

*Handwritten signature*

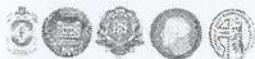


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ЄВРОПЕЙСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ

**МАТЕРІАЛИ VIII з'їзду  
УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ  
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**

З нагоди  
30-ліття НАМН України,  
20-ліття введення в НАМН фаху «Стоматологія»

Київ  
12.05.2023



Раннє ортодонтичне лікування в комплексі з лікуванням у інших фахівців зменшує ризик появи рецидиву та не обтяжує загальний стан організму.

#### Література

1. Brook, A.H. A unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size / A.H. Brook // Arch. Oral. Biol. – 1984. – Vol. 29. P. 373-378.
2. Millar, B.J. Lateral thinking: the management of missing maxillary lateral incisors / B.J. Millar, N.G. Taylor // Br. Dent. J. – 1995. – Vol. 179. P. 99-106.

### ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ АСПЕКТ МОТИВАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ ЗА ОРТОДОНТИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ

Мельник Б.М., Камора О.А., Раценко Н.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Актуальність.** Однією з найбільш розповсюджених аномалій положення окремих зубів в Україні та світі є скупченість зубів. Ця аномалія може спостерігатись при відсутності інших порушень в зубощелепному апараті, однак частіше поєднується зі звуженням зубних дуг на верхній та нижній щелепах, 2 та 3 класах за Енглем тощо. За даними літератури [1, 2], в період тимчасового прикусу скупченість зустрічається у 37,37-37,97% обстежених, в порівнянні з постійним, коли вона сягає 78-80%. Лікування таких патологій прикусу часто полягає у створенні додаткового місця для гармонійного розташування фронтальної групи зубів у зубному ряді, що пов'язано з необхідністю видалення окремих зубів. Частіше за все лікарі-ортоданти пропонують видалення пари перших або других премолярів. Перше місце займають перші премоляри – 62,7% видалень [3]. Попри значні досягнення стоматологічної науки та високі показники успішності ортодонтичного лікування з видаленням премолярів, залишається вагомим проблема мотивації пацієнтів до даного хірургічного втручання. Відсутність єдиного протоколу консультації пацієнтів з прямими показаннями до видалення здорових зубів за ортодонтичними показаннями, складності у візуалізації переваг даного методу та низький рівень просвітницької діяльності населення призвели до негативного ставлення пацієнтів до використання даного методу.

**Мета роботи.** На основі клінічних та додаткових методів дослідження з урахуванням плану ортодонтичного лікування визначитися з доціль-



ністю та обґрунтованістю видалення окремих зубів за згоди пацієнта або його батьків з урахуванням досвіду та компетентності лікаря-ортодонта. Схарактеризувати роль лікаря-ортодонта у процесі мотивації пацієнтів до видалення здорових зубів задля досягнення стабільних результатів лікування. Сформулювати переваги лікування з видаленням премолярів з різними видами ортодонтичних патологій для ефективного обґрунтування використання даного методу.

**Матеріали і методи.** Нами проаналізовано та систематизовано 39 вітчизняних та зарубіжних публікацій щодо розповсюдженості та ефективності ортодонтичного лікування з видаленням премолярів. Використано методи анкетування, експертної оцінки та статистичного аналізу.

**Результати дослідження.** Наше дослідження співпадає з думкою багатьох авторів, що показання до видалення окремих зубів залежать від віку, наявності зубощелепної аномалії та психоемоційного стану пацієнта [4]. Злагоджена співпраця лікаря з пацієнтом та його рідними, довіра до лікаря здатні позитивно вплинути на кінцевий результат лікування.

Остаточне рішення щодо видалення окремих зубів ортодонт приймає після детального клінічного огляду та аналізу додаткових методів обстеження: антропометричних, фотометричних, цефалометричних. Проаналізувавши отримані дані, ортодонт зобов'язаний провести повторну консультацію з пацієнтом, доступно розтлумачити результати обстеження, запропонувати методи лікування, наголосити на якості та стабільності результатів, пов'язаних з видаленням окремих зубів.

Власний практичний досвід спонукав нас до проведення дослідження, яке б продемонструвало реальне відношення пацієнтів до допоміжних хірургічних втручань під час ортодонтичного лікування. Нами було прийнято рішення провести анкетне опитування, у якому взяли участь 69 пацієнтів Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця. Результати анкетування показали, що 14 (20%) опитаних різко негативно ставляться до будь-яких хірургічних втручань за ортодонтичними показаннями. 48 (70%) мають нейтральне ставлення, проте готові їх проводити після детального пояснення лікаря про переваги та перспективи лікування.

Лише 7 (10%) опитаних пацієнтів готові на видалення зубів для досягнення стабільного результату, якщо цього вимагає клінічна ситуація. На запитання «Що найбільше Вас непокоїть у необхідності видалення премолярів за ортодонтичними показаннями?», більшість відповіли: «не розуміння причин видалення», «неприйнятність видалення здорових зубів», «страх, що зуби видалю, а проміжки залишаться». Результати анкетування підтверджують необхідність пошуку нових підходів у консультативній

причиною якої є захворювання ЛОР-органів: викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, глоткових і піднебінних мигдаликів, хронічні риносинусити, аденоїдні розростання та інші. Звуження задніх фарингеальних шляхів внаслідок збільшення аденоїдів призводить до послідовних процесів морфологічних порушень, починаючи від найближчих структур (верхня щелепа) і закінчуючи різноманітними порушеннями прикусу. Одні автори [4] вважають, що ускладнення носового дихання є причиною звуження щелеп і інших зубощелепних аномалій, інші ж, навпаки, вважають, що звужена верхня щелепа викликає порушення дихання [5]. Деякі закордонні науковці заперечують безпосередній зв'язок між цими патологічними процесами. Етіологія ж скупченості зубів є багатофакторною [6]. Багато з цих причин є добре зрозумілі та задокументовані, проте існують ще причини та взаємозв'язки, що не були повністю досліджені. Історично вважалося, що скупченість зубів виникає внаслідок невідповідності розмірів щелеп та зубів. Однак існують і такі дослідження, що заперечують дану кореляцію [3, 6].

**Висновки.** Проаналізувавши сучасну літературу ми дійшли висновку, що визначення етіологічного фактору розвитку зубощелепної аномалії, в тому числі скупченості зубів, оцінка стану кісткової тканини у дітей змінного прикусу за допомогою використання сучасних цифрових 3D технологій (КПКТ) є ключовим моментом у виборі тактики ортодонтичного лікування таких пацієнтів. Саме тому на перший план виносимо питання діагностики, яка включає в себе збір анамнезу, аналіз ортопантомограм для визначення стану прорізування постійних зубів, наявності зачатків зубів мудрості та їхнє розташування в щелепах, також доцільним є розшифровування телерентгенограм за аналізом Jagabak, що дозволяє не тільки оцінити форму зубощелепної патології, а й прогнозувати тип росту лицевого черепа у змінному прикусі.

На сьогоднішній день особливо актуальним є використання конусно-променевої комп'ютерної томографії для визначення індивідуальних параметрів будови лицевого черепа пацієнта, таких як розміри щелеп та їх бази, ширина верхніх фарингеальних дихальних шляхів, антропометричні методи вимірювання ступеня тяжкості скупченості, розмірів зубних рядів та зубів. Застосування цього дослідження має низку переваг у порівнянні зі звичайними двовимірними рентгеновськими знімками, а саме можливість точного відображення та вимірювання базальної кісткової тканини в тривимірному режимі та отримання істинного багатоповерхового зображення структур черепно-щелепно-лицевої ділянки в нормі і при патології при мінімальному променевому навантаженні. Вищепераховане дає можливість всебічно оцінити складність майбутнього лікування та його прогноз.

### Література

1. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2018 Nov-Dec;23(6):40.e1-40.e10. doi: 10.1590/2177-6709.23.6.40.e1-10.onl. Erratum in: *Dental Press J Orthod.* 2019 Aug 01;24(3):113. PMID: 30672991; PMCID: PMC6340198.
2. Flis, P., Ivanova, K., & Dakhno, L. (2021). THE PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS IN CHILDREN AGED 6-13 YEARS LIVING IN KYIV AND KYIV REGION. *Ukrainian Dental Almanac*, (4), 42-47. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.4.2021.0>
3. Proffit W., Fields H. *Malocclusion and dentofacial deformity in contemporary society.* Contemporary Orthodontics. 6 ed; 2019.
4. Grippaudo, C., Paolantonio, E. G., Antonini, G., Saulle, R., La Torre, G., & Deli, R. (2018). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Associazione fra abitudini viziate, respirazione orale e malocclusione. Acta otorhinolaryngologica Italica: organo ufficiale della Societa italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale*, 36(5), 386-394. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-770>
5. Cozza, P., Baccetti, T., Franchi, L., Mucedero, M., & Polimeni, A. (2019). Transverse features of subjects with sucking habits and facial hyperdivergency in the mixed dentition. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 132(2), 226-229.
6. Buschang PH. Class I malocclusions – The development and etiology of mandibular malalignments. *Seminars in Orthodontics* 2019;20(1):3-15.

### МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЗУБОЩЕЛЕПНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Трохимець Ю. В., Костюк Т. М., Ращенко Н. В., Сороченко Г. В.*  
*Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Актуальність.** Поширеність зубощелепних аномалій серед пацієнтів України залишається високою через широку розповсюдженість основних стоматологічних захворювань, починаючи з моменту прорізування перших зубів [1; 2]. Для встановлення кінцевого ортодонтичного діагнозу та вибору оптимального методу лікування залучають лікарів різних спеціальностей: педіатрів, сімейних лікарів, отоларингологів, ендокринологів,