

Всеукраїнська науково-практична конференція
з міжнародною участю
« Сучасні тенденції ортопедичної стоматології»
23-24 жовтня 2025 року, м.Полтава

Ротове дихання як фактор ризику розвитку аномалії прикусу другого класу першого підкласу

Хмиз Т.Г., Кузіна В.В.
Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна

Актуальність. Провідним етіологічним фактором формування аномалії прикусу другого класу першого підкласу за класифікацією Енгля більшість науковців як вітчизняних так і іноземних вважають порушення функції дихання. Внаслідок чого змінюється м'юдинамічна рівновага щелепно-лищевої ділянки. І з часом, поки не нормалізовано функцію дихання, формується вищеозначена патологія прикусу. Також, неможливо досягти стабільності результату ортодонтичного лікування, якщо продовжує існувати ротове дихання у пацієнта.

Ротове дихання може бути зумовлене декількома причинами:

- ❖ наявністю перешкоди у верхніх дихальних шляхах (аденоїдні розростання, запалення слизової оболонки різноманітної етіології, викривлення носової перегородки, поліпозні розростання, наслідки травм та ін.);
- ❖ алергічними реакціями, що проявляються в носоглотці;
- ❖ звичкою дихати через рот, що залишається нерідко після усунення механічних перешкод;
- ❖ зниженою функцією м'язів, що замикають ротову порожнину.

Під час клінічного огляду лікар-ортодонт може лише констатувати наявність патологічної функції дихання. А встановити остаточно можливість, затруднення чи неможливість носового дихання може тільки профільний спеціаліст. Але, слід зазначити, що батьки пацієнтів не завжди ставляться відповідально до рекомендацій ортодонта щодо своєчасної діагностики та усунення патологічної функції дихання. Тому метою нашого дослідження, є розробка способу мотивації батьків для проведення всіх необхідних заходів щодо формування носового дихання у дитини.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 36 дітей віком 7-9 років. На етапі першої консультації пацієнта при виявленні ротового дихання ретельно зібрано інформацію щодо загального здоров'я дитини та направлено на консультацію до суміжних спеціалістів.

Проведено клінічні проби діагностики дихання, що наочно продемонстрували батькам неможливість нормального протікання функції у дитини.

Продемонстровано підготовлені відеоматеріали, що у доступній формі демонструють вплив ротового дихання на розвиток дитини в цілому і розвиток зубо-щелепної ділянки зокрема.

Результати та їх обговорення. Зі всіма пацієнтами, що взяли участь у дослідженні встановлено комунікаційні зв'язки і рекомендовано обов'язкове спостереження лікаря - ортодонта. Серед досліджених 72% пацієнтів після консультацій та лікування у суміжних спеціалістів знаходяться на диспансерному нагляді у лікаря-ортодонта, 22% – вважають необхідним ортодонтичне лікування, але з різних причин відтермінували його, 6% - відмовилися виконувати рекомендації.

Висновки. Оскільки ротове дихання є найбільш частим етіологічним фактором формування аномалії прикусу другого класу першого підкласу, і призводить до розвитку аномалій прикусу у ста відсотках випадків, необхідно використовувати всі можливі способи мотивації батьків для проведення заходів щодо формування носового дихання у дитини.

Дякую за
увагу!