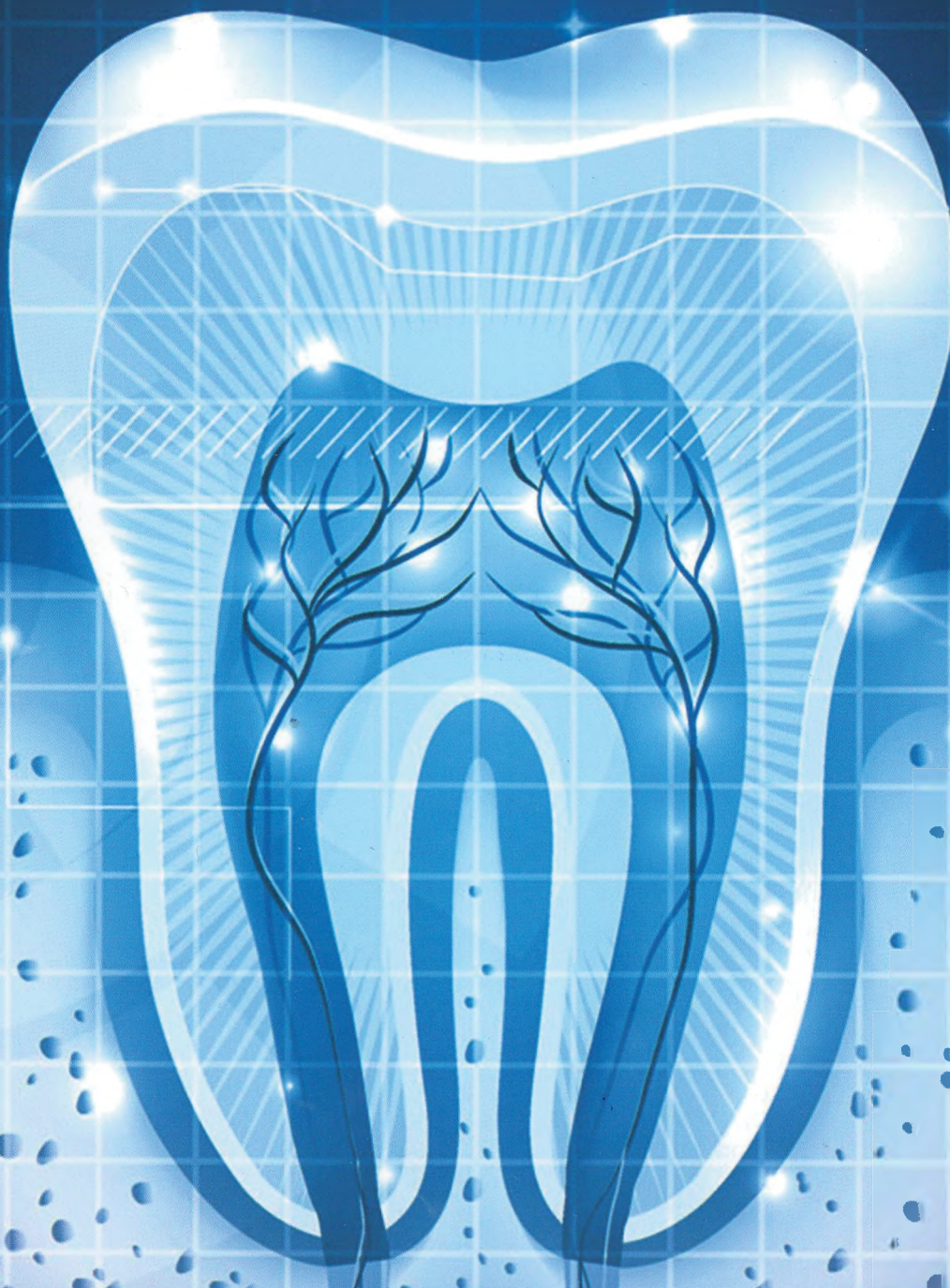




21

Практическое обоснование применения методик WAX-UP и MOK-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами

59

Компьютерные технологии в высшем медицинском образовании

70

Психология в стоматологии. Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентами различных возрастов

Содержание

ГОСТЬ РЕДАКЦИИ
«Путь профессионала: работать над собой»
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Агрегационная активность тромбоцитов и тромбозостенность сосудистой стенки у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании синдромом атеросклероза. <i>Усманова Ш.Р., Юлдашева Н.А., Шамухамедова Ф.А., Ходжиметов А.А.</i>
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Рентгенография в диагностике переломов костей челюстно-лицевой области <i>Ходжибекова Ю.М., Акрамова Н.А., Сатторов Ш.Ш.</i>
Отдалённые результаты комплексного лечения больных с травматическим остеомиелитом при переломах нижней челюсти <i>Рахимов З.К., Пулатова Ш.К., Сафарова М.С., Рузibaева Д.И.</i>
General characteristics of medical properties of the material of Coletex-ADL <i>Ikramov G.A., Kodirova N.P.</i>
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Практическое обоснование применения методик WAX-UP и МОК-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами. <i>Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ибрагимова Х.Х.</i>
Состояние твердых и мягких тканей полости рта у больных, страдающих психическими заболеваниями <i>Нигматов Р.Н., Юлдашев О.Т.</i>
ОРТОДОНТИЯ
Зубочелюстные аномалии у детей с кривошеей <i>Шомухамедова Ф.А., Акбаров К.С., Сулейманова Д.А.</i>
Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата <i>Нигматова И.М., Ходжаева З.Р., Нигматов Р.Н.</i>
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
Оценка отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии <i>Азимов М.И., Дусмухамедов Д.М., Юлдашев А.А.</i>
Изучение чувствительности микробов к лекарственным препаратам, используемых в стоматологии в условиях in vitro <i>Икрамов Г.А., Мухамедов И.М., Кодирова Н.Р.</i>
Современные возможности профилактики фиссурного кариеса путем физиологических и биофункциональных решений. Герметизация фиссур как искусство <i>Кобиясова И.В., Михалькова Е.С.</i>
Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликлари комплекс даволашда Холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш. <i>Қўчқарова М.Қ., Арипова Г.Э.</i>

Content

GUEST EDITOR	
Work above itself – professional way	6
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Aggregation activity of platelets and thromboresistance of the vascular wall in patients with chronic generalized periodontitis in combination with atherosclerosis syndrome. <i>Usmanova Sh.R., Yuldasheva N.A., Shamukhamedova F.A., Khodzhimetov A.A.</i>	10
SURGICAL DENTISTRY	
X-ray in the diagnosis of maxillofacial bone fractures <i>Khodzhibekova Yu.M., Akramova N.A., Sattorov Sh.Sh.</i>	13
Long-term results of complex treatment of patients with traumatic osteomyelitis in mandibular fractures. <i>Rakhimov Z.K., Pulatova Sh.K., Safarova M.S., Ruzibaeva D.I.</i>	15
Общая характеристика лечебных свойств материала Coletex-ADL <i>Икрамов Г.А., Кодирова Н.П.</i>	19
PROSTHODONTICS	
Practical justification for the use of WAX-UP and MOK-UP techniques for orthopedic restoration of frontal teeth with veneers. <i>Rizayeva S.M., Muslimova D.M., Ibragimova Kh.H.</i>	21
The state of hard and soft tissues of the oral cavity in patients suffering from mental illness <i>Nigmatov R.N., Yuldashev O.T.</i>	25
ORTHODONTICS	
Dental anomalies in children with torticollis <i>Shomukhamedova F.A., Akbarov K.S., Suleymanova D.A.</i>	28
Early prevention of speech disorders in children using myofunctional apparatus <i>Nigmatova I.M., Khodjaeva Z.R., Nigmatov R.N.</i>	30
PEDIATRIC DENTISTRY	
Evaluation of the long-term results of surgical treatment of patients with gnathic forms of occlusion abnormalities <i>Azimov M.I., Dusmukhamedov D.M., Yuldashev A.A.</i>	33
The study of the sensitivity of microbes to drugs used in dentistry in vitro <i>Ikramov G.A., Mukhamedov I.M., Kodirova N.P.</i>	36
Modern possibilities of preventing fissure caries by physiological and biofunctional solutions. Sealing fissures as the art. <i>Kobiyasova I.V., Mikhalkova E.S.</i>	38
Evaluation of Effectiveness of “Xolisal” Gel Preparation in Complex Treatment of Inflammatory Diseases of Periodontal tissue in orthodontic treatment <i>Quchkarova M.Q., Aripova G.E.</i>	42

4) своевременное протезирование при раннем удалении зубов;

5) своевременная санация зубов и правильный гигиенический уход за полостью рта;

6) правильное положение головы ребенка во время сна;

7) нормализация функции глотания;

8) назначение регулярных миогимнастических упражнений для стимуляции роста недоразвитых участков челюсти и гиперкоррекции головы;

9) изготовление ортодонтических аппаратов с учетом вида аномалий, возраста ребенка, степени тяжести основного заболевания.

Таким образом, своевременное выявление зубочелюстных аномалий и в последующем профилактическое и индивидуальное ортодонтическое лечение этого контингента детей позволяют уменьшить сроки реабилитации и увеличить количество положительных результатов у больных с кривошеей.

Выводы

Частота ЗЧА имеет прямую корреляционную связь со степенью тяжести основного заболевания.

Процесс саморегуляции ЗЧА у детей с кривошеей отсутствует.

Необходимо комплексное лечение детей с кривошеей, т. е., наряду с лечением кривошеи, нужно проводить лечение зубочелюстных аномалий.

Организовать ортодонтическую помощь в Республиканском детском ортопедическом центре для детей с кривошеей как до, так и после хирургического вмешательства.

Список литературы

1. Брагин Е.А., Вакушина Е.А. Современные методы диагностирования, прогнозирования и лечения нарушений прикуса // Ставрополь, 2006.-С.60-84.
2. Дмитриенко С.В., Воробьев А.А., Краюшкин А.И. Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалии и деформации, методы их диагностики: Учеб. пособие. – М., 2009. – С. 144.
3. Кузнецова Г.В., Попова И.В., Хабиб М. Зависимость положения от морфологического состояния зубочелюстной системы // Ортодонтия. – 2003. – №3. – С. 2-8.
4. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. – М., 2017 – 560 с.
5. Фоменко И.В. Нарушение речи у детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области // Акт. Вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. -2010.-Т.67.-С. 27-29.
6. Bishara S.E. Text book of orthodontics. – Saunders Company, 2001. – 98 p.

УДК: 612.789-008-7-084-053.3

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА



**Нигматова И.М.¹, Ходжаева З.Р.²,
Нигматов Р.Н.¹**

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Частное дошкольное учреждение «Радуга знаний»

Аннотация

Цель: ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием современных средств миофункциональной коррекции – силиконовых эластичных трейнеров «Infant» и оценка ее эффективности. **Материал и методы:** под наблюдением были 118 детей, из них 65 девочек и 53 мальчиков, у которых выявлен приблизительно одинаковый тип психофизиологического развития. С родителями детей проводилась беседа о целесообразности применения миофункциональных тренажеров «Infant» во время пребывания детей в детском саду. 1-ю группу составили 62 (52,5%) ребенка, из них 34 девочки и 28 мальчиков. **Результаты:** благодаря совместной работе педиатра, логопеда и стоматолога при раннем выявлении миофункциональных нарушений более 90% потенциальных ортодонтических пациентов избежали операции по ортодонтическим и ЛОР-показаниям, а речевые проблемы у них корректировались гораздо быстрее и эффективнее. **Выводы:** регулярное использование трейнера позволяет выработать у ребенка правильное положение языка в покое и при глотании, а также устранить межзубный сигматизм, столь часто встречающийся у детей, длительно находившихся на искусственном вскармливании.

Ключевые слова: дети, речевые нарушения, миофункциональная коррекция, силиконовые эластичные трейнеры «Infant».

Вопрос о влиянии аномалии и деформаций челюстно-лицевой области на речевую функцию затрагивается в работах отечественных и зарубежных специалистов. Неправильное строение артикуляционного аппарата яв-

ляется одной из самых распространенных причин недостатков звукопроизношения.

В качестве органов, непосредственно продуцирующих речь, в основном участвуют органы дыхания и жевания. Помимо органов дыхания, голосовой аппарат включает в себя вибраторы (голосовые связки), резонаторы (гортань, полость рта и носа) и артикуляторы (язык, губы, зубы, нижняя челюсть, мягкое нёбо), образующие из звуков слоги и слова.

Важно учитывать степень зависимости правильной артикуляции звука от конкретной аномалии в строении артикуляционного аппарата. Так, при механической дислалии нередко приходится предварительно корректировать аномалии в строении зубочелюстной системы ребенка для последующей правильной постановки звуков. Поэтому для разработки правильного и последовательного плана лечения при подобных сочетанных патологиях очень важно обеспечить взаимодействие и эффективное сотрудничество логопеда и ортодонта, которое позволит своевременно устранить анатомические нарушения в строении органов, участвующих в артикуляции, и корректировать челюстно-лицевое развитие ребенка в целом.

Дислалии разделяют на палатинальные, лингвальные, денальные и лабиальные. Палатолалии связаны с патологией нёба, глоссолалии – с аномалией языка или нарушением его функций, дентолалии – с нарушением формы или положения зубов.

Цель исследования: ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием современных средств миофункциональной коррекции – силиконовых эластичных трейнеров «Infant» и оценка ее эффективности.

Материал и методы

В Ташкенте с 2017 года проводились исследования по выявлению эффективности профилактической программы по предупреждению формирования дислалий, возникающих на фоне привычного ротового дыхания у часто болеющих респираторными заболеваниями детей в возрасте от 4-х до 6 лет с использованием современных средств миофункциональной коррекции – силиконовых эластичных трейнеров «Infant».

Под наблюдением были 118 детей, из них 65 девочек и 53 мальчиков, у которых выявлен приблизительно оди-

наковый тип психофизиологического развития. Все дети перед началом исследования тестировались психологом и логопедом. С родителями детей проводилась беседа о целесообразности применения миофункциональных тренажеров «Infant» во время пребывания детей в детском саду. 1-ю группу составили 62 (52,5%) ребенка, из них 34 девочки и 28 мальчиков. Для улучшения тонуса круговой мышцы рта и профилактики ротового дыхания, а также нормализации функций языка этим детям предлагалась 20-минутная дневная тренировка с трейнером «Infant» плюс ночное ношение, благодаря которому рефлекторно закреплялась правильная позиция языка (эффект «мышечной памяти»). Во 2-ю группу, которая служила контрольной, включены 56 детей (47,5%), в том числе 31 девочка и 25 мальчиков, родители которых отказались от использования трейнеров.

Результаты исследования

Производителем многофункционального трейнера «Инфанта», предназначенного для коррекции прикуса у малышей, является австралийская компания Myofunctional Research Co (MRC), которая начала свою деятельность в 1989 году. Центр миофункциональных исследований, более 20 лет изучающий влияние мышечного фактора на формирование зубочелюстно-лицевой системы, разработал специальный трейнер «Infant» для активной тренировки оральной мускулатуры и правильного позиционирования языка у детей в молочном прикусе. Регулярное использование этого трейнера позволяет выработать у ребенка правильное положение языка в покое и при глотании, а также устранить межзубный сигматизм, столь часто встречающийся у детей, длительно находившихся на искусственном вскармливании.

Миофункциональные трейнеры выполнены из эластичного силикона, абсолютно безопасного для детского организма, совершенно индифферентного к тканям полости рта. Он не вызывает раздражения слизистой, не приобретает неприятного запаха и не меняет цвет в процессе использования. Благодаря высокой гибкости силикона трейнер легко адаптируется к индивидуальным особенностям и ширине зубных дуг, даже если они сформировались неправильно, и деформация зубных рядов уже возникла.

Принцип действия аппарата. Конструкция представляет собой вариант тренажера, предназначением



Рис. 1. Модель силиконовых эластичных трейнеров «Infant».

которого является тренировка мышц нижней челюсти и языка (рис. 1). Во время расположения устройства в ротовой полости происходит стимуляция тонуса круговой мышцы рта, развивается челюстная мускулатура, стимулируется естественный рост челюстных рядов за счет совершения жевательных движений. Благодаря конструктивным особенностям трейнера ребенок получает недостающую нагрузку на мышечную и костную ткань зубных рядов. Помимо этого у него формируются навыки правильного размещения и удержания языка в полости рта в состоянии покоя и во время глотания.

Трейнер «Infant» можно применять как на индивидуальных, так и на групповых занятиях. Рекомендуемый режим использования трейнера – 2 раза в день по 10-15 мин. При недоразвитии нижней челюсти полезно также дополнительное ношение трейнера во время дневного сна, поскольку благодаря выдвиганию нижней челюсти в прямое соотношение с верхней, трейнер стимулирует рост нижней челюсти преимущественно в области шейки височно-нижнечелюстного сустава. Благодаря такому режиму использования трейнера сагиттальная щель, формирующаяся при отставании роста нижней челюсти в молочном прикусе, устраняется буквально за 3-4 месяца, что способствует нормализации функций жевания и речи у ребенка.

Кроме того, модель трейнера «Infant» снабжена упругими воздушными подушечками в области жевательных зубов, стимулирующих ребенка к легкому накусыванию аппарата, благодаря чему обеспечивается эффективная тренировка всего комплекса жевательных структур – мышечных и костных тканей лицевой области. Отсутствие достаточного количества твердой пищи в рационе современного ребенка ведет к недоразвитию жевательной мускулатуры и зубочелюстной системы в целом. Такая нагрузка необходима для нормального формирования апикального базиса зубных дуг – она предотвращает их сужение, которое неизбежно ведет к неправильному прорезыванию и скученности постоянных зубов из-за недостатка места для них, поскольку постоянные зубы крупнее и заметно шире молочных. В норме у ребенка в возрасте 4-6 лет должны появиться физиологические тремы (щели, промежутки) между резцами, поскольку именно в этом возрасте наблюдаются активный рост челюстных костей и подготовка к сменному прикусу. По этой причине данный возрастной период наиболее эффективен для профилактики зубочелюстных аномалий и устранения дисфункций мышц челюстно-лицевой области.

Эластичный губной бампер трейнера (рис. 2), снабженный небольшими отверстиями, препятствует поступлению воздуха через рот и стимулирует функциональную активность круговой мышцы рта, что способствует быстрому восстановлению носового типа дыхания.

Для плавного и постепенного перехода к носовому типу дыхания детям, испытывающим психологический дискомфорт при полной сомкнутости губ, на время сна была рекомендована в качестве переходного варианта

стандартная мягкая вестибулярная пластинка с продленными в ней отверстиями. Пластика помогла им быстрее адаптироваться к носовому типу дыхания, поскольку, стимулируя тонус круговой мышцы рта, она не препятствует частичному поступлению воздуха через рот, более привычному для ребенка. При низком прикреплении уздечки верхней губы достаточно выпилить в пластинке небольшой желобок.

Наблюдение в группе пациентов, у которых трейнеры применялись по 20 мин под контролем воспитателя и логопеда во время занятий рисованием, чтением или спокойными играми, проводилось каждые 30 дней. Уже через месяц с начала исследования было выявлено повышение прикуса у детей с глубоким резцовым перекрытием, влияющим на произношение звуков [ш] и [ж]. Соответственно в работе логопеда с этими детьми появились значительные успехи.

Анализ итоговых результатов через год исследования показал, что у 62 детей 1-й группы полностью восстановилось носовое дыхание, у 56 из них нормализовались существовавшие речевые нарушения. У 36 из 56 пациентов контрольной группы повторно был выявлен смешанный или ротовой тип дыхания (аденоидные разрастания той или иной степени), у 35 детей наблюдалась выраженная дислалия – нарушение произношения звуков: [п], [б], [д], [т], [л], [р].

Таким образом, результаты исследования подтвердили способность профилактических трейнеров нормализовать функции дыхания и речеобразования у 4-6-летних детей. Как показал рентгенологический анализ, у детей в возрасте 4-7 лет с патологией строения носоглотки ре-



Рис. 2. Конструктивные особенности трейнера «Infant».

гулярное использование трейнера позволяет нормализовать не только форму нёба, но и носовой перегородки – дно полости носа опускается, и твердое нёбо приобретает правильную куполообразную форму. Во второй половине сменного прикуса такого эффекта уже не наблюдается. Именно поэтому мы рекомендуем начинать комплексное лечение детей с подобными нарушениями в раннем возрасте (в период молочного и раннего сменного прикуса).

У детей с нарушениями дыхания, не имеющими патологии размера и структуры дыхательных путей, использование миофункциональных трейнеров позволяет восстановить носовой тип дыхания и нормализовать функции дыхательной системы всего за 2-3 месяца. Для восстановления носового дыхания у детей после аденоидии (операции по удалению аденоидов) применение трейнера тем более необходимо, так как быстро позволяет нормализовать вентиляцию носовых ходов и предотвратить повторные аденоидные разрастания.

Инструкция по применению:

Размещение трейнера «Infant» в ротовой полости осуществляется следующим образом:

- трейнер необходимо взять в руку маркерным язычком вверх;
- устройство размещается во рту таким образом, чтобы зубы находились в специально предназначенных для этого углублениях;
- язык ребенка должен касаться маркерного язычка изделия;
- после размещения в ротовой полости трейнер необходимо слегка прикусить,
- после этого плотно сомкнуть губы и дышать носом.

Таким образом, благодаря совместной работе педиатра, логопеда и стоматолога при раннем выявлении миофункциональных нарушений более 90% потенциальных ортодонтических пациентов избежали операции по ортодонтическим и ЛОР-показаниям, а речевые проблемы у них корректировались гораздо быстрее и эффективнее.

Список литературы

1. Григоренко Н.Ю. Преодоление произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляции: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005. – 260 с.
2. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции. – М.: Книголюб, 2003. – 144 с.
3. Дистель В.А., Вагнер В.Д. Основы ортодонтии: Руководство к практическим занятиям. – Н. Новгород, 2001. – 244 с.
4. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Пособие по ортодонтии. – М., 2000. – С. 137-143.

УДК: 616.716.8-007.272-089.853-06:615.036

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ



**Азимов М.И., Дусмухамедов Д.М.,
Юлдашев А.А.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Annotation

One of the important aspects of evaluating the outcome of complex treatment of patients with gnathic forms of occlusion abnormalities (GFOA) is patient satisfaction with the result of the treatment. After analyzing the long-term results of surgical interventions based on a survey of patients with GFOA, it was determined that men imposed more requirements on the functional state of their dental-maxillary systems, and women made higher demands on the aesthetic result of surgical treatment.

Аннотация

Одним из важных аспектов оценки результата комплексного лечения больных с гнатическими формами аномалий окклюзии (ГФАО) является удовлетворенность самого пациента результатом выполненного лечения. Проанализировав отдаленные результаты оперативных вмешательств на основании анкетирования пациентов с ГФАО, определено, что мужчины больше предъявляли требования к функциональному состоянию их зубочелюстной систем, а женщины предъявляли более высокие требования к эстетическому результату оперативного лечения.

Цель: анализ отдаленных результатов оперативных вмешательств на основании анкетирования пациентов с ГФАО. **Материал и методы:** для оценки итогов хирургического лечения проанализированы результаты хирургического лечения больных с ГФАО (анкетирование и контрольное обследование), оперированных в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ в 2009-2017 гг. **Результаты:** балльная оценка в отдаленные сроки после лечения показала улучшение всех показателей и значительное приближение к максимально возможной положительной оценке. Это говорит о достаточно высокой