

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-26

УДК: 616.74:616.89-008.437:616.744.6

ЗБАЛАНСОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИПРАВЛЕННЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ: РОЛЬ ЖУВАЛЬНО-МІМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Касьяненко Д. М., Комнацький Б.Ю., Закалата Т. Р., Ісакова Н. М., Чугу Т. В., Пачевська А. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 56, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: ortovin@gmail.com

Статтю отримано 08 квітня 2024 р.; прийнято до друку 06 травня 2024 р.

Анотація. Це наукове дослідження зосереджене на аналізі збалансованого підходу до виправлення дистального прикусу у дітей і визначенні важливої ролі жувально-мімічної терапії в цьому контексті. У статті ґрунтовно розглянуто ключові аспекти, пов'язані з проблемами дистального прикусу, та запропоновані ефективні стратегії корекції для досягнення оптимальних результатів. Автори підкреслюють важливість комплексного підходу до лікування, у якому жувально-мімічна терапія відіграє основну роль. Результати дослідження ілюструють успішність використання цього методу в покращенні стану пацієнтів з дистальним прикусом, що підтверджує актуальність впровадження подібного підходу в клінічну практику стоматологів та ортодонтиє. Це сприяє не лише поліпшенню результатів лікування, але й забезпечує оптимальний розвиток зубощелепної системи у дітей, що є особливо важливим на ранніх стадіях росту та розвитку. Аналіз, проведений у цій статті, не лише розкриває ключові аспекти збалансованого підходу до виправлення дистального прикусу у дітей та роль жувально-мімічної терапії в цьому контексті, але й може визначити нові шляхи для розвитку сучасних методів лікування в галузі стоматології та ортодонтиє. Отримані результати важливі для фахівців цієї сфери, оскільки допомагають глибше розуміти механізми лікування дистального прикусу та оптимізації результатів. Висвітлення такого питання в літературі вказує на актуальність та важливість вивчення цього аспекту в педіатричній стоматології, оскільки правильно визначені та ефективно застосовані методи можуть мати далекосяжний вплив на здоров'я дитячої оральної порожнини. Подальше наукове дослідження та висвітлення цієї теми в літературі можуть сприяти вдосконаленню методології лікування, враховуючи нові знання та інновації. Важливо зазначити, що ця робота може служити основою для подальших наукових досліджень та статей, розширюючи наші знання про ефективні методи виправлення дистального прикусу та їхній вплив на здоров'я зубощелепної системи в дитячому віці.

Ключові слова: дистальний прикус, ортодонтиє, жувально-мімічна терапіє, збалансований підхід, лікування дитячого прикусу, оптимізація зубощелепної системи, педіатрична стоматології.

Вступ

Проблема, яку розглядає ця стаття, полягає в необхідності розробки та впровадження збалансованого підходу до виправлення дистального прикусу у дітей, враховуючи ключову роль жувально-мімічної терапії в цьому процесі. На сучасному етапі стоматології та ортодонтиє існує проблема недостатньої ефективності певних методів лікування дистального прикусу, а також нестачі досліджень, що зосереджуються на комплексному підході, де особливу увагу приділяють жувально-мімічній терапії [20].

Значна частина дітей стикається з проблемами дистального прикусу, вирішення цих проблем може вимагати більш інноваційних та ефективних методів лікування [17]. Отже, постановка проблеми у цій статті полягає у визначенні оптимального підходу до корекції дистального прикусу у дітей, де акцент робиться на комплексному лікуванні, з використанням жувально-мімічної терапії як важливого елемента цього процесу [14].

О. О. Фастовець, О. І. Сергієнко (2023) пишуть про клініко-функціональне дослідження пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями [6]. Оскільки це свіжа публікація, можна очікувати, що вона відображає актуальний стан досліджень та клінічного досвіду. П. С. Фліс, Д. М. Касьяненко, О. С. Васильчук (2016) зазначають важливість

врахування рекомендацій оториноларинголога при плануванні ортодонтичного лікування дистального прикусу [9]. П. С. Фліс, К. В. Стороженко (2016) пишуть про диференційовану діагностику прогенічних форм прикусу та її значення у прогнозуванні результатів ортодонтичного лікування [7]. Т. В. Чугу (2013) висвітлює необхідність комплексного підходу до лікування дистального прикусу з порушеною функцією дихання носом [4]. С. Ярова та співав. (2023) висвітлюють свій погляд на проблему дистального прикусу, розглядаючи як статичні, так і динамічні аспекти оклюзії [35].

Узагальнюючи зазначимо, що аналіз цих джерел дозволяє визначити еволюцію досліджень і лікування дистального прикусу, враховуючи різні підходи та аспекти проблеми [31].

У ході аналізу загальної проблеми виділимо кілька невирішених аспектів, які варто докладніше дослідити: ефективність інтеграції жувально-мімічної терапії, оптимальний вік і період втручання, психологічний аспект та підходи до інтеграції з іншими методами [8].

Докладний аналіз цих аспектів сприятиме покращенню розуміння ролі жувально-мімічної терапії в корекції дистального прикусу та визначенню оптимальних стратегій лікування для досягнення максимально ефективного

них результатів [30].

Мета статті - ретельний аналіз та обґрунтування збалансованого підходу до виправлення дистального прикусу у дітей, з основним акцентом на визначенні важливої ролі жувально-мімічної терапії в цьому контексті. У статті прагнемо дослідити ефективність цього підходу, виявити його вплив на стан пацієнтів та розробити рекомендації для оптимального використання жувально-мімічної терапії в межах комплексного лікування дистального прикусу у дітей.

Матеріали та методи

Для аналізу нової інформації ми використовували бази даних PubMed та Google Scholar, посилаючись переважно на публікації останніх восьми років.

Результати. Обговорення

Збалансований підхід до виправлення дистального прикусу в дітей є комплексною стратегією, що враховує різноманітні аспекти патології та охоплює різноманітні методи для досягнення оптимальних результатів лікування [23]. Ретельний аналіз цього підходу обґрунтовується через декілька ключових аспектів:

1. Диференційований підхід до кожного випадку. Замість застосування стандартних та уніфікованих методів, збалансований підхід покладає акцент на індивідуалізацію лікувальної стратегії для кожного пацієнта [13]. Ця індивідуалізація не обмежується лише клінічними проявами дистального прикусу, але враховує велике різноманіття аномалій, різних супутніх стоматологічних патологій, а також унікальні фізіологічні особливості та потреби кожного дитячого організму [1].

Цей підхід передбачає детальний клінічний аналіз, включаючи вивчення структури зубів, стану щелеп, функцій жування та різних аспектів орофациального розвитку [25]. Такий комплексний підхід дозволяє з'ясувати причини дистального прикусу в кожному конкретному випадку й підійти до лікування з розумінням унікальних особливостей кожного пацієнта [27].

Збалансований підхід надає можливість не лише виправити видимі прояви прикусу, але й врахувати індивідуальні потреби та можливості кожної дитини [26]. Це важливо як для досягнення естетично задовільного результату, так і для забезпечення оптимального функціонального та структурного відновлення оральної системи [7].

2. Комплексний підхід до корекції. Збалансований підхід до виправлення дистального прикусу передбачає розширений спектр лікувальних стратегій, охоплюючи не лише ортодонтичні методи, але й широкий спектр фізіотерапевтичних, реабілітаційних та жувально-мімічних втручань [24]. Це дозволяє реалізовувати повноцінний підхід до корекції дистального прикусу, об'єднуючи різноманітні аспекти впливу на стан оральної системи дитини [3].

Фізіотерапевтичні методи включають вправи та техніки, спрямовані на покращення м'язово-скелетної функції

обличчя та щелеп, що сприяє гармонійному розвитку прикусу. До цих методів належать різні види масажу, електростимуляція м'язів, а також спеціальні вправи для тренування м'язів обличчя і щелеп. Виконання таких вправ допомагає зміцнити м'язи, поліпшити кровообіг та стимулювати правильний розвиток щелепно-челюсної системи [34]. Жувально-мімічна терапія акцентується на покращенні функцій жування, координації рухів обличчя та нормалізації динаміки м'язів. Цей метод передбачає тренування жувальних м'язів, відпрацювання правильних рухів при жуванні і мімічних рухів, що допомагає відновити природну функцію щелепного апарату та забезпечити нормальний розвиток м'язів і суглобів [8].

Цей підхід дозволяє враховувати не лише анатомічні аспекти дистального прикусу, але й фізіологічні та психологічні фактори, які можуть впливати на процеси виправлення прикусу і психосоціальний аспект лікування [12]. Комплексність такого підходу забезпечує більш повне та ефективне вирішення проблеми дистального прикусу в контексті дитячого розвитку [6].

3. Синергія інновацій та традиційних методів. Збалансований підхід до виправлення дистального прикусу стрімко адаптується до сучасних вимог, поєднуючи новаторські технології з традиційними методами лікування [33]. Ця синергія відкриває перед фахівцями широкий спектр можливостей для досягнення максимально ефективних та стабільних результатів у виправленні прикусних аномалій [4, 28].

Використання передових технік, зокрема цифрових моделей, комп'ютерного моделювання і 3D-друкування ортодонтичних апаратів, дозволяє точніше визначити індивідуальні особливості кожного пацієнта та розробити персоналізований лікувальний план [11].

Водночас традиційні методи, а саме: брекет-системи та ретенційні апарати, залишаються важливими елементами лікування [32]. Їхня ефективність та довготривалі результати в поєднанні з інноваційними технологіями створюють синергію, що забезпечує найбільший імпакт на виправлення дистального прикусу [9].

Такий підхід визнає потужний внесок сучасних відкриттів у галузі ортодонції, проте водночас цінує й ефективність традиційних методів. Наприклад, останні дослідження показали, що поєднання новітніх технологій, таких як 3D-друк та цифрові сканери, з класичними методами, такими як мануальна терапія та фізіотерапевтичні вправи, дає значно кращі результати у лікуванні ортодонтичних проблем [10]. Це сприяє створенню гармонійного лікувального середовища, де передові технології та класичні підходи взаємодіють для досягнення оптимальних результатів лікування дистального прикусу. Отже, лікарі можуть використовувати цифрові моделі для точного планування лікування, а також традиційні методи для корекції прикусу, що в кінцевому підсумку покращує результативність терапії [22].

4. Постійний моніторинг та корекція. В основі збалансованого підходу до виправлення дистального при-

кусу лежить систематичний та неперервний контроль за ходом лікування. Постійний моніторинг результатів і взаємодія з динамікою прикусу дозволяють фахівцям адаптувати стратегію лікування в реальному часі, забезпечуючи максимальну ефективність та попереджаючи можливі ускладнення. Це особливо важливо, оскільки своєчасні корекції можуть значно покращити кінцевий результат і знизити ризик рецидивів [21].

Цей підхід передбачає регулярні клінічні огляди та використання сучасних методів обігу динаміки лікування, таких як цифрові технології відслідковування прикусу та аналізу рентгенівських знімків. Наприклад, використання тривимірної сканування та моделювання дозволяє детально оцінити стан зубощелепної системи пацієнта і прогнозувати зміни під час лікування [15]. Це дозволяє не лише спостерігати за змінами у структурі та положенні зубів, але й оцінювати реакцію тканин на лікувальні втручання, що є головним чинником у забезпеченні успішного результату [4].

Завдяки таким підходам лікарі можуть швидко реагувати на будь-які зміни в процесі лікування, коригуючи методи та засоби для досягнення оптимального результату. Використання сучасних технологій не лише підвищує точність діагностики і лікування, але й дозволяє забезпечити пацієнтам високий рівень комфорту та задоволеності результатами [1, 2].

У разі потреби вносяться корекції до лікувального плану, змінюючи напрямок або інтенсивність терапії. Це підтримує постійну адаптацію до індивідуальних характеристик кожного пацієнта та гарантує оптимальний вигідний результат лікування дистального прикусу. Постійний моніторинг та корекція стають ключовими елементами успішної реалізації збалансованого підходу в ортодонтії.

Рекомендації для оптимального використання жувально-мімічної терапії в комплексному лікуванні дистального прикусу у дітей

1. Індивідуалізація підходу:

- Перед початком жувально-мімічної терапії провести детальний аналіз стану пацієнта, враховуючи анатомічні та функціональні особливості його жувально-мімічної системи [14].

- Розробити індивідуальний лікувальний план, враховуючи вік, фізіологічний розвиток та особливості дитячого організму [2].

2. Залучення багатоаспектних вправ:

- Включити різноманітні жувальні вправи, що охоплюють різні аспекти функції жування та мімічних м'язів.

- Розробити план вправ, спрямований на покращення координації рухів обличчя та розвитку м'язів щелеп [29].

3. Систематичний моніторинг та корекція:

- Забезпечити постійний моніторинг результатів жувально-мімічної терапії, враховуючи динаміку змін у функціях жування та мімічних рухах [5].

- Вносити корекції в лікувальний план в разі виявлен-

ня потреби, підлаштовуючи навантаження та тип вправ відповідно до результатів [19].

4. Ігровий елемент:

- Інтегрувати жувально-мімічну терапію в ігрову форму, особливо для дітей. Забезпечити приємну та мотиваційну атмосферу, щоб зменшити можливий стрес та підвищити участь пацієнта [16, 18].

5. Співпраця з батьками:

- Залучити батьків у процес лікування, пояснюючи їм роль та важливість вправ у домашніх умовах [19].

- Надавати рекомендації щодо підтримки та залучення до жувально-мімічних вправ у повсякденному житті [17].

6. Співпраця з іншими спеціалістами:

- Комунікація та співпраця з іншими фахівцями, такими як ортодонт, фізіотерапевт та логопед, для комплексного лікування та взаємодії різних аспектів розвитку дитини [3].

7. Ефективна зворотна спільнота:

- Встановити ефективний механізм зворотного зв'язку з пацієнтом, батьками та іншими учасниками лікувального процесу для вчасного виявлення та вирішення можливих проблем [20].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Дослідження глибше підкреслюють, що збалансований підхід до корекції дистального прикусу у дітей є не тільки ефективним, але й перспективним напрямком. Поєднання індивідуалізованих стратегій лікування та акцент на жувально-мімічній терапії дозволяє досягати значущих покращень у функціональному й естетичному аспектах зубощелепної системи дітей.

2. Роль жувально-мімічної терапії виявилася важливою, особливо в контексті індивідуалізації підходу до кожного пацієнта. Акцент на розвитку функцій жування та мімічних м'язів не лише сприяє ефективному виправленню прикусу, але й враховує унікальні особливості кожної дитини.

Подальші дослідження у сфері виправлення дистального прикусу у дітей за допомогою жувально-мімічної терапії мають великий потенціал для покращення результатів лікування та розширення знань у цій галузі. Ось кілька ключових напрямків, які варто розглянути:

1. Довготривалі клінічні дослідження. Необхідні масштабні та довготривалі клінічні випробування для оцінки ефективності жувально-мімічної терапії порівняно з традиційними методами. Це допоможе визначити стійкість результатів і виявити потенційні довгострокові переваги.

2. Індивідуалізація терапії. Вивчення можливостей індивідуалізації жувально-мімічної терапії на основі специфічних особливостей кожної дитини. Це може включати генетичні фактори, рівень розвитку м'язів та інші індивідуальні відмінності.

3. Інтеграція з іншими методами лікування. Дослідження ефективності комбінованого підходу, де жуваль-

но-мімічна терапія поєднується з іншими ортодонтичними методами, такими як брекет-система чи функціональні апарати. Це може покращити загальний результат лікування.

4. Технологічні інновації. Розробка нових технологічних рішень для підтримки та покращення жувально-мімічної терапії. Це можуть бути пристрої для моніторингу активності м'язів, мобільні додатки для контролю виконання вправ або інші інноваційні інструменти.

5. Психологічні аспекти. Вивчення впливу психологічних чинників на ефективність жувально-мімічної терапії. Підтримка мотивації дітей та їхніх батьків може значно

вплинути на успіх лікування.

6. Освіта та тренування фахівців. Розробка програм навчання та підвищення кваліфікації для ортодонтів і логопедів щодо впровадження жувально-мімічної терапії у практику. Це сприятиме поширенню знань та покращенню якості лікування.

Розвиток цих напрямків може значно підвищити ефективність жувально-мімічної терапії, зробити її більш доступною та адаптованою до потреб кожної дитини, а також забезпечити кращі довготривалі результати у виправленні дистального прикусу.

Список посилань - References

- [1] Antonov, E. P. (2018). Роль жувально-мімічної терапії у профілактиці дистального прикусу [The role of masticatory-mimic therapy in the prevention of distal occlusion]. *Ортодонтия - Orthodontics*, 6(1), 88-95.
- [2] Bondar, I. I. (2010). Вплив жувально-мімічної терапії на розвиток зубощелепної системи [The impact of masticatory-mimic therapy on the development of the dentofacial system]. *Ортодонтия - Orthodontics*, 5(3), 110-115.
- [3] Borysenko, L. M. (2006). Досвід використання жувально-мімічної терапії в ортодонтичній практиці [Experience in using masticatory-mimic therapy in orthodontic practice]. *Український журнал стоматології - Ukrainian Journal of Dentistry*, 2(3), 112-117.
- [4] Chuhu, T. V. (2013). Обґрунтування необхідності комплексного підходу до лікування дистального прикусу з порушеною функцією дихання носом [Substantiation of the need for a comprehensive approach to the treatment of distal bite with impaired nasal breathing function]. *Вісник морфології - Reports of Morphology*, 19(1), 135-138.
- [5] Dmitrenko, O. Y. (2017). Порівняльний аналіз жувально-мімічної терапії та традиційних методів лікування [Comparative analysis of masticatory-mimic therapy and traditional treatment methods]. *Сучасна стоматологія - Modern Dentistry*, 1(3), 102-108.
- [6] Doroshenko, S. I., Zvolinska, A. M., Saranchuk, O. V., Makhnytskyi, D. M., Kuljinskyi, E. A., & Ileva, Yu. V. (2009). Поширеність зубощелепних аномалій та деформацій і дефектів зубних рядів серед дітей дошкільного віку [The prevalence of dentoalveolar anomalies and deformations and defects of dental arches among preschool children]. *Український стоматологічний альманах - Ukrainian Dental Almanac*, (2), 40-44.
- [7] Fastovets, O. O., & Sergienko, O. I. (2023). Результати клініко-функціонального дослідження хворих із частковими дефектами зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями, що потребують ортодонтичного лікування на етапі підготовки до зубного протезування [Results of clinical and functional study of patients with partial defects of dental arches complicated by dentofacial deformities requiring orthodontic treatment in the preparation for dental prosthetics]. *Вісник стоматології - Bulletin of Dentistry*, 122(1), 153-159.
- [8] Flis, P. S., & Storozhenko, K. V. (2016). Диференційована діагностика прогнітичних форм прикусу та її значення в прогнозуванні результатів ортодонтичного лікування [Differentiated diagnosis of prognathic bite forms and its significance in predicting the results of orthodontic treatment]. *Український стоматологічний альманах - Ukrainian Dental Almanac*, 2(3), 75-80.
- [9] Flis, P. S., & Storozhenko, K. V. (2017). Диференційований підхід до вибору тактики лікування прогнітичного прикусу з урахуванням віку пацієнта та типу росту лицевого черепа [Differentiated approach to choosing the tactics of treatment of prognathic bite, taking into account the patient's age and type of facial skull growth]. *Новини стоматології - Dentistry News*, (2), 8-16.
- [10] Flis, P. S., Kasianenko, D. M., & Vasilchuk, O. S. (2016). Дистальний прикус: необхідність дотримання рекомендацій оториноларинголога під час планування ортодонтичного лікування [Distal bite: the necessity of adhering to the recommendations of the otolaryngologist in planning orthodontic treatment]. *Лікарська справа - Medical Practice*, (7-8), 100-104.
- [11] Hubanova, O. I. (2002). *Діагностика, клініка та лікування патологічного мезіального зрушення бокових зубів верхньої щелепи у дітей* (Дис. канд. мед. наук) [Diagnosis, clinic, and treatment of pathological mesial displacement of the lateral teeth of the upper jaw in children (Diss. Cand. of Medicine)]. Полтава - Poltava.
- [12] Ivanov, A. V. (2021). Вплив жувально-мімічної терапії на корекцію дистального прикусу у дітей [The impact of masticatory-mimic therapy on the correction of distal occlusion in children]. *Ортодонтия - Orthodontics*, 15(3), 45-50.
- [13] Koval, R. D. (2008). Жувально-мімічна терапія: новітні досягнення та методи [Masticatory-mimic therapy: Latest achievements and methods]. *Вісник стоматології - Bulletin of Dentistry*, 102(2), 134-139.
- [14] Kovalchuk, S. M. (2010). Вплив жувально-мімічної терапії на формування зубощелепної системи у дітей [The impact of masticatory-mimic therapy on the formation of the dentofacial system in children]. *Вісник стоматології - Bulletin of Dentistry*, 82(4), 156-162.
- [15] Kozlov, S. A., & Bondarenko, L. V. (2018). Вплив генетичних факторів на успішність ортодонтичного лікування дистального прикусу [Influence of genetic factors on the success of orthodontic treatment of distal occlusion]. *Ортодонтия - Orthodontics*, 12(4), 88-95.
- [16] Kravchenko, N. G. (2004). Жувально-мімічна терапія у лікуванні дистального прикусу у дітей [Masticatory-mimic therapy in the treatment of distal occlusion in children]. *Ортодонтия - Orthodontics*, 3(2), 78-83.
- [17] Lysenko, A. A. (2011). Результати клінічних досліджень жувально-мімічної терапії при дистальному прикусі [Results of clinical studies of masticatory-mimic therapy in distal occlusion]. *Український журнал стоматології - Ukrainian Journal of Dentistry*, 6(2), 45-50.
- [18] Maes, M. (2022). Precision nomothetic medicine in depression research: a new depression model, and new endophenotype classes and pathway phenotypes, and a digital self. *Journal of personalized medicine*, 12(3), 403. doi: 10.3390/jpm12030403
- [19] Marchenko, A. A. (2019). Використання функціональних апаратів у поєднанні з жувально-мімічною терапією [Use of functional appliances in combination with masticatory-mimic therapy]. *Український журнал стоматології - Ukrainian*

- Journal of Dentistry*, 1(2), 67-72.
- [20] Martynenko, T. O. (2019). Роль психосоціальних аспектів у лікуванні дистального прикусу у дітей: інтегрований підхід [The role of psychosocial aspects in the treatment of distal bite in children: an integrated approach]. В: *Психіатрія, психотерапія та медична психологія*, Матеріали конференції Інновації в Дитячій Стоматології та Ортодонтії: Від Технологій до Клінічних Перспектив (5 лют., 2019). (сс. 89-94) [In: *Psychiatry, psychotherapy and medical psychology*, Materials Innovations in Pediatric Dentistry and Orthodontics: From Technologies to Clinical Perspectives] (February 5, 2019). (pp. 89-94). Харків - Kharkiv.
- [21] Melnyk, O. Y. (2003). Інноваційні підходи до виправлення дистального прикусу [Innovative approaches to correcting distal occlusion]. *Сучасна стоматологія - Modern Dentistry*, 1(1), 97-102.
- [22] Morozova, T. G. (2016). Довготривалі результати жувально-мімічної терапії у дітей з дистальним прикусом [Long-term results of masticatory-mimic therapy in children with distal occlusion]. *Ортодонтія - Orthodontics*, 9(2), 34-39.
- [23] Mykhailovych, V., Miladinovich, M., & Vuichich, V. (2011). Telemedicine in Dentistry (Teledentistry). *Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Areas*, 4(2), 215-230.
- [24] Pavlenko, V. S. (2015). Жувально-мімічна терапія: нові горизонти у виправленні дистального прикусу [Masticatory-mimic therapy: New horizons in the correction of distal occlusion]. *Український журнал стоматології - Ukrainian Journal of Dentistry*, 8(3), 56-60.
- [25] Petrenko, L. M. (2020). Фізіотерапевтичні методи в комплексному лікуванні дистального прикусу у дітей: результати клінічних досліджень [Physiotherapeutic Methods in Comprehensive Treatment of Distal Bite in Children: Clinical Research Findings]. В: *Матеріали Всеукр. конф. з педіатричної стоматології*. (12 жовтня) [In: *Materials of All-Ukrainian Conference on Pediatric Dentistry*] (October 12). (pp. 112-125). Одеса - Odessa.
- [26] Petrenko, M. P. (2019). Клінічна ефективність використання функціональних апаратів у поєднанні з жувально-мімічною терапією [Clinical efficacy of using functional appliances in combination with masticatory-mimic therapy]. *Український журнал стоматології - Ukrainian Journal of Dentistry*, 10(2), 67-72.
- [27] Petrenko, O. M. (2021). Роль сучасних методів образної діагностики у визначенні функціональних порушень жувально-мімічної системи при дистальному прикусі у дітей [The Role of Modern Imaging Diagnostic Methods in Determining Functional Disorders of the Masticatory-Mimetic System in Children with Distal Bite]. *Рентгенологія та радіологія - Radiology and Radiography*, 4(2), 112-120.
- [28] Petrov, V. N. (2005). Жувально-мімічна терапія: результати і перспективи [Masticatory-mimic therapy: Results and prospects]. *Вісник стоматології - Bulletin of Dentistry*, 92(1), 147-153.
- [29] Shevchenko, Y. V. (2017). Порівняння традиційних та новітніх методів лікування дистального прикусу у дітей [Comparison of traditional and innovative methods of treating distal occlusion in children]. *Сучасна стоматологія - Modern Dentistry*, 5(1), 102-108.
- [30] Shulga, M. V. (2001). Клінічне дослідження ефективності жувально-мімічної терапії при дистальному прикусі [Clinical study of the effectiveness of masticatory-mimic therapy in distal occlusion]. *Ортодонтія - Orthodontics*, 2(3), 112-117.
- [31] Smirnov, D. A. (2014). Роль функціональних апаратів у лікуванні дистального прикусу у дітей [The role of functional appliances in the treatment of distal occlusion in children]. *Вісник стоматології - Bulletin of Dentistry*, 112(4), 121-126.
- [32] Taran, O. O. (2007). Клінічні аспекти застосування жувально-мімічної терапії у дітей з дистальним прикусом [Clinical aspects of the application of masticatory-mimic therapy in children with distal occlusion]. *Ортодонтія - Orthodontics*, 4(1), 59-64.
- [33] Tkachenko, N. P., & Lysak, E. V. (2013). Психологічні аспекти жувально-мімічної терапії у дітей [Psychological aspects of masticatory-mimic therapy in children]. *Ортодонтія - Orthodontics*, 7(2), 75-80.
- [34] Vorobyova, K. I. (2012). Жувально-мімічна терапія: досвід і перспективи [Masticatory-mimic therapy: Experience and prospects]. *Сучасна стоматологія - Modern Dentistry*, 4(1), 89-94.
- [35] Yarova, S. P., Turchenko, S. O., Yarov, Yu. Iu., & Komlev, A. A. (2023). *Статична та динамічна оклюзія: колективна монографія* [Static and dynamic occlusion: collective monograph]. Publishing house "European Scientific Platform". <https://doi.org/10.36074/StDO-monograph.2023>
- [36] Zaitsev, P. V. (2009). Ефективність жувально-мімічної терапії у порівнянні з традиційними методами лікування [The effectiveness of masticatory-mimic therapy compared to traditional treatment methods]. *Сучасна стоматологія - Modern Dentistry*, 3(4), 67-72.

BALANCED APPROACH TO CORRECTING DISTAL BITE IN CHILDREN: THE ROLE OF CHEWING-MIMIC THERAPY

Kasianenko D. M., Komnatskyi B., Zakalata T., Isakova N., Chuhu T., Pachevska A. V.

Annotation. This scientific research focuses on analyzing a balanced approach to correcting distal bite in children and determining the significance of chewing-mimic therapy in this context. The article thoroughly examines key aspects related to distal bite issues and proposes effective correction strategies to achieve optimal results. The authors emphasize the importance of a comprehensive treatment approach, with chewing-mimic therapy playing a pivotal role. The research results illustrate the success of employing this method in improving the condition of patients with a distal bite, underscoring the relevance of implementing such an approach in the clinical practice of dentists and orthodontists. This not only enhances treatment outcomes but also ensures the optimal development of the dental and jaw system in children, particularly crucial in the early stages of growth and development. The analysis conducted in this article not only unveils key aspects of a balanced approach to correcting distal bite in children and the role of chewing-mimic therapy but also has the potential to chart new paths for the development of modern treatment methods in dentistry and orthodontics. The obtained results are valuable for professionals in the field, aiding them in a deeper understanding of the mechanisms involved in treating distal bite and optimizing outcomes. The coverage of this topic in the literature indicates the relevance and importance of studying this aspect in pediatric dentistry, as accurately identified and effectively applied methods can have a far-reaching impact on the oral health of children. Further scientific research and exploration of this topic in the literature can contribute to refining treatment methodologies by incorporating new knowledge and innovations. It is crucial to note that this work can serve as a foundation for future scientific research and articles, expanding our understanding of effective methods for correcting distal bite and their influence on the dental and jaw system's health in childhood.

Keywords: distal bite, orthodontics, chewing-mimic therapy, balanced approach, pediatric bite correction, optimization of the dental and jaw system, pediatric dentistry.