

ОРТОДОНТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК: 616.314 – 089.23 -083

В.С. Мельник, Я.О. Кучмаш

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**ПИТАННЯ ІНФОРМОВАНІСТІ БАТЬКІВ
ПАЦІЄНТІВ ПРО ОРТОДОНТИЧНЕ
ЛІКУВАННЯ**

На даний час досить високої розповсюженості набули зубо-щелепні аномалії у дітей, особливо в період змінного прикусу. Все частіше лікар-ортодонт стикається з різноманітними патологіями оскільки маленькі пацієнти не мають достатньої мотивації то основною запорукою успішного лікування є проінформованість та наполегливість батьків. Тоді скорочуються середні терміни лікування та зменшується кількість перерваного лікування, а також підвищується дисциплінованість пацієнтів.

Ключові слова: ортодонція, ортодонтичне лікування, інформованість батьків, зубощелепні аномалії, ефективність лікування.

В.С. Мельник, Я.А. Кучмаш

ДВНЗ «Ужгородский национальный университет»

**ВОПРОС ИНФОРМИРОВАННОСТИ
РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ ОБ
ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

В настоящее время достаточно высокой распространенности получили зубо-челюстные аномалии у детей, особенно в период сменного прикуса. Все чаще врач-ортодонт сталкивается с различными патологиями, поскольку маленькие пациенты не имеют достаточной мотивации, то основным залогом успешного лечения является осведомленность и настойчивость родителей. Тогда сокращаются средние сроки лечения и уменьшается количество прерванного лечения, а также повышается дисциплинированность пациентов.

Ключевые слова: ортодонтия, ортодонтическое лечение, информированность родителей, зубочелюстные аномалии, эффективность лечения.

V.S. Melnik, Y.O. Kuchmash

Uzhhorod National University

**QUESTION OF INFORMATION PARENTS
OF PATIENTS ABOUT ORTHODONTIC
TREATMENT****ABSTRACT**

Consequently, parents' understanding of the importance of orthodontic treatment and the influence of occlusion abnormalities on the general condition, health and quality of life of children is noted. Most parents are ready to work with a doctor. At the same time, the desire of children and their awareness about the complexity of ortho-

dontic treatment is low, which often complicates the process of orthodontic treatment and can cause its interruption. In order to prevent such situations, it is important to actively involve children in the process of treatment, interviews with them about the treatment methods, their duration. To increase the motivation of children to eliminate tooth-abdominal anomalies and to form a new look at their teeth as a factor in quality of life. Hygiene lessons in school about modern technologies and possibilities of orthodontics can become useful.

Key words: orthodontics, orthodontic treatment, parent awareness, dentoalveolar anomalies, treatment efficiency.

Актуальність. Відмінністю ортодонтичного лікування від інших видів стоматологічних послуг є те, що воно потребує довгої і щоденної роботи пацієнта. Дитина повинна самостійно користуватися ортодонтичним апаратом, слідкувати за гігієною порожнини рота, виконувати завдання лікаря.

Від того, наскільки регулярно і правильно виконуються ці рекомендації, залежить якість лікування і його результат. Однією з проблем, яка існує в цій області, є велика кількість незакінчених випадків. Це може бути обумовлено недостатньою інформованістю дітей та їх батьків щодо складностей, пов'язаних з ортодонтичним лікуванням.

Мета. Отримання даних щодо інформованості пацієнтів і їх батьків про зубо-щелепні аномалії, необхідність ортодонтичного лікування, готовності пацієнта до співпраці з лікарем. Залучення батьків в подальшому дозволить значно підвищити ефективність корекції аномалій зубів.

Виклад основного матеріалу. Оскільки, зубо-щелепні аномалії найчастіше зустрічаються в період змінного прикусу та проявляються в різних формах [1], то доцільним стало звернути увагу на вікову категорію від 5 до 16 років, щоб оцінити як рівень підготовки батьків до можливості формування у дитини неправильного прикусу, так і їх безпосередні дії при наявній патології.

Були розроблені та складені анкети, які містять 7 питань з варіантами відповідей. Питання оформлені з позиції дослідження обізнаності батьків щодо впливу ортодонтичного лікування на пацієнтів в функціональному, естетичному а психологічному аспекті [2]. Пропонувалось обрати один чи декілька варіантів. На питання відповідали батьки, діти яких проходять ортодонтичне лікування в дитячій стоматологічній поліклініці Ужгорода. Всього було проаналізовано 47 анкет.

Результати дослідження. Мешканцями міста були 54,32 % опитаних батьків, в сільських районах проживали 45, 68 % людей. Для більшості опитаних респондентів звернення до ортодонта

було вперше (71,21 %). У інших раніше уже був досвід ортодонтчного лікування, але діти його не закінчили або ж аномалія виникла знову (28,79 %) (рис.).

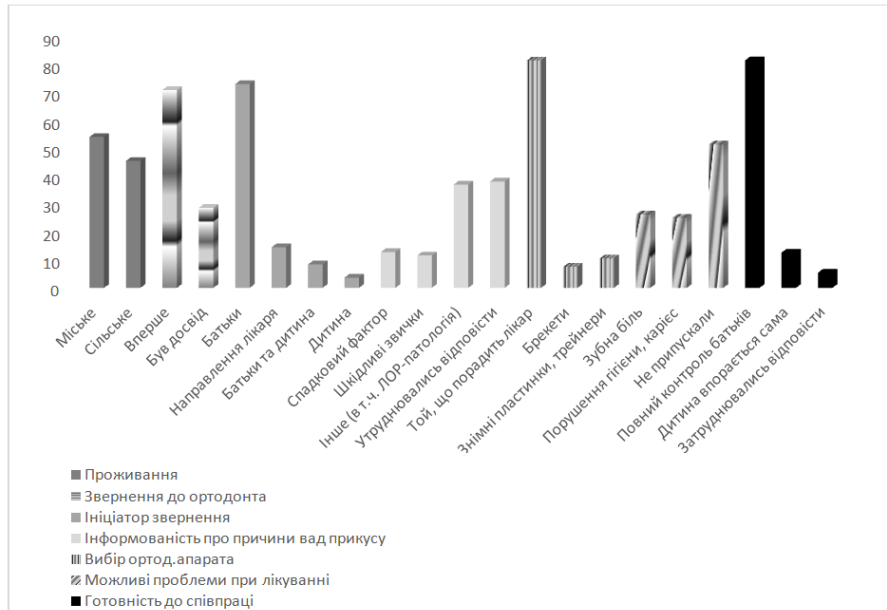


Рис. Проінформованість батьків щодо ортодонтчного лікування.

На питання про те, хто є ініціатором звернення до ортодонта, ми з'ясували, що в 73,34% випадків це були батьки, 14,58 % опитаних були направлені лікарем-стоматологом. У 8,42 % це було спільним бажанням як дитини, так і батьків і тільки в 3,66 % випадків ортодонтчне лікування було розпочато з ініціативи дитини. Таким чином, ми бачимо високу мотивацію дорослих, які приводять своїх дітей до лікаря. Так як ортодонтчне лікування є довготривалим процесом, то наявність мотивації виключно у батьків недостатньо. Діти готові до співпраці, якщо їм подобається те, чим вони займаються. Тому важливо, щоб весь процес ортодонтчного лікування був цікавим та захопливим для юного пацієнта з самого початку [3].

Інформацією про причини неправильного прикусу [4] батьки володіють. Серед причин називали спадковий фактор (12,87%), шкідливі звички (11,65 %). Інші причини, в тому числі супутню ЛОР-патологію, раннє видалення молочних зубів, а також сукупність декількох факторів відмітили 37,18 % батьків. Проте, 18 людей (38,3 %) все таки утруднювались відповісти на це питання. Про наслідки зубощелепних аномалій знають майже всі батьки. Тільки 1 людина сказала, що їй це невідомо (2,83 %). «Неправильний прикус призводить до проблем зі здоров'ям зубів і ясен» відповіли 40,68 % опитаних. На думку 20,28 % батьків зубощелепні аномалії порушують естетику. Обидві проблеми назвали 30,91 %

людей.

На питання про вибір ортодонтчного апарата 81,85 % батьків відповіли: «той, який порекомендує лікар». Незнімній апаратурі (брекетам) віддали перевагу 7,58% людей. Ортодонтчні знімні пластинки чи трейнери вибрали для своєї дитини 10,57% батьків. Ми вважаємо, що у виборі ортодонтчного апарату може брати участь і сам пацієнт, тоді дитина буде охочіше ним користуватися, у неї з'явиться відповідальність за процес лікування.

Про те, що в процесі ортодонтчного переміщення зуби можуть боліти знали 26,4 % батьків. Із всіх про анкетованих 25,22 % відповіли, що знають про погіршення гігієнічного стану порожнини рота і ризику розвитку карієсу. Однак, більшість батьків навіть не припустили про ці проблеми (51,62%). Переважна кількість батьків (81,90 %) висловили готовність співпрацювати з лікарем: здійснювати контроль носіння апаратів і гігієни порожнини рота. Про те, що їх дитина самостійна і цілком впорядується сама, сказали 12,67 % дорослих, 5,43 % не змогли відповісти на дане питання.

Так як дитина відвідує ортодонта не частіше 1 разу в місяць, то вся відповідальність за виконання рекомендацій лікаря і дотримання правил гігієни лежить на батьках. Тому важливо, щоб дорослі були повністю проінформовані і обізнані щодо процесу ортодонтчного лікування і відповідально контролювали виконання рекомендацій

лікаря в домашніх умовах.

Висновки. Головною причиною звернення за ортодонтичною допомогою в дитячому віці є бажання батьків виправити дитині неправильний прикус. Відзначається розуміння батьками важливості ортодонтичного лікування і вплив аномалій прикусу на загальний стан здоров'я і якість життя дітей. Більшість батьків готові до співпраці з лікарем.

В той самий час, бажання батьків і їх поінформованість про складнощі ортодонтичного лікування низькі, що нерідко ускладнює процес ортодонтичного лікування і може стати причиною його припинення. Для попередження таких ситуацій важливо активно втягувати дітей в процес лікування, проводити бесіди з пацієнтами та їх батьками про методи лікування, його тривалість, широко використовувати наочні посібники (альбоми, брошури, відеоролики). Для підвищення мотивації дітей до усунення зубощелепних аномалій, і формування у підлітків нового погляду на зуби людини, як на фактор якості життя, можуть бути корисними уроки гігієни в школі про сучасні технології і можливості ортодонції.

REFERENCES

1. Horoshilkina F.Ya., Persin L.S. Orthodontics 2014; 460.
2. Karasyunok A.I. Rating of orthodontic treatment from view of psychological affect on patient 2015; 126.
3. Kiselnikova L.P. Pediatric dentistry 2014; 26.
4. Kameron A. Catalogue of pediatric dentistry 2016; 14.

Надійшла 23.04.18



УДК: 616.314 : 616.716.1/. 4] – 007 – 06 : 616] – 053.2 : 371.72.018.32

М. Б. Фур

Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького

ХАРАКТЕР ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ

Представлені результати обстеження 528 дітей інтернатних закладів. Встановлено, що кількість дітей, які належать до I групи здоров'я, у загальноосвітніх школах склала 54,92±4,50 %, тоді як у школах – інтернатах таких дітей було всього 39,02±2,12 %, $p<0,05$. До другої групи здоров'я належало 43,33±4,49 % загальноосвітньої школи та 57,01±2,15 % дітей з інтернатних закладів, що відповідає, $p<0,05$. До III групи здоров'я належало 1,64±1,27 % дітей загально-

освітньої школи, а у школах – інтернатах – 3,22±0,77 %, $p>0,05$.

Згідно з отриманими даними виявлено, що соматична патологія більш поширена у дітей з інтернатних закладів (60,23±2,74 %), тоді як у дітей групи порівняння показник значно нижчий (45,08±3,88 %), $p<0,05$. Встановлено, що приблизно дві третини дітей мали соматичну патологію у школі – інтернаті с. Жовтаниці (66,14±4,20 %), що є найвищим показником у порівнянні з іншими школами – інтернатами ($p<0,05$). Найнижча поширеність загальносоматичної патології виявлена у дітей школи – інтернату с. Стрільки (53,79±3,93 %), $p>0,05$.

Встановлено, що найчастіше у дітей інтернатних закладів зустрічалася патологія опорно-рухового апарату (18,56±1,69 %) та дихальної системи (14,58±1,54 %). Виявлено, що абсолютно у всіх вікових групах поширеність загальносоматичних захворювань є значно вищою у дітей шкіл – інтернатів порівняно із дітьми з загальноосвітніх шкіл. З віком різниця між показниками обох груп зростає. Найбільша різниця у поширеності соматичної патології зафіксована у дітей 15-ти років, $p<0,05$

Найчастіше соматична патологія зустрічалася у дітей з найважчими аномаліями – прикусу (80,09±2,69 %). При дистальному прикусі кожна третя дитина має патологію дихальної системи (36,36±3,48 %), і водночас кожна четверта дитина мала хвороби опорно – рухового апарату (24,49±2,34 %). Це можна пояснити наявністю сутулості, яка часто поєднується порушенням носового дихання та розвитком дистальної оклюзії нижньої щелепи. У дітей з перехресним прикусом найчастіше зустрічалася патологія опорно – рухового апарату (10,20±2,05 %). На нашу думку, розвиток сколіозу провокує деформації зубних рядів у трансверзальній площині.

Ключові слова: соматична патологія, зубощелепні аномалії, поширеність, частота, діти з інтернатних закладів.

Н. Б. Фур

Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького

ХАРАКТЕР ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Представлены результаты обследования 528 детей интернатных учреждений. Установлено, что количество детей, которые относятся к I группе здоровья, в общеобразовательных школах составила 54,92±4,50 %, тогда как в школах – интернатах таких детей было всего 39,02±2,12%, $p<0,05$. Ко второй группе здоровья принадлежало 43,33±4,49 % общеобразовательной школы и 57,01±2,15 % детей из интернатных заведений, отвечает, $p<0,05$. К III группе здоровья принадлежало 1,64±1,27 % детей общеобразовательной школы, а в школах – интернатах – 3,2 ±0,77 %, $p>0,05$.

© Фур М. Б., 2018.