

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-16>
УДК: 616.314/.716-007:616.743.1-009.12-053.3

ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ С КРИВОШЕЕЙ



**Шомухаммедова Ф.А., Акбаров К.С.,
Сулейманова Д.А.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Annotation

Torticollis refers to the most common anomalies, occupying the third place among the congenital abnormalities. Not recognized and not treated in time torticollis leads to various deformities of the dentition. The result of examination of 457 children aged 3 to 16 years that the frequency of dental anomalies is aggravated depending on the severity of the underlying disease. Therefore, timely detection of torticollis and dentoalveolar anomalies in this contingent of children and providing them with the necessary preventive care helps to reduce the number of dentoalveolar anomalies and shorten the period of rehabilitation.

Хулоса

Бўйни қийшиқ беморлар кўп учрайдиган аномалияларга қириб, бошқа туғма аномалиялар ичида 3-ўринни эгалайди. Ўз вақтида аниқланмаган ва даволанмаган бўйин қийшиқлиги тиш-жағ тизимида турли деформацияларни келтириб чиқаради. 457 та 3 ёшдан-16 ёшгача бўйни қийшиқ бемор болаларни текширишда, уларда тиш-жағ тизимининг аномалиялари кўп учраганлиги аниқланди. Шунинг учун ўз вақтида ташхис қўйиб, керакли профилактик чора-тадбирларни ва ортодонтик даволаш усулларини ҳосил бўлган аномалиянинг турига, даражасига ва беморни ёшига қараб ўтказилса, беморларнинг реабилитация муддати қисқаради ва даволашдан ижобий натижа олишга ёрдам беради.

Аннотация

Цель: определение частоты встречаемости зубочелюстных аномалий у детей с врожденной кривошеей в зависимости от возраста. **Материал и методы:** частоту встречаемости зубочелюстных аномалий изучали на основании клинического наблюдения 457 детей в возрасте от 3-х до 16 лет. проводились детальные клинические, антропометрические, фотометрические, рентгенологические и электромиографические исследования, которые позволили выявить детали морфологических и

функциональных отклонений зубочелюстной системы у обследованных больных. **Результаты:** установлена прямая корреляционная связь частоты зубочелюстных аномалий у детей со степенью тяжести основного заболевания. Как показывает анализ состояния зубочелюстной системы, ортопеды-травматологи почти не обращают внимания на изменения и осложнения со стороны зубов и челюстей, что и становится основной причиной плохих результатов. **Выводы:** в Республиканском детском ортопедическом центре необходимо организовать ортодонтическую помощь для детей с кривошеей как до, так и после хирургического вмешательства.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, врожденная мышечная кривошея, профилактические мероприятия.

Кривошея, которая относится к числу наиболее часто встречающихся аномалий, занимает третье место среди других врожденных патологий (Зацепин С.Т., Алдер А., 1963; Башкинова Р.Ф., 1974; Скибан В.А. 1995). Она является следствием различных причин врожденного и приобретенного характера. Во время нераспознанная и нелеченая кривошея быстро приводит к ограничению подвижности головы, возникновению различных деформаций зубочелюстной области. Данная патология у пациентов раннего возраста часто протекает незаметно из-за пастозности, отёчности мягких тканей и полноты ребенка. Это заболевание не угрожает жизни больного, но в запущенных случаях приводит к выраженной асимметрии, что угнетающее влияет на психику больного, вызывая тяжелые моральные страдания, а также нарушению функции зубочелюстной системы.

Вторичные изменения, возникающие вследствие деформации зубочелюстной системы, как правило, остаются вне поля зрения ортопедов-стоматологов

Цель исследования: определение частоты встречаемости зубочелюстных аномалий у детей с врожденной кривошеей в зависимости от возраста.

Материал и методы

Частоту встречаемости зубочелюстных аномалий изучали на основании клинического наблюдения 457 детей в возрасте от 3-х до 16 лет. Были проведены детальные клинические, антропометрические, фотометрические, рентгенологические и электромиографические исследования, которые позволили выявить детали морфологических и функциональных отклонений зубочелюстной системы у обследованных больных.

В соответствии с поставленной задачей исследования больные были разделены на группы по частоте встречаемости зубочелюстных аномалий в зависимости от возраста (таб., рисунок).

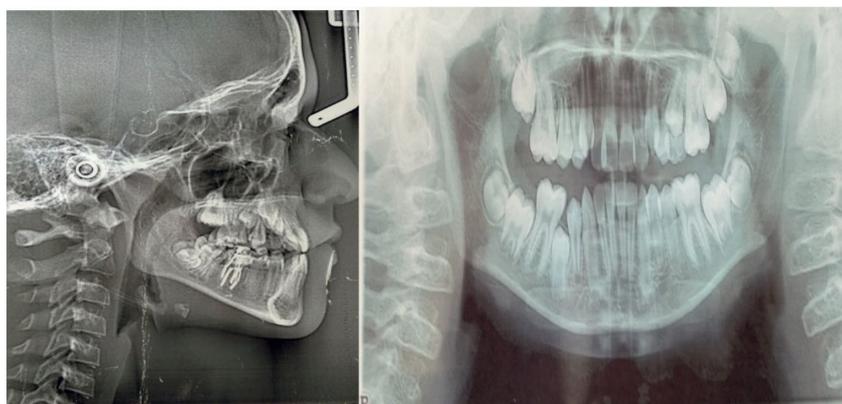
Анализ полученных данных показывает, что на первом месте по частоте встречаемости находятся аномалии отдельных зубов (54,5%), на втором – аномалии зубных рядов (20,1%), на третьем – аномалии прикуса (9,1%). Из таблицы также видно, что наибольший про-

Таблица. Зубочелюстные аномалии у детей с врожденной кривошеей

Возраст, лет	Число детей		Аномалия			Распротр. ЗЧА, %
	всего	с ЗЧА	отдельных зубов	зубных рядов	прикуса	
3	38	32	28,1±7,20	27,3±7,42	5,7±3,02	67,3±8,1
5	42	38	29,7±6,9	28,3±7,1	10,9±5,1	69,21±5,3
7	36	33	28,4±7,20	26,3±7,8	11,3±5,2	92,9±4,5
9	66	42	44,1±7,56	18,5±9,2	20,9±0,1	62,9±5,3
10	47	34	42,8±8,0	21,8±7,12	22,7±6,7	72,0±6,2
11	44	35	44,3±8,4	22,4±7,25	20,5±6,02	78,0±5,9
12	60	54	41,1±6,85	20,1±6,4	9,7±4,12	89,0±4,3
13	62	40	42,3±7,5	18,2±4,5	9,3±4,32	68,2±5,8
14	62	42	43,2±2,45	22,1±2,1	8,5±4,35	67,5±5,7
Итого	457	387	54,5±1,28	31,6±7,1	9,1±1,82	73,2±2,15



Рис. Внешний вид пациентки (а), рентгенологическая картина пациента (б), диагностические модели челюстей (в).



цент аномалий встречается у детей 5-7 лет и увеличивается к 12 годам, что, по-видимому, связано с периодами активного роста челюстей. Уместно отметить, что у больных с кривошеей отсутствует процесс саморегуляции зубочелюстных аномалий.

По степени тяжести основного заболевания больные были разделены на три группы для выявления взаимосвязи кривошеи с зубочелюстными аномалиями. 1-ю группу составляли 272 ребенка с легкой формой, 2-ю – 106 детей со средней формой, 3-ю – 79 детей с тяжелой формой кривошеи.

На основе изучения морфологических и функциональных изменений нами установлено, что частота зубочелюстных аномалий у детей имеет прямую корреляционную связь со степенью тяжести основного заболевания. Как показывает анализ состояния зубочелюстной системы, ортопеды-травматологи почти не обращают внимание на изменения и осложнения со стороны зубов и челюстей, что и становится основной причиной плохих результатов.

Учитывая вышеизложенное, нами предложены профилактические и лечебные мероприятия, которое заключается в следующем:

- 1) санация ЛОР-органов для восстановления и нормализации функции носового дыхания;
- 2) устранение вредных привычек (прикусывание щеки, губ, языка или каких либо предметов боковыми зубами);
- 3) сошлифовывание бугров не стершихся молочных клыков;

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* // *Актуальные 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.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-26>
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-