

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСКИ ДИЛЯРА ДЛЯ ИСПРАВЛЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ПРИ СМЕННОМ ПРИКУСЕ.

Худойберганова Д.К. Сулейманова Д.А.,

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность. Мезиальная окклюзия является сложной аномалией и приводит к нарушению эстетики лица, функции жевания и речи. Частота распространенности мезиальной окклюзии неодинакова в различных этнических группах и встречается от 1 до 16 % от общего числа обследованных лиц с аномалиями окклюзии. (Польма Л.В., Персин Л.С., Томина С.В., 2003 год) В городе Ташкент из года в год возрастает на 15,2% количество детей с мезиальным прикусом до 26,3% (Муртазаев С.С., 2019).

Цель исследования. Выявить эффективность лечения мезиальной окклюзии с использованием лицевой маски Дилляра у детей в сменном прикусе

Материалы и методы. : В клинике Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института было проф. осмотрено и проанализировано 31 медицинских карт пациентов, которые получали ортодонтическое лечение в нашей клинике. В результате анализа были отобраны 16 (52%)детей в возрасте 6-14 лет носящих лицевую маску Delaire, которые осматривались нами раз в месяц. В процессе лечения родителями детей заполнялась разработанная нами анкета, в которую заносились данные анамнеза заболевания, способ дыхания, тип жевания, положения головы и ладони во время сна, вредные привычки, способ глотания, положение языка и губ во время разговора, чистота произношения звуков речи.

Результаты и обсуждение. В ходе изучения 31 медицинских карт были выявлены использующие пластинку различной конструкции, лицевую маску Delaire, аппарат Френкеля 3 типа, несъемный аппарат. В сменном прикусе наибольшая доля случаев 60 % приходится на лицевую маску Delaire, пластинки различной конструкции составили 25%. Аппарат Френкеля 3 типа был использован в 4% случаев. У двух пациентов при лечении использовалась несъемный аппарат (11%).

В позднем сменном прикусе применение маски Дилляра с различными съемными и несъемными конструкциями привело к быстрому и успешному лечению мезиального прикуса принужденной формы.

В раннем сменном прикусе в связи со сложностями ношения маски Дилляра во время сна ребенком желаемого эффекта не получили.

Заключение.

1. По данным нашего исследования на мезиальный прикус приходится 15,2% пациентов из общей совокупности, что говорит о его частой встречаемости на ортодонтическом приеме.
2. Исследование показало среднюю удовлетворенность пациентов результатами лечения с применением маски Диляра. Небольшой процент пациентов с ранним сменным прикусом не закончили свое лечение по причине отказа носить маску Диляра. Это подчеркивает важность психологической подготовки перед началом лечения и поддержания мотивации на протяжении всего лечебного процесса.
3. Степень сложности исправляемого дефекта определяет продолжительность активного использования маски Диляра. Как правило, такой период составляет порядка от 3 до 6 месяцев.