

Смаглюк Любов Вікентіївна, Дмитренко Марина Іванівна,

Лучко Олена Володимирівна

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

## ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ І ПАРОДОНТА – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Якісне ортодонтичне лікування можливе за умови досягнення оптимальних результатів з меншою затратою клінічного часу і більш коротким терміном, для отримання стабільної та збалансованої оклюзії. Планування комплексної ортодонтичної допомоги є складним і відповідальним етапом і залежить, передовсім, від компетентності лікаря, його здатності прогнозувати результати лікування та застосовувати мультидисциплінарний підхід. Лікування зубощелепних аномалій (ЗЩА). індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії та супутніх ускладнень.

Стратегія і тактика лікування ЗЩА полягає у виконанні чотирьох послідовних етапів: перший – підготовчий; другий – активне ортодонтичне лікування; третій – завершальна реабілітація з урахуванням супутньої стоматологічної патології і четвертий – ретенція результатів.

На підготовчому етапі лікування пацієнтів виконують дії в такій послідовності: обстеження (клінічне, параклінічне: біометрія контрольно-діагностичних моделей щелеп, рентгенологічне, функціональна діагностика); установлення діагнозу; психотерапевтична підготовка (залежно від мотивації пацієнта до ортодонтичного лікування, його фізичного і розумового розвитку); санітарно-гігієнічна підготовка; терапевтична стоматологічна підготовка з санацією порожнини рота, підготовкою твердих тканин зуба, слизової оболонки і тканин пародонта до ортодонтичного лікування (Рис.1-2);



Рис. 1. Фото зубних рядів пацієнта Х (16 років) на етапах терапевтичної стоматологічної підготовки до ортодонтичного лікування.

До початку ортодонтичної корекції слід провести детальне обстеження стану твердих тканин зубів і призначити індивідуально за показаннями лікувальні або профілактичні заходи залежно від форми стану стоматологічного і загальносоматичного здоров'я пацієнта. Адекватна оцінка стану тканин пародонта дозволяє правильно проводити планування лікування і прогнозувати його результати. Наявність запально-деструктивних захворювань тканин пародонта у ортодонтичних пацієнтів потребує їх лікування у пар одонтолога (рис.2).



Рис. 2. Фото зубних рядів пацієнтки Ш., 25 років (у пацієнтки виявлено тонкий біотип пародонта, хронічний атрофічний гінгівіт).

Таким чином, ефективність ортодонтичного лікування залежить від якісної діагностики, грамотного планування етапів лікування та потребує застосування комплексного підходу шляхом поєднання апаратурного, протетичного, хірургічного і функціонального методів для досягнення естетичної посмішки у кожного пацієнта, оптимальної оклюзії та функціональної рівноваги м'язів навколоротової ділянки. Важливе значення має систематизований об'єктивний підхід, що встановлює зв'язок естетики лица, стану прикусу, будови черепа, функції м'язів щелепно-лицевої ділянки та скронево-нижньощелепного суглоба, тканин пародонта і твердих тканин зубів.