

Косиш



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

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 базиси, 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 рентгенівськими знімками, а саме можливість точного відображення та вимірювання базальної кісткової тканини в тривимірному режимі та отримання істинного багато площинного зображення структур черепно-щелепно-лицевої ділянки в нормі і при патології при мінімальному променевому навантаженні. Вищеперераховане 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., Раценко Н. В., Сороченко Г. В.
Кафедра ортодонції та протезистики 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,



лікарів ЛФК тощо. Комплексне лікування та реабілітація ортодонтичних хворих передбачає залучення вузькоспеціалізованих лікарів-стоматологів: хірурга, терапевта, ендодонтиста, гігієніста, дитячого стоматолога, пародонтолога, ортопеда.

Ортодонтичне лікування вимагає обов'язкової якісної санації порожнини рота, яка в першу чергу полягає в вихованні та підвищенні мотивації навичок догляду за ротовою порожниною. Це в подальшому стане підґрунтям для якісного та прогнозованого стоматологічного лікування, повністю позбавить пацієнта від можливих майбутніх ускладнень, естетичного незадоволення та інших поширених скарг. Провідне місце в процесі діагностики стоматологічних пацієнтів, окрім залучення вузькопрофільних лікарів, посідає використання сучасних методів діагностики (КТ, МРТ, цифрова ТРГ, ОПТГ, 3D-сканування та інші) [3-5].

Мета дослідження. Оптимізація діагностики, лікування та реабілітації стоматологічних хворих шляхом залучення лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей із застосуванням новітніх методів.

Результати дослідження. Нами було обстежено 15 пацієнтів віком 12-25 років з різними зубощелепними аномаліями. Первинний огляд встановив, що розповсюдженість карієсу становила 100%, при цьому у 94% обстежених виявлено наявність нелікованих каріозних порожнин (КПВ – 6.62 ± 1.31); гінгівіт – 94%, кровоточивість ясен спостерігалася у 34%, відкладання зубного каменя у 40%. Рівень індексу РМА становив 22%, гігієни (ОHI-S) – 1.85 ± 0.25 .

Для проведення санації порожнини рота було залучено гігієніста в 100% випадків, дитячого терапевта-стоматолога та терапевта-стоматолога (ендодонтиста) – в 94% випадків, стоматолога-ортопеда – у 20%, пародонтолога – у 20%, анестезіолога – у 12%. У 33% пацієнтів потребували перед початком ортодонтичного лікування втручання хірурга-стоматолога: видалення тимчасових зубів та третіх молярів, розкриття ретинованих зубів, френулотомію, компактостеотомію.

З метою діагностики у 100% випадків було проведено цифрову ТРГ в бічній та прямій проекціях, ортопантограму, комп'ютерну томографію (верхньої щелепи, нижньої щелепи, СНЩС) – 33%, прицільну рентгенографію – 60%.

Висновки: Розповсюдженість ураження твердих тканин зубів (100%) та тканин пародонту (94%) пацієнтів з зубощелепними аномаліями є високою, а рівень гігієни – незадовільним, що створює необхідність для проведення стоматологічної санації порожнини рота лікарями-стоматологами різних спеціальностей. Залучення даних спеціалістів та сучасних методів діагностики дозволяє значно підвищити якість лікувально-діа-



гностичних процедур та реабілітації стоматологічних пацієнтів. Зосередження лікарів-стоматологів різних спеціальностей на основних навичках догляду за порожниною рота дозволяє значно підвищити вмотивованість пацієнтів, що в подальшому значно збільшить рівень стоматологічного здоров'я та зменшить кількість часу та матеріальних ресурсів задля його відновлення. Консультативний міждисциплінарний підхід до ведення складних стоматологічних пацієнтів дозволяє значно розширити клінічне мислення молодих лікарів-стоматологів.

Література

1. Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Дуганчик Я.І., Сапович Б.Я., Халак Р.О. Поширеність зубощелепних аномалій та вдосконалення організації профілактичної роботи серед школярів. Клінічна стоматологія. – № 1 (30). – 2020. – С. 65–70.
2. Розповсюдженість основних стоматологічних захворювань та потреба військовослужбовців в ортопедичному лікуванні (огляд літератури) / К. Є. Науменко, О. Б. Беліков // Буковинський медичний вісник. – 2017. – Т. 21, № 1. – С. 211-214.
3. Турчененко, С. Цифрова діагностика при лікуванні щелепно-лицьової патології. Вісник стоматології. – 2022. – №120(3). – С. 57–61.
4. Mar Prasad K, Swaminathan A, Prasad A. (2020). A review of current concepts in bruxism-diagnosis and management. Nitte University Journal of Health Science, 4(4):129, 43(3):205-14.
5. Jeong, M. Y., Lim, Y. J., Kim, M. J., & Kwon, H. B. (2020). Comparison of two computerized occlusal analysis systems for indicating occlusal contacts. The journal of advanced prosthodontics, 12(2), 49–54.