

изготавливалась эластичная каппа [5] со специальными элементами. На модели происходили обработка и адаптация полученной эластичной каппы. Для реализации курса мы действовали согласно самостоятельно разработанной методике. Язык условно делился на 3 зоны. Работа проводилась сначала с каждой зоной отдельно для формирования стойкой памяти положения, а затем со всеми одновременно. Для контроля правильности формирования и закрепления полученных навыков доктор (дефектолог) пользовался предложенной нами **указкой**, проверяя усвоение каждого этапа. Затем каппы припасовывались в клинике, пациент обучался правилам пользования. Особое внимание необходимо уделить обучению пациента и его сопровождающих правильному пользованию тренажером.

Специально для родителей разработана понятная инструкция к применению и контролю за выполнением упражнений. Осуществление контроля по правильности использования тренажера необходимо было производить через 2 и 4 недели, а систематический контроль – в течение лечения. В среднем продолжительность курса лечения составляла 1,5 месяца.

Материалы собственных исследований: на протяжении последних 6 месяцев под нашим наблюдением лечение проходили 32 пациента в возрасте от 4 до 21 года обоих полов, часть из которых проходит или будет проходить ортодонтическую коррекцию. Все без исключения случаи дали хорошие первичные результаты применения специальных индивидуальных капп и указок, что дает надежду на полный успех лечебных мероприятий.

Данные каппы характеризуются широкой доступностью, быстротой изготовления, простотой припасовки, легкостью в применении и уходе, эстетичностью внешнего вида, атравматичностью конструкции, отсутствием вредных компонентов в составе и существенно упрощают лечебный процесс в целом. При систематическом применении каппа дает хорошие результаты. В данном случае необходим комплексный (коррекционно-развивающая терапия), индивидуальный подход с вовлечением при необходимости в работу дефектолога (в том числе биоэнергопластика), логопеда, психолога.

Идея устранения вредных привычек и привития навыков правильного положения языка, а также пере-

вод их в стойкую мышечную память важна изначально. В данной ситуации на первое место выступает логопедия с постановкой речи. Это необходимо в качестве фундаментальной морфологической основы обучению речи и дальнейшего правильного роста и развития зубочелюстной, дыхательной и смежных областей, профилактики рецидивов вредных привычек при неправильном положении языка, ротовом дыхании и др., а также благоприятного прогноза обучения и здоровья. При наличии же правильно сформированной, гармоничной базы – обучение речи, имеющей огромное значение для формирования полноценной личности в индивидуальном плане и социуме.

Соответственно, можно сделать вывод, что использование индивидуальных капп и указок для решения обозначенных проблем является эффективным средством, которое можно рекомендовать к широкому использованию в ортодонтической и логопедической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хорошилкина Ф. Я., Малыгин Ю. М., Агаджанян С. Х. Профилактика зубочелюстных аномалий. Ереван: Луйс, 1986. 145 с.
2. Хорошилкина Ф. Я. Руководство по ортодонтии. М.: Медицина, 1986. С. 213–227.
3. Персин Л. С. Ортодонтия. М.: Инженер, 1998. 83 с.
4. Калвеллис Д. А. Ортодонтия. М.: Медицина, 1994. С. 218–227.
5. Патюков В. В., Пискунов А. П. Применение индивидуальных капп в парадонтологии // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник научных трудов. Ростов-на-Дону, 2002. С. 100.

V. V. PATYKOV

THE IMPORTANCE OF REMOVAL OF MALFUNCTION OF DENTAL-JAW SYSTEM IN SPEECH THERAPY PRACTICE

In the given article is shown the well-known problem of influence of harmful habits of tongue in some aspects: speech therapy, orthodontics and general somatic. The author presents effective methods of removal of harmful habits with the help of special training devices. These training devices were applied with 32 male and female patients from 4 to 21 years old. The treatment was carried out during 6 weeks with positive result.

Ф. С. АЮПОВА, О. А. ПАВЛОВСКАЯ

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С НЕСОВЕРШЕННЫМ АМЕЛОГЕНЕЗОМ

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии
Кубанского государственного медицинского университета*

В клинику детской стоматологии нередко обращаются дети с зубочелюстными аномалиями и жалобами на повышенную чувствительность, изменение цвета и целостности твердых тканей зубов. При стоматологическом обследовании выявляются дефекты коронок зубов и зубочелюстные аномалии, которые сопровождаются значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями. Такие пациенты нуждаются в оказании комплексной помощи, постоянном и длительном взаимодействии детского сто-

матолога-терапевта и ортодонта. Сочетание несовершенного амелогенеза с зубочелюстными аномалиями создает сложные условия для эффективной работы как детского стоматолога-терапевта, так и ортодонта. Гиперестезия, изменение структуры твердых тканей зубов затрудняют фиксацию съемных и несъемных ортодонтических аппаратов. Не вызывает сомнения, что гиперестезия твердых тканей зубов затрудняет индивидуальную гигиену полости рта и использование ортодонтических конструкций.



Рис. 1. Зубы М. К. 9 лет до лечения



Рис. 2. Зубы пациента М. К. 9 лет после лечения

Возможности решения таких клинических ситуаций до конца не раскрыты [1–3]. В этой связи изучена эффективность лечения детей с несовершенным амелогенезом и зубочелюстными аномалиями.

Материалы и методы

За период с 2001 по 2006 год в клинику детской стоматологии КГМУ обратились 5 детей с несовершенным амелогенезом II, III и IV типов в сочетании с зубочелюстными аномалиями.

Результаты исследования и обсуждение

Пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность к термическим, химическим и механическим раздражителям, эстетическую неудовлетворенность. При стоматологическом обследовании выявлены дефекты твердых тканей всех зубов, на ортопантомограммах – снижение контрастности твердых тканей зачатков зубов.

Клинические наблюдения позволили нам выработать тактику лечения таких пациентов.

В периоды временного и смешанного прикуса ортодонтическое лечение начинали после санации полости рта, которая продолжалась в процессе и после применения внутриротовых съемных устройств и включала профессиональную гигиену, обучение и контроль гигиенических навыков, реминерализующую терапию, реставрацию зубов, а также лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Реминерализующая терапия позволила устранить или снизить выраженность симптомов гиперестезии. Зубы обрабатывались «Эмаль-герметизирующим ликвидом» (растворы № 1, № 2). Использовали зубные пасты «Новый жемчуг с кальцием», препарат «Rocs medical» в виде аппликаций с помощью профилактических кап по 20–40 минут 1–2 раза в день курсами по 2–3 месяца или постоянно в течение года в зависимости от тяжести поражений и выраженности гиперестезии. Внутри назначали препараты кальция, витаминно-минеральные комплексы (глицерофосфат кальция, кальцинова, кальцимакс, кламин) в течение месяца по 2–3 курса в год.

Для подготовки к реставрации коронок зубов при значительном нарушении их анатомической формы добивались перестройки миотатического рефлекса с помощью небной пластинки с накусочной площадкой.

Коронки зубов реставрировали стеклоиономерными цементами («Витремер» 3М), композиционными

материалами по типу сэндвич-техники, а также композитами методом прямой реставрации и/или прямой реставрации с применением снимающихся стандартных и/или индивидуальных целлулоидных колпачков, изготовленных в зуботехнической лаборатории с применением артикулятора (рис. 1, 2).

Зубы, восстановленные с помощью целлулоидных колпачков, менее подвержены возникновению дефектов пломб. По нашим наблюдениям, результаты реставрации моляров остались стабильными в течение 2–3 лет.

В постоянном прикусе после устранения или снижения гиперестезии и реставрации зубов ортодонтическое лечение проводили брекет-системой. Устойчивость фиксации брекетов не отличалась от пациентов со здоровой эмалью, и при снятии брекет-системы целостность реставраций сохранялась (рис. 3–5).

По окончании лечения пациенту проводили профессиональную чистку зубов и устанавливали ретенционный аппарат. В зависимости от клинической ситуации проводили реминерализующую терапию и эстетическую коррекцию анатомической формы коронок и цвета твердых тканей зубов, определяли план перспективного индивидуального диспансерного наблюдения.

Таким образом, своевременная полноценная санация полости рта, включающая реминерализующую терапию с применением препарата «Rocs medical» и эмаль-герметизирующего ликвида, значительно снижает или устраняет гиперестезию зубов. Реставрация анатомической формы коронок зубов стеклоиономерным цементом «Витремер» 3М в сочетании с композиционными материалами обеспечивает хорошую фиксацию съемных и несъемных ортодонтических устройств. Комплексное лечение обеспечивает достижение анатомо-морфологического, функционального и эстетического оптимума, устраняет возможность психологической травмы и повышает качество жизни ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсенина О. И. и соавт. Лечебно-профилактические мероприятия при ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники. М., 2002. 54 с.
2. Кисельникова Л. П., Ожгихина Н. В. Гипоплазия эмали у детей: Методическое пособие. Санкт-Петербургский институт стоматологии. 2001. 32 с.
3. Федоров Ю. А., Дрожжина В. А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов // Новое в стоматологии. Спец. выпуск. 1997. № 10. С. 42–43.



Рис. 3. Зубы пациента К. Б. 12 лет до лечения



Рис. 4. Зубы пациента К. Б. 12 лет на этапе лечения



Рис. 5. Зубы пациента К. Б. 12 лет после лечения

F. S. AYUPOVA, O. A. PAVLOVSKAYA

COMPLEX TREATMENT DENTAL MALOCCLUSIONS COMPOSED WITH AMELOGENESIS IMPERFECTA

Complex dental treatment amelogenesis imperfecta give us decres teeth sensitivity , optimal esthetics, for good orthodontic treatment, so it solve many anatomic-morphological and functional problems in maxillae- facial system and psychological trauma.

В. В. ВОЛОБУЕВ, И. К. СЕВАСТЬЯНОВА

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «CARISOLV» В КЛИНИКЕ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии
Кубанского государственного медицинского университета*

Введение

Детская стоматология – первый раздел стоматологии, с которым сталкивается пациент. От того, как пройдет знакомство ребенка с врачом-стоматологом, зависит его отношение к дальнейшему лечению, в том числе и во взрослом возрасте. Во время первых визитов в стоматологическую клинику закладывается отношение пациента к собственному здоровью.

За последние годы эффективность традиционной технологии обработки полости и качество восстановительных материалов были значительно улучшены. Однако разработка новых технологий была направлена на достижение более быстрой и эффективной механической обработки кариозной полости.

Современные тенденции развития стоматологии

позволяют провести лечебные манипуляции максимально удобно и безболезненно. Это особенно важно на детском приеме. Детей пугают звук работающей стоматологической установки и вид инъектора, что приводит к отказу от планируемого лечения кариеса и его осложнений. Поэтому так актуален и необходим поиск альтернативного способа препарирования. Хотя полностью отказаться от механического метода лечения невозможно, сократить время работы в полости рта бормашиной возможно уже сейчас.

Материалы и методы исследования

Система «Carisolv» разработана шведской фирмой «MediTeam Dental AB» как аналог американского препарата «Caridex» является новым достижением в стоматологии и используется в качестве химико-механического метода