччі та відповідає сучасним науковим даним (Деньга О.В. та співавт., 2004; Дорошенко С.І. та співавт., 2009).

Схильність організму сучасної дитини до збільшення розповсюдженості зубощелепних аномалій у всьому світі і в Україні потребує суттєвих профілактичних заходів, організованих на державному рівні.

Ми розіслали анонімні анкети 150 лікарям-ортодонтам різного віку та стажу з 12 регіонів України. Аналіз отриманих даних такий: більша частина (52,5%) ортодонтів-респондентів працюють у державних дитячих стоматологічних поліклініках, 12,5% ведуть прийом у державних обласних поліклініках, 25% – у державній поліклініці загального профілю, 10% працюють у приватних установах.

Своїми відповідями 85% респондентів-лікарів підтвердили наукові літературні дані (Kahl-Nieke В. et al., 1999; Tausche E. et al., 2004), що частіше звертаються по допомогу діти у віці 7-13 років, але в 95% випадків це мешканці міста. Невелику кількість сільського населення серед основної маси українських пацієнтів лікаря-ортодонта можна пояснити тільки поганим рівнем гігієнічно-просвітницької роботи та майже повною відсутністю ортодонтичної служби у районних лікарнях.

Причиною переривання ортодонтичного лікування, на думку більшості науковців, є його довготривалість та відсутність бажання лікуватися, тобто мотивації. Методом анкетування ми з'ясували думку лікарів-ортодонтів України з цього приводу. Так, 70% респондентів-практиків підтвердили наукові

дані і вважають одну з особливостей ортодонтичного лікування – довготривалість, як причину його переривання дітьми у періоді змінного прикусу, а майже чверть лікарів (22,5%) відмітили відсутність мотивації до ортодонтичного лікування у дітей у цьому віковому періоді. Крім того, 50% опитаних не відмічають за останні 10-15 років покращення у ставленні до ортодонтичного лікування серед дітей 7-11 років.

Аналіз анкет виявив, що всі 100% респондентів із всіх відомих методів впливу на пацієнта та батьків, заохочення до ортодонтичного лікування дітей та підвищення їх мотивації в своїй практичній діяльності тільки проводять бесіди. Тобто, респонденти розуміють необхідність застосування психологічних методів, і, нажаль, використовують у роботі лише найдоступніше.

Враховуючи когнітивну природу мотивації до лікування, ми проаналізували відповіді лікарів-ортодонтів України на питання про взаємозв'язок рівня освіти батьків та активності ортодонтичного лікування дітей і визначили, що 80% респондентів-лікарів впевнено відповіли «так», чим вище рівень освіти батьків, тим більша їх адекватність до ортодонтичних проблем дитини.

Таким чином, проведене методом анкетування дослідження виявило достатній професійний рівень українських лікарів-ортодонтів, їх ортодонтичний стаж роботи 10-15 років дав нам впевненість у професійній достовірності відповідей. Визначено підвищений попит на ортодонтичне лікування протягом останніх 5 років. Основним контингентом лікаря-ортодонта в Україні є мешканці міст у віці 7-13 років. Отримані нами наукові дані підтверджують літературні відомості багатьох авторів про відсутність мотивації у дітей 7-11 років до ортодонтичного лікування (Бобров А.П., Кутергіна К.А., Корсак А.В., 2003; Куроєдова В.Д., 1999).

Методом опитування (589 анкет) дітей із ЗЩА, що потребували ортодонтичної допомоги, серед 784 обстежених у дитячих колективах м. Полтава нами було доведено, що лише 8,8% лікуються у лікаря-ортодонта.

Проведений аналіз 1190 відповідей анонімних анкет батьків дітей із ЗЩА, що були виявлені при масовому профілактичному огляді в організованих дитячих колективах показав, що 46% батьків помітили патологію дитини самі, а 34% – після нашого огляду. Нами був визначений такий факт: про ЗЩА у своєї дитини вперше почули від дитячого стоматолога лише 20% батьків, що є яскравим свідомством недостатньої стоматологічної профілактичної роботи.

Нами проведена профілактична робота (зустрічі та бесіди у дитячих колективах, огляди школярів), результати якої дозволили зробити висновок, що перша зустріч із лікарем-ортодонтом та перша бесіда не є у всіх випадках достатньо інформативною для дитини молодшого шкільного віку. Разом з тим, 94,3% батьків відмітили, що після проведеної нами профілактичної роботи

почули від своєї дитини зрозумілу розповідь про візит лікаря-ортодонта, особливості прикусу та його порушення.

Отримані дані переконують, що тільки широке висвітлювання в засобах масової інформації проблем сучасної ортодонції щодо масового розповсюдження ЗЩА та значного їх збільшення протягом останніх 100 років, тільки повсякденна робота лікарів-стоматологів усіх профілів, особливо стоматологів-дитячих та ортодонтів дозволить широко розкрити серйозну площину питання: порушення прикусу суттєво деформує формування гармонійної особистості.

Методом повторного анкетування після проведеної нами роботи відмічено поліпшене ставлення батьків до ортодонтичного лікування. Так, майже всі батьки стали вважати ортодонтичне лікування необхідним, про що свідчить позитивна відповідь на це питання у 97,1% випадків, але все ж таки 2,9% батьків дітей із ЗЩА у своїх відповідях не визнали необхідність ортодонтичного лікування.

Щодо впливу ортодонтичного лікування на життя та вибір професії дитини, майже половина (41,4%) батьків-респондентів відповіли, що на їх думку ортодонтичне лікування жодним чином не вплине ні на життя дитини, ні на вибір майбутньої професії, що вкотре підтверджує недосконалість санітарно-просвітницької та профілактичної роботи серед батьків, недостатність інформації, що призводить до нездатності батьків реально оцінити вплив зубощелепної аномалії на фізіологічний та психологічний розвиток дитини.

Із анкет ми виявили спадковий етіологічний фактор у виникненні ЗЩА. Аналіз відповідей респондентів встановив, що у себе зубощелепну аномалію помітило 35,7% батьків, а у своїх рідних – 48,6%, тобто 84,3% дорослих знають про спадковий характер порушень прикусу у своєї дитини. При цьому в ортодонта лікувалося менше половини тих батьків, хто має зубощелепну аномалію, але кожен з тих, що лікувався в ортодонта в дитинстві, відзначив позитивний вплив ортодонтичної корекції на своє подальше життя.

Таким чином, результати опитування визначили, що батьки переважно не звертають гідної уваги на наявність зубощелепної аномалії у своєї дитини і не вважають її спроможною вплинути на подальше життя дитини, хоча і відмічають, що лікувати її потрібно. Це свідчить про недостатній рівень знань батьків про зубощелепні аномалії та можливості їх виправлення, а також про необхідну допомогу ортодонту дитячих лікарів-стоматологів у профілактичній та просвітницькій роботі серед населення.

Аналіз літературних джерел як вітчизняних, так і зарубіжних за останні 15 років не дозволив нам виявити методу підвищення ролі батьківської допомоги, без якої у період змінного прикусу дитині досягти позитивних результатів у довготривалому ортодонтичному лікуванні майже неможливо.

Оцінюючі результати застосування власного способу підвищення ефективності ортодонтичного лікування, ми виявили, що після перегляду авторського інформаційного фільму та першої бесіди з батьками пацієнтів досліджуваної групи підвищується їх поінформованість до 100%, а саме батьки не вагаючись відповідали на питання анкети.

Ефективним ортодонтичним лікуванням ми вважали таке, що дозволяло в найбільш короткі строки досягти морфологічного, функціонального та естетичного оптимуму з урахуванням наступних показників: термін лікування, кількість відвідувань, кількість переривань лікування та дисциплінованість пацієнтів.

Проведена нами оцінка дисциплінованості пацієнтів виявила статистично достовірну різницю результатів у контрольній та досліджуваній групах. А саме: більше ніж чверть (26,8%) пацієнтів контрольної групи несвоєчасно відвідувала лікаря. У досліджуваній групі явище недисциплінованості знизилося в чотири рази. Тільки 6,7%, не зважаючи на проведену психологічну підготовку батьків, все ж таки проявили недисципліновану поведінку в процесі лікування (якщо протягом 1 місяця від назначеної дати пацієнт не з'являвся на прийом, він вважався недисциплінованим).

У пацієнтів контрольної групи була зафіксована така кількість переривань ортодонтичного лікування – 33,3%. У пацієнтів досліджуваної групи, в якій був застосований авторський спосіб, кількість переривань знизилась до 13,4%, тобто в 2,5 рази, що підтверджує його ефективність та якісно впливає на результати ортодонтичного лікування.

У пацієнтів досліджуваної групи відмічене скорочення терміну лікування та зменшення кількості відвідувань.

Так, середній термін лікування у пацієнтів досліджуваної групи з патологією I класу за Енглеом складав 11,6 місяці, а той же термін у пацієнтів контрольної групи складав 18 місяців (табл. 1). У пацієнтів досліджуваної групи з патологією II класу за Енглеом середній термін лікування складав 13,9 місяці, а лікування відповідної аномалії у пацієнтів контрольної групи в середньому тривало 21,4 місяці. Тож, у пацієнтів з патологією I класу за Енглеом термін лікування скоротився в 1,55 рази, а у пацієнтів з патологією II класу – в 1,54 рази.

Таким чином, середній термін лікування в досліджуваній групі як у пацієнтів з патологією I, так і у пацієнтів з патологією II класу за Енглеом, скоротився в 1,5 рази у порівнянні з результатами контрольної групи, що є статистично вірогідним результатом ($p < 0,05$), який не залежить від виду ортодонтичної патології.

Для оцінки клінічних результатів до початку та після закінчення ортодонтичного лікування проводився аналіз морфологічних змін контрольної-

діагностичних моделей. Було проаналізовано 60 КДМ верхньої та нижньої щелеп пацієнтів досліджуваної групи за методами Pont та Korkhaus.

Таблиця 1

**Термін лікування пацієнтів
досліджуваної та контрольної груп (M± m)**

Вид патології	Термін лікування пацієнтів (міс.)		p<
	Досліджувана група	Контрольна група	
I клас за Енглем (n = 16)	11,56 ± 0,65	18 ± 0,97	0,001
II клас за Енглем (n = 14)	13,85 ± 0,66	21,42 ± 0,96	0,001

Результати вимірювань демонструють високу вірогідність позитивних морфологічних змін у пацієнтів з патологією I класу за Енглем (табл. 2): ширина верхніх зубних рядів (за Pont) у ділянці премолярів (перших молочних молярів) збільшилася в середньому на 2,09 мм, на нижній щелепі той же параметр було збільшено на 2,17 мм.

Таблиця 2

**Парне статистичне порівняння (M±m) контрольної-діагностичних
моделей щелеп пацієнтів із патологією I класу за Енглем
до та після лікування (Pont A. (1907), Korkhaus G. (1957))**

Показники (мм)	До лікування	Після лікування	n	p<
Ширина зубного ряду в ділянці 14/24	33,4±0,32	35,49±0,23	13	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 34/44	33,24±0,36	35,41±0,22	14	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 16/26	44,86±0,47	46,54±0,29	14	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 36/46	44,87±0,48	46,46±0,32	14	0,001
Довжина фронтальної ділянки зубного ряду lo	14,82±0,53	17,12±0,15	13	0,001
Довжина фронтальної ділянки зубного ряду lu	12,91±0,32	15,11±0,14	14	0,001

Трансверзальні розміри (за Pont) у ділянці перших постійних молярів верхньої щелепи (ВЩ) в результаті проведеного ортодонтичного лікування

збільшилися на 1,68 мм, на нижній щелепі (НЩ) – на 1,59 мм за Pont. Фронтальна ділянка (за Korkhaus) подовшала на 2,3 мм на ВЩ та на 2,2 мм – на НЩ, що підтверджено високою вірогідністю результатів ($p < 0,001$).

При аналізі морфологічних змін у пацієнтів з II класом за Енглем (табл. 3) було також виявлено вірогідність змін всіх розмірів що вивчались, крім довжини фронтальної ділянки верхньої щелепи, що є характерним для лікування цієї патології.

Таблиця 3

Парне статистичне порівняння ($M \pm m$) контрольно-діагностичних моделей щелеп пацієнтів із патологією II класу за Енглем до та після лікування (Pont A. (1907), Korkhaus G. (1957))

Показники (мм)	До лікування	Після лікування	n	p<
Ширина зубного ряду в ділянці 14/24	33,62±0,44	35,83±0,30	11	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 34/44	32,81±0,31	35,42±0,37	11	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 16/26	44,44±0,68	47,03±0,59	12	0,001
Ширина зубного ряду в ділянці 36/46	44,88±0,88	46,94±0,61	12	0,004
Довжина фронтальної ділянки зубного ряду Іо	15,98±0,72	16,99±0,34	12	0,108
Довжина фронтальної ділянки зубного ряду Іu	14,20±0,32	15,33±0,28	12	0,009

Ширина верхніх зубних рядів у пацієнтів з II класом (за Pont) у ділянці премолярів (перших молочних молярів) збільшилася в середньому на 2,21 мм, на нижній щелепі – на 2,61 мм. Вірогідність цих результатів досить велика ($p < 0,001$). Трансверзальні зміни розмірів зубних дуг (за Pont) в результаті проведеного ортодонтичного лікування у ділянці перших постійних молярів такі: на ВЩ збільшилися на 2,59 мм, на нижній щелепі – на 2,06 мм ($p < 0,001$). Визначені зміни довжини фронтальних ділянок зубних дуг за (Korkhaus): на верхній щелепі подовшення на 1,1 мм (статистично недостовірно), на нижній щелепі збільшення на 1,13 мм ($p < 0,001$).

Проведений аналіз морфометричних показників за методами Pont та Korkhaus з порівнянням даних до та після ортодонтичного лікування свідчить про позитивні морфологічні зміни в результаті лікувальних заходів та позитивну дію на зубощелепну систему в цілому.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі представлено нове вирішення актуальної наукової задачі, яке полягає в підвищенні ефективності ортодонтичного лікування дітей із зубощелепними аномаліями в період змінного прикусу. Підвищення ефективності досягається за рахунок покращення поінформованості батьків щодо ортодонтичної патології та формування мотивації до ортодонтичного лікування в дітей.

1. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей м. Полтави в період змінного прикусу становить 75,1%, аномалії I класу за Енглеєм – 55%, II класу – 40%, III класу – 5 %. Математичним прогнозуванням за допомогою методу найменших квадратів доведено, що приріст поширеності зубощелепних аномалій у дітей України в період змінного прикусу на наступні 5 років становитиме 0,93% за рік.

2. За результатами анкетування доведено, що лікарі-ортодонти України в 100% випадків залучають батьків для підвищення мотивації дітей із зубощелепними аномаліями в період змінного прикусу лише шляхом вступної бесіди.

3. Відсутність знань про ортодонтичне лікування виявлено у 80% батьків. Лише 20% батьків про наявність зубощелепних аномалій у дитини дізналися від дитячого стоматолога, що свідчить про низький рівень профілактично-просвітницької ортодонтичної роботи.

4. Розроблений власний спосіб підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами в дітей у змінному прикусі незалежно від виду патології статистично достовірно скорочує середній термін лікування в 1,5 рази, зменшує кількість переривань лікування в 2,5 рази та підвищує дисципліновану поведінку пацієнтів у 4 рази.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Масова поширеність зубощелепних аномалій у дітей у період змінного прикусу потребує поліпшення стану ортодонтичної санітарно-просвітницької та профілактичної роботи серед населення.

2. Лікарям-ортодонтам у зв'язку з низькою мотивацією дітей із зубощелепними аномаліями в період змінного прикусу рекомендовано активно залучати батьків до лікувального процесу.

3. Протягом тривалого ортодонтичного лікування лікарям-ортодонтам рекомендовано застосовувати інформаційний відеоролик «Батькам про ортодонтію та ортодонтичне лікування».

4. Для підтримання рівня мотивації дітей із зубощелепними аномаліями в період змінного прикусу рекомендовано використовувати пам'ятки для батьків та бесіди про особливості ортодонтичного лікування.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Куроєдова В.Д. Зубощелепні аномалії у дітей та дорослих м. Полтави / В.Д. Куроєдова, О.М. Нестеренко, А.Є. Карасюнок, А. Альсаєд, К.Л. Куроєдова // Вісник стоматології. – 2005. – № 2 (50). – С. 124–126. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в період змінного прикусу, статистичній обробці матеріалу та написанні статті.*

2. Карасюнок А.Є. Особливості мотивації та ефективності ортодонтичного лікування у дітей з ЗЧА в період раннього змінного прикусу / А.Є. Карасюнок // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії –2006. –Т. 6, Вип. №3 (15) –С. 45-47.

3. Карасюнок А.Є. Клінічні результати застосування психологічних методів в ортодонтичному лікуванні в період змінного прикусу / А.Є. Карасюнок // Український стоматологічний альманах –2007. –№2 –С. 19-21.

4. Фетісова Г.Л. Порівняльний аналіз розповсюдженості зубощелепних аномалій серед населення м. Полтави та Полтавської області / Г.Л. Фетісова, М.В. Трофименко, А.Є. Карасюнок, О.М. Нестеренко, К.Л. Куроєдова // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії –2008. –Т. 8, Вип. №3 (23) –С. 179-180. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу, статистичній обробці матеріалу та написанні статті.*

5. Карасюнок А.Є. Ефективність ортодонтичного лікування при застосуванні психологічних методів / А.Є. Карасюнок // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії – 2009. –Т. 9, Вип. №3 (27) –С. 81-83.

6. Пат. на корисну модель № 23677 Україна, МПК (2006) А61С7/00. Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у дітей в змінному прикусі / Куроєдова В.Д., Карасюнок А.Є. – № u 2006 11872; Заявл. 10.11.2006; Опубл. 11.06.2007, Бюл. №8. *Особистий внесок полягає в розробці та застосуванні способу в клініці.*

7. Карасюнок А.Є. Оцінка дій лікарів-ортодонтів з позиції психологічного впливу на пацієнта / А.Є. Карасюнок // Актуальні питання клінічної медицини: наук.-практ. конф. лікарів-інтернів, магістрів та клінічних ординаторів, 8 черв. 2005 р.: тези допов. – Полтава, 2005. –С. 45.

8. Карасюнок А.Є. Ставлення батьків до ортодонтичної патології у свої

дітей та необхідності їх лікування / А.Є. Карасюнок // Український стоматологічний альманах –2006. –Т. 3, №1. –С. 20-21.

9. Карасюнок А.Є. Вплив психологічних методів на дисциплінованість ортодонтичних хворих в період змінного прикусу / А.Є. Карасюнок // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії –2006. –Т. 6, Вип. №4 (16) –С. 112.

10. Куроєдова В.Д. Проблема активності ортодонтичного лікування / В.Д. Куроєдова, А.Є. Карасюнок, Е.Л. Куроєдова // Ортодонтия (Тезиси Х съезда ортодонтів Росії) –Москва, 2006. –№ 1 (33).–С. 72. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

11. Куроєдова В.Д. Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування в період сменного прикуса В.Д. Куроєдова, А.Є. Карасюнок, Е.Л. Куроєдова // Ортодонтия (Тезиси ХІ съезда ортодонтів Росії) –Москва, 2007. –№ 3 (39).–С. 68. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

12. Куроєдова К.Л. Зміни вікової структури ортодонтичних пацієнтів / К.Л. Куроєдова, А.Є. Карасюнок // Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології: наук.-практ. конф. з міжнар. участю з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМН України, 3-4 квітня 2008 р. // Вісник стоматології. – 2008. – №1(61). –С. 67. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

13. Карасюнок А.Є. Стан вуздечок губ та язика у дітей в період змінного прикусу / А.Є. Карасюнок, К.Л. Куроєдова // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матер. III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України, 16-18 жовтня 2008 р. – Полтава: Дивосвіт, 2008. –С. 470. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

14. Карасюнок А.Є. Оцінка функцій порожнини рота у дітей в змінному прикусі / А.Є. Карасюнок, К.Л. Куроєдова // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матер. III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України, 16-18 жовтня 2008 р. – Полтава: Дивосвіт, 2008. –С. 470. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

15. Карасюнок А.Є. Структура зубощелепних аномалій у дітей 6-11 років у дітей м. Полтави / А.Є. Карасюнок, К.Л. Куроєдова // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матер. III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України, 16-18 жовтня 2008 р. – Полтава: Дивосвіт, 2008. –С. 471. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

16. Куроєдова В.Д. Мовні порушення у дітей 6-11 років / В.Д. Куроєдова, А.Є. Карасюнок, Г.О. Кім // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матер. III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України, 16-18 жовтня

2008 р. – Полтава: Дивосвіт, 2008. –С. 477. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

17. Карасюнок А.Є. Залежність структури зубощелепних аномалій від віку дітей у період зміни прикусу / А.Є. Карасюнок, К.Л. Куроєдова // Актуальные аспекты ортодонтии и ортодонтической хирургии: VI науч.-практ. конф., 18-19 сентября 2009 г.: тезисы докл. – Одесса, 2009. –С. 7-8. *Особистий внесок полягає в обстеженні дітей в періоді змінного прикусу та написанні тез.*

18. Карасюнок А.Є. Вплив психологічних методів на термін ортодонтичного лікування / А.Є. Карасюнок // Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицевій хірургії: міжнар. наук.-практ. конф., 30-31 жовт. 2009 р.: матер. – Х., 2009. –С. 234-235.

АНОТАЦІЯ

Карасюнок А.Є. Підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей в змінному прикусі. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України. – Полтава, 2010.

Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у дітей в змінному прикусі. Встановлено, що залучення до процесу ортодонтичного лікування батьків, покращення їх поінформованості щодо зубощелепних аномалій та ортодонтичного лікування призводить до підвищення мотивації до лікування у дітей, а саме до скорочення середнього терміну лікування в 1,5 рази, зменшення кількості переривань лікування у 2,5 рази та підвищення дисциплінованої поведінки пацієнтів у 4 рази.

Ключові слова: ортодонтичне лікування, діти в період змінного прикусу, розповсюдженість зубощелепних аномалій, мотивація до лікування, ефективність лікування.

АННОТАЦИЯ

Карасюнок А.Е. Повышение мотивации и эффективности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей в сменном прикусе. – Рукопись.

Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. – Высшее государственное учебное

заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» МЗ Украины. – Полтава, 2010.

Диссертация посвящена повышению эффективности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий (ЗЧА) съёмными ортодонтическими аппаратами у детей в сменном прикусе.

Во время ортодонтического обследования в школах г. Полтава было осмотрено 784 ребенка в возрасте 6-11 лет, у 75,1% из них были найдены зубочелюстные аномалии. Наиболее распространенным оказался I класс по Энгля – 50,6%, II класс встречался в 21,6% случаев и III класс обнаружен у 2,9% детей. С помощью метода наименьших квадратов было определено, что прирост распространенности зубочелюстных аномалий в следующие 5 лет составит 0,93% в год.

Было проведено анонимное анкетирование 150 врачей-ортодонтов разного возраста и стажа работы из 12 областей Украины. Анализ анкет показал, что 100% респондентов из всех методов повышения мотивации к лечебному процессу в практической деятельности используют только беседы.

Методом опроса (589 анкет) детей с ЗЧА, которым было необходимо ортодонтическое лечение, среди 784 обследованных в детских коллективах г. Полтава нами было доказано, что лишь 8,8% в данный момент лечатся у врача-ортодонта.

Проведенный анализ 1190 ответов анонимных анкет родителей детей с ЗЧА, которые были выявлены при массовом профилактическом осмотре в организованных детских коллективах, показал, что 46% родителей заметили патологию ребенка сами, а 34% – после нашего осмотра. Нами был определен такой факт: о ЗЧА у своего ребенка впервые услышали от детского стоматолога лишь 20% родителей, что является ярким примером недостаточной стоматологической профилактической работы.

В отечественных и зарубежных литературных источниках за последние 15 лет нами не найден метод повышения роли родительской помощи, без которой в период сменного прикуса ребенку достичь положительного результата в длительном ортодонтическом лечении практически невозможно.

Нами был предложен «Способ повышения эффективности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий съёмными ортодонтическими аппаратами у детей в сменном прикусе», защищенный патентом Украины (патент № 23677; опубл. 11.06.07, Бюл. №8), который включает базовую беседу с родителями и предусматривает информирование пациентов и родителей о сути, сроках, характере ортодонтического лечения и частоте посещения врача-ортодонта в процессе лечения.

Оценивая результат использования собственного метода, мы выявили, что после просмотра авторского информационного ролика и первой беседы с

родителями пациентов исследуемой группы их информированность возрастает до 100%, а именно – все родители без сомнений отвечают на вопросы анкеты.

Для получения клинических результатов использования предложенного способа нами было проведено ортодонтическое лечение двух групп пациентов – исследуемой и контрольной. В каждую группу объединили по 30 пациентов 7-11 лет с патологией I и II классов по Энгля. Лечение пациентов обеих групп проводили комплексным методом с использованием съемных ортодонтических аппаратов функционального, механического и комбинированного действия по показаниям. Лечение пациентов исследуемой группы отличалось от такового у пациентов контрольной применением предложенного авторского способа.

Эффективным ортодонтическим лечением считали то, которое позволяло в наименее короткие сроки достигнуть морфологического, функционального и эстетического оптимума с учетом следующих показателей: срок лечения, количество посещений, количество прерываний лечения, дисциплинированность пациентов.

У пациентов исследуемой группы, по сравнению с данными контрольной группы количество прерываний ортодонтического лечения снизилось в 2,5 раза. Сроки лечения, не зависимо от патологии прикуса, сократились в 1,5 раза, достоверность которых была подтверждена статистически ($p < 0,05$). Дисциплинированность пациентов исследуемой группы превысила этот показатель у пациентов контрольной в 4 раза.

Для оценки клинических результатов до начала и по окончании ортодонтического лечения проводился анализ морфологических изменений контрольно-диагностических моделей. Проанализировано 60 контрольно-диагностических моделей верхней и нижней челюстей пациентов исследуемой группы по методам Pont и Korkhaus.

Проведенный анализ морфологических показателей до и после лечения свидетельствует о положительном действии ортодонтической коррекции на зубочелюстную систему в целом.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, дети в период сменного прикуса, распространенность зубочелюстных аномалий, мотивация к лечению, эффективности лечения.

ANNOTATION

Karasyunok A.Y. Motivation and effectiveness increasing of orthodontic treatment of malocclusions in children in mixed bite. - Manuscript.

The thesis for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.22 – Stomatology. – Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy" Ministry of Health Service of

Ukraine. - Poltava, 2010.

The dissertation is devoted to the effectiveness of orthodontic treatment of malocclusions with removable orthodontic appliances in children in mixed dentition. It has been determined that parents' junction for the process of orthodontic treatment and their informing improvement concerning malocclusions and orthodontic treatment leads to motivation increasing to children treatment, viz. to decreasing of average term of treatment in 1.5 times, reducing of treatment breaking in 2.5 times, and increasing of discipline behavior of patients in 4 times.

Key words: orthodontic treatment, children in the period of mixed dentition, malocclusions spreading, motivation to treatment, treatment' effectiveness.