

он не пользовался ночным ретейнером. Также отмечалось наличие контактного гингивита в области границ протеза у пациентов данной группы.

У детей во второй группе с ДСНГН были отмечены высокие эстетические показатели, удобство в пользовании, надежность, отсутствие контактного гингивита и рецидивов, которые возникают при применении пластинчатого протеза. Единственным ограничением использования таких протезов может служить их относительно высокая стоимость.

Вывод: бюгельное протезирование пациентов с ДСНГН на фоне поздней остеопластики дефекта альвеолярного отростка верхней челюсти является наиболее приемлемым методом рационального протезирования этих детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верапатвелян А. Ф., Шульженко В. И., Гушина С. С. Протезирование детей со сквозными несращениями губы и неба в их комплексной реабилитации // Организация управления и экономики и бухгалтерский учет в стоматологии. М., Краснодар, 2005. С. 186–191.
2. Ильина-Маркосян Л. В. Ортодонтия и зубное протезирование в детском возрасте // Справочник по стоматологии, 2-е изд. М.: Медицина, 1977. С. 381–454.
3. Хорошилкина Ф. Я., Гранчук Г. Н., Постолаки И. И. Ортодонтическое и ортопедическое лечение аномалий прикуса, обусловленных врожденным несращением в челюстно-лицевой области. Кишинев, Штинца, 1989. С. 143.

**В. И. ШУЛЬЖЕНКО, А. Ф. ВЕРАПАТВЕЛЯН, Е. А. ПЛЕЧОВА,
Ю. И. ГНУЧЕВСКАЯ, Ю. А. ВАСИЛЬЕВ**

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЛИЦА У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии КГМУ

В предыдущие годы органы здравоохранения и мы уделяли основное внимание лечению и реабилитации детей с несращениями губы и неба и мало – вопросам распространенности этой патологии в Краснодарском крае. Со студентами элективных курсов мы начали работу в этом направлении и уже сейчас имеем некоторые интересные результаты.

Цель работы – составить целостную картину по врожденной патологии лица в Краснодарском крае и Республике Адыгея.

Задачи – изучить:

- показатели распространенности клинико-анатомических форм врожденного несращения губы и неба (ВНГН);
- частоту рождения детей с несращениями в динамике за 20 лет (1985–2004 гг.);
- сопряженность антропогенной нагрузки на окружающую среду с частотой случаев патологии.

Исследование проводилось на основе архивных материалов Краснодарского диспансерного центра при краевой клинической детской больнице и краевой стоматологической поликлинике. Изучено более полутора тысяч диспансерных карт детей с врожденной патологией лица, родившихся в период 1985–2004 гг. в Краснодарском крае и Республике Адыгея.

Выявлено преобладание среди пациентов детей мужского пола – 54%. По частоте встречаемости первое место занимает изолированное несращение неба – 39%. Второе – сочетание патологии губы и неба – 38%, и третье место – патология губы – 23%. При сквозных

4. Хенинг В. Современные технологии протезирования. Германия, 2004. С. 356.

**V. I. SHULJENKO, I. V. AFANASIEV,
A. F. VERAPATVELYAN,
S. S. GUSHINA, E. F. AFANASIEVA**

MAKING PROSTHETIC APPLIANCE FOR CHILDREN WITH CLEFT OF LIP AND PALATE AFTER LATE OSTEOPLASTIK

Department of children stomatology, ortodontik and dental plastic surgery Prosthetic, cleft lip and palate.

This work about different ways of making prosthetic appliance for children with unilateral and bilateral complete cleft of lip and palate after late osteoplastik, we com to conclusion that.

The use of removable partial dentures with nichel-chrome base for patients with unilateral and bilateral complete cleft of lip and palate after late osteoplastik proves to be more effective as a finish stage compare to the rest of the methods removable partial dentures with plastic base.

несращениях верхней губы и неба чаще встречаются односторонние поражения, в 77,4% из которых преобладают левосторонние – 46%. Двустороннее несращение наблюдалось в 22,6% случаев.

У девочек несращение неба встречается несколько чаще, чем у мальчиков (1,5:1); однако несращение губы преобладает у лиц мужского пола (1,2:1). Сочетание несращений губы и неба более характерно для мальчиков (1,2:1). Эти результаты соответствуют общероссийским данным, представленным С. В. Беляковой [1].

При изучении относительных показателей частоты рождения детей с патологией установлена следующая динамика: с 1985 по 1990 г. наблюдается увеличение частоты несращений с 92 до 143 на 100 000 новорожденных. В 1991, 1992 гг. – резкое снижение до 90, далее рост, в 1999 г. показатель равен 160. В 2000 г. происходит снижение до 105, затем незначительный рост и убыль в 2004 году.

Динамика появления различных форм патологии носит однообразный характер, но в последние 5 лет возникновение несращения неба и сочетание несращений губы и неба идет на убыль, а показатель несращения губы остается стабильным.

Анализируя частоту рождения детей с этой аномалией на территории Краснодарского края, мы разделили районы и крупные города на 3 группы: с наиболее высокими показателями – более 3 случаев на 10 000 населения; от 2 до 3; третья группа – менее 2. На основе этих результатов составлена электронная картограмма.

К 1-й группе, с высокой распространенностью, относятся Тимашевский, Лабинский, Северский районы и города Кропоткин, Армавир. Ко 2-й группе – со средней, относятся г. Краснодар, Апшеронский, Темрюкский, Крымский, Выселковский, Тихорецкий районы. К 3-й группе – с низкой распространенностью – Республика Адыгея, Кавказский, Новопокровский, Успенский, Динской, Кореновский и другие районы.

При сопоставлении полученных данных с экологическим состоянием районов использовался медико-экологический атлас Краснодарского края под ред. профессора П. Ф. Нефёдова [2]. Выяснилось, что большинство районов 1-й группы расположены на территориях, экологически неблагоприятных, с высоким содержанием пестицидов в почве (более 2 кг/га), техногенными выбросами от 10 000 т и выше и высокой загрязненностью сточных вод. Районы 3-й группы расположены на экологически благоприятных территориях – Отрадненский, Успенский, условно благоприятных – Каневский, Куцевский и неблагоприятных территориях – Ленинградский, Павловский районы.

Таким образом, мы пришли к предварительному заключению, что:

- результаты распространения клинико-анатомических форм НГН соответствуют общероссийским данным;

- динамика возникновения врожденной патологии

лица имеет волнообразный характер, и в последние годы наблюдается тенденция к снижению;

- частота рождения детей с этой аномалией в районах Краснодарского края не имеет прямой зависимости от антропогенной нагрузки на окружающую среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова С. В., Фролова Л. Е., Загирова А. Ф. Врожденные пороки развития лица и челюстей у детей // Стоматология. 1996. № 1. С. 61–63.

2. Медико-экологический атлас Краснодарского края / Под ред. П. Ф. Нефёдова. Краснодар, 2002. 120 с.

**V. I. SHULJENKO, A. F. VERAPATVELYAN,
E. A. PLECHOVA, Y. I. GNUCHEVSKAJA,
Y. A. VASILJEV**

STATISTICAL ANALYSIS OF BIRTH FACE DEFECT ON CHILDREN OF KRASNODAR REGION

Cleft of lip and palate the most common of the congenital anomalies in Krasnodar region general Russian Count. Dynamic occur of analysis have frequently characterization, from 85 to 160 incidence per 100 000 newborns. From year 2001 have tendention to decrease.

There is a tendency about close relation ship between bad ecology and frequently increasing of congenital anomalies Cleft of lip and palate of Krasnodar region.

В. В. ПАТЮКОВ

ЗНАЧЕНИЕ ИСПРАВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В ПРАКТИКЕ ДЕФЕКТОЛОГИИ

Стоматологическая поликлиника Кубанского государственного медицинского университета

Задачей дефектологии является развитие речи, что невозможно без правильно реализуемых функций зубочелюстно-лицевой области и первично должно базироваться на их верной организации. Например, функции дыхания, которая состоит из трех последовательных ритмичных фаз, функции глотания, работы ответственных анатомических структур: языка, губ, щек, зубов с альвеолярными отростками, челюстей, особенностей прикуса, жевания, речи и т. д. В частности, язык – мышечный орган полости рта со сложно организованными функциями. Обучение этой структуры – сложный логически последовательный процесс. Комплексная диагностика нарушений местного или системного неврологического характера проводится при выявлении данных нарушений. Затем осуществляется нормализация морфофункциональных основ по медицинским показаниям (укорочение, аномальное развитие или прикрепление уздечек губ и языка, макроглоссия и т. д.), далее следуют миотерапевтические методы с или без применения дополнительных приспособлений (аппараты, пластинки, указки и т. д.). Достаточно важным моментом является первичное исправление неправильной функции, привитие пациенту чувства стойкой мышечной памяти положения языка в покое и во время глотания, дыхания, а затем переход к обучению и тренировке речи [1, 2, 3, 4], что в дальнейшем повлияет на прогноз, перспективы обучения и возможность устранения рецидива проблемы.

Целью настоящего исследования стало совер-

шенствование методики обучения правильному положению языка и губ в покое и в момент глотания с помощью специальной указки и каппы-трениера.

Задачами были: изготовление специальной каппы-трениера, разработка конструкции указки и контроль с её помощью результатов обучения, предоставление пациентам (их родителям) понятных методических рекомендаций, устранение сопутствующих, усугубляющих проблему вредных привычек.

Важным моментом являлась **нормализация нарушенного дыхания** этим же приспособлением с применением дыхательной гимнастики. Согласно нашим наблюдениям этой вредной привычке сопутствуют другие проблемы, являясь целым патологическим комплексом с функциональными и морфологическими нарушениями из смежных областей (дыхания, жевания, глотания, речи).

Материалы и методы

После обследования органов и тканей полости рта общепринятыми медицинскими методами, в соответствии со стандартной методикой снимались оттиски челюстей альгинатной массой, отливались гипсовые модели. Из специальных заготовок “ПРО-ФОРМ”, “СОФТ-ЕВА” (США) или Temporary Splint (США), на которые клеится самотвердеющая пластмасса Stady Resin (Германия) с использованием ортодонтической проволоки толщиной 1 мм на аппарате АПИК-1 (Россия) пневмовакuumным способом на гипсовой модели