

Чухрай Н.Л., Дубецька –Грабоус І.С., Лесіцький М.Ю.

Львівський національний медичний університет ім.Данила Галицького

dubetskaira@gmail.com

Співпраця лікаря-ортодонта та дитячого стоматолога – запорука стоматологічного здоров'я дітей

Формуванню зубощелепних аномалій (ЗЩА) сприяють певні генетичні, біологічні, соціально-побутові чинники, рівень здоров'я дітей, якість надання стоматологічної допомоги, екологічні умови проживання, вміст у питній воді фтору (Фліс П.С., 2018, Куроєдова В.Д., 2012, Смаглюк Л.В., Сіок Е.,2013). Згідно епідеміологічних досліджень останніх років спостерігається висока поширеність ЗЩА як серед дорослих, так і серед дітей шкільного віку (Дрогомирецька М.С., 2010, Безвушко Е.В.,2013). Водночас, до 54,7% ЗЩА виявляють вже у дошкільному віці (М.Вабіак,2012, Каськова Л.Ф.,2015). Тому, надзвичайно важливою є рання діагностика ЗЩА та виявлення чинників ризику їх виникнення саме дитячими стоматологами, які першими оглядають ротову порожнину дітей і можуть вчасно скерувати до лікаря-ортодонта.

Мета: виявити рівень знань дитячих стоматологів щодо профілактики ЗЩА.

Матеріал і методи. Нами проанкетовано 112 дитячих стоматологів віком 28-64 роки із середнім стажем роботи 25 років, які проходили курси підвищення кваліфікації на кафедрі ортодонтії ЛНМУ ім. Данила Галицького. Серед них було 88 працівників державних і 24 – приватних стоматологічних клінік.

Результати дослідження. На ріст та розвиток щелеп негативний вплив мають порушення функції жування, ковтання та дихання. Тому, надзвичайно важливим є вчасне виявлення факторів ризику ЗЩА у молочному та ранньому змінному прикусі. Так, при аналізі результатів анкетування цікавим виявилось, що серед усіх респондентів лише 64,29% опитаних вважають інфантильний тип ковтання фактором ризику розвитку ЗЩА, 85,71% - ротове дихання, 46,43% - порушення постави (Рис.1).

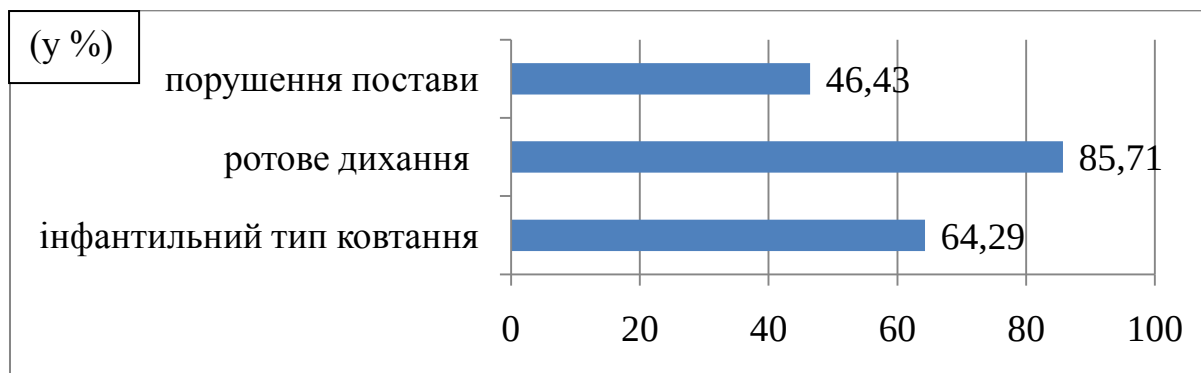


Рис. 1 - Результати відповідей респондентів щодо впливу факторів ризику на виникнення ЗЩА

Передчасне видалення молочних зубів є місцевим чинником ризику виникнення ЗЩА, на що вказали усі опитані, однак, 21,43% дитячих стоматологів пропонують диспансерне спостереження без спеціального втручання. При цьому, лише 78,57% дитячих стоматологів скеровують таких дітей до ортодонта з метою призначення апаратів для утримання місця для постійних зубів у зубному ряду (Рис. 2).

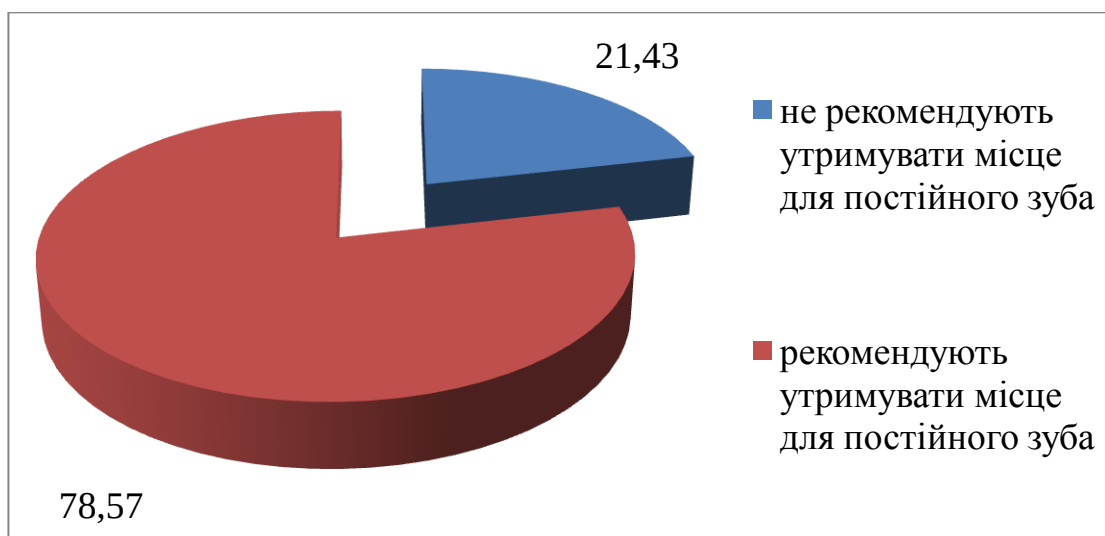


Рис. 2 - Відповіді респондентів щодо тактики ведення дитячих пацієнтів із передчасно видаленими тимчасовими зубами

Відомо, що якщо шкідливі звички усунути до 3 років, можлива саморегуляція патології, що формується. У результаті аналізу даних анкетування виявлено, що 85,71% опитаних знає про вплив шкідливих звичок на розвиток ЗЩА, однак, більшість затрудняється сказати до якої патології вони можуть призвести. Так, 42,85% проанкетованих вважають, що закушування нижньої губи впродовж тривалого часу може призвести до

відкритого прикусу, 32,14% опитаних переконані, що у даному випадку буде формуватися глибокий прикус, і лише 25% вказали, що ця шкідлива звичка сприяє розвитку дистального прикусу (Рис. 3).

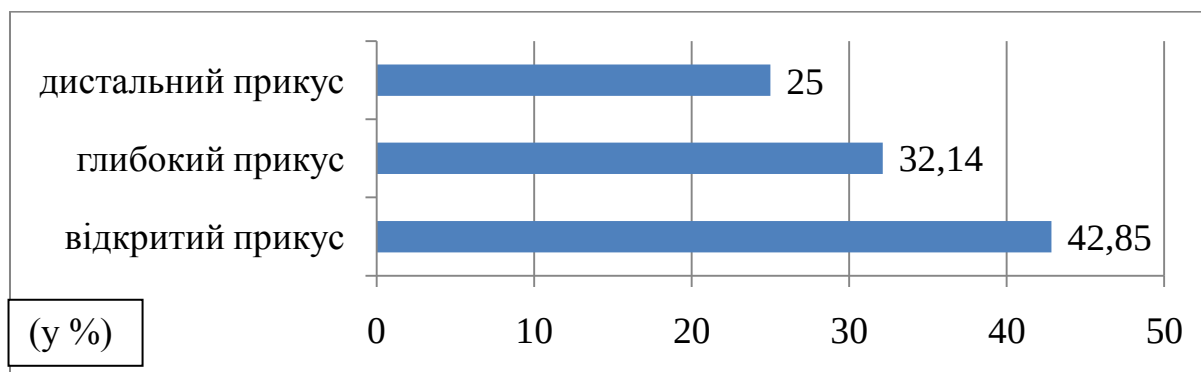


Рис. 3 – Відповіді респондентів щодо питання “До якої аномалії прикусу може призвести у дитячому віці шкідлива звичка закушування нижньої губи?”

Цікавою виявилась відповідь на питання щодо ефективності лікування ортодонтичної патології знімною ортодонтичною апаратурою. Так, усі опитані вважають знімну ортодонтичну апаратуру ефективною, однак, 75% радять зачекати і встановити брекет-систему в старшому віці. При цьому, більшість (67,86%) опитаних вважає, що брекет-систему можна встановити з 12 років.

На сьогодні, надзвичайно важливим є мультидисциплінарний підхід в лікуванні будь-якої стоматологічної патології, і особливо це стосується дітей. Лікування деяких зубощелепних аномалій також не може бути ефективним без співпраці із лікарями суміжних спеціальностей. Так, нами з'ясовано, що при потребі залучення суміжного спеціаліста лише 64,29% дитячих стоматологів співпрацює з ЛОР-спеціалістом, 67,85% - з остеопатом, 85,71% - логопедом, 39,28% - психологом (Рис.4).

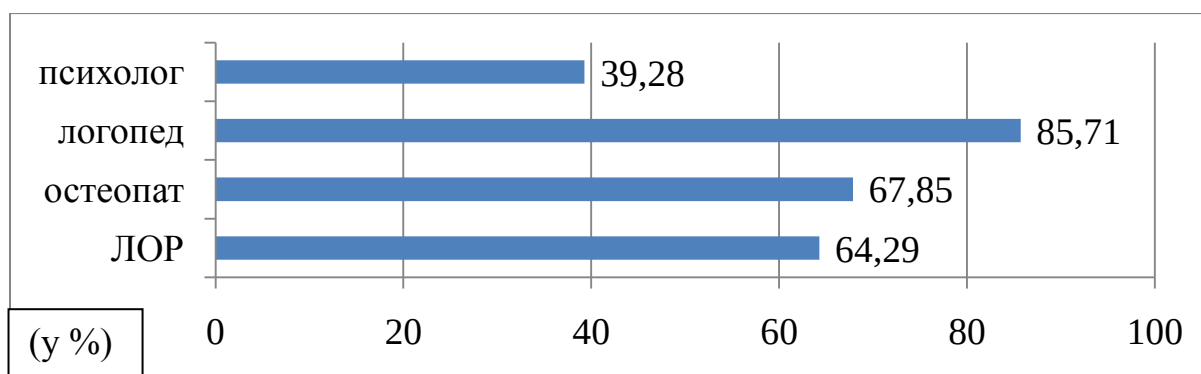


Рис. 4 – Відсоток дитячих стоматологів, які при потребі залучають до співпраці лікарів суміжних спеціальностей (психолога, логопеда, остеопата, ЛОР-спеціаліста)

Таким чином, на сьогодні є надзвичайно актуальною та необхідною співпраця лікаря-ортодонта та дитячого стоматолога для забезпечення стоматологічного здоров'я дітей. Отримані дані анкетування свідчать про низьку обізнаність дитячих стоматологів навіть в загальних поняттях у сфері ортодонтії. Тому, результати наших досліджень підтверджують важливість професійного удосконалення дитячих стоматологів для вчасного виявлення чинників ризику ЗЩА та ефективної співпраці з лікарем-ортодонтом.