

Ключевые слова: полость рта, металло-керамические зубные протезы, патологические процессы.

Summary

In the article were determined by the clinical

features of the course of, the principles of differential diagnostics, разработка the concept of pathogenesis stomatitis, initiated by the orthopedic treatment.

Key words: ceramet dentures, pathological processes

Ортодонтия

УДК: 616.314.26-007.26 -612.78 -053.2

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ



Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Кадыров Ж.М., Холмирзаев Р.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В течение последних 10–15 лет увеличилось число детей, у которых закрепилось привычное открытое положение рта, следствием чего является перестройка типа дыхания: с физиологического носового типа дыхания ребенок переходит на патологический ротовой тип дыхания, в результате формируется патологический открытый прикус.

Этому нефизиологическому открытому положению рта может способствовать патология ЛОР-органов (уха, горла, носа), затрудняющая процесс носового дыхания. Дети, страдающие аденоидами и хроническими ринитами, имеют вторичные нарушения, проявляющиеся в снижении фонематического слуха. Ухудшение слухового восприятия и слуховых дифференцировок затормаживает процесс формирования языковых средств и влечет за собой речевые нарушения. Следствием нарушения фонематического слуха может быть общее недоразвитие речи, нарушение интонационной выразительности речи и др.

Затруднение носового типа дыхания вследствие аденоидов приводит к нарушениям в строении лицевого скелета, в результате чего формируется так называемый «аденоидный» тип лица. При этом отмечается вялость губ, что снижает четкость речи и ухудшает дикцию. Недостаточность включения резонаторных полостей при аденоидах приводит к ринофониям – носовому оттенку речи.

Есть еще категория детей, имеющих вредные привычки. К ним относятся сосание пальцев, длительное сосание пустышки, питание из бутылочки через соску, привычное удерживание и

надкусывание зубами карандашей, ручек, твердых предметов. К вредным привычкам относят и инфантильное глотание пищи. Это сохранившийся у детей надолго сосательный рефлекс при глотании пищи. При инфантильном глотании язык упирается в разомкнутые зубы и выталкивается из полости рта.

Из-за постоянно открытого рта губные мышцы становятся вялыми. Низкий тонус круговой мышцы рта затрудняет нормальное смыкание губ, мешая нормальному развитию нижней челюсти. В речи отмечается недостаточная лабиализация (активное участие губ при произнесении звуков), прежде всего гласных звуков. Позже, в школьном возрасте, недостаточная лабиализация гласных звуков может привести к специфическим (речевым) ошибкам на письме.

Исходя из сказанного, неправильное строение артикуляционного аппарата и неправильный прикус является одной из самых распространенных причин недостатков звукопроизношения. Аномалии и деформации челюстно-лицевой области препятствуют нормальной артикуляции звуков, способствуют закреплению привычек неправильной артикуляции и затрудняют их коррекцию.

Цель исследования

Разработка дифференцированного подхода к коррекции речи у детей с открытым прикусом.

Материал и методы

Нами было проведено массовое стоматологическое обследование 735 детей (из них 342 мальчика и 393 девочки) в периоде молочного и смешанного прикуса в возрасте от 3-х до 14 лет, из них

505 детей, посещающих школьное образовательное учреждение школу № 18, и 230 детей из детского сада № 426 г. Ташкента. Все обследованные дети были условно разделены на 3 группы в зависимости от возраста, характеризующего период формирования прикуса: 1-я – молочный прикус (3–5 лет), 2-я – ранний сменный прикус (6–9 лет), 3-я – поздний сменный прикус (10–14 лет).

Диагностика аномалии зубов, зубных рядов и прикуса проводилась на основании сбора анамнеза, результатов клинического осмотра, антропометрического исследования зубочелюстной системы (ЗЧС), ТРГ и ортопантомографии челюстей, биометрического исследования диагностических моделей челюстей.

Все обследованные в зависимости от состояния твердых и мягких тканей полости рта и наличия дефектов речи, степени нарушения

носового дыхания направлялись на консультацию и лечение к соответствующим специалистам.

Результаты исследования

В результате проведенных клинических и дополнительных исследований из числа обследованных 735 детей аномалии прикуса выявлены у 428 (58,2%). Прогнатический прикус диагностирован у 123 (16,7%) детей, из них 24 (3,26%) 1-й, 53 (7,21%) 2-й и 46 (6,25%) 3-й группы. Глубокий прикус наблюдался у 65 (8,84%) детей, то есть соответственно у 14 (1,90%), 24 (3,26%) и 27 (3,67%) детей. Прогенический прикус имел место у 60 (8,16%) детей, в том числе соответственно у 19 (2,58%), 24 (3,26%) и 17 (2,31%) детей 1-й, 2-й и 3-й групп. Открытый прикус выявлен у 41 (5,57%) ребенка, из них 10 (1,36%), 13 (1,76%) и 18 (2,44%) соответственно из 1-й, 2-й и 3-й групп (табл. 1).

Таблица 1

Распределение обследованных детей в период молочного и сменного прикуса в зависимости от вида аномалии прикуса

Аномалия прикуса	1-я группа			2-я группа			3-я группа			Всего, абс. (%)
	N	м	д	N	м	д	N	м	д	
Верхняя прогнатия	24	10	14	53	28	25	46	25	21	123 (16,7)
Прогнатическое соотношение	10	4	6	12	7	5	27	13	14	49 (6,6)
Прогения (нижняя прогнатия)	19	9	10	24	11	13	17	9	8	60 (8,4)
Прогеническое соотношение	20	9	11	25	11	14	10	5	5	55 (7,4)
Глубокий прикус	14	6	8	24	13	11	27	12	15	65 (8,8)
Открытый прикус	10	4	6	13	7	6	18	10	8	41 (5,5)
Перекрестный прикус	8	3	5	16	7	9	11	6	5	35 (4,7)
Итого	105	45	60	167	84	83	156	80	76	428 (58,2)

Примечание. м – мальчики; д – девочки.

Из 428 детей (209 мальчиков и 219 девочек) с выявленными аномалиями ЗЧС нами были отобраны 23 ребенка (основная группа), в том числе 10 (43,48%) мальчиков и 13 (56,52%) девочек, с диагнозом открытый прикус и с нарушением речи, у которых проведен комплекс диагностических и лечебных мероприятий. По степени выраженности аномалии открытого прикуса дети были разделены

на три подгруппы (по Л.С. Персину):

- 1) I степень – легкая, при которой величина вертикальной щели до 3 мм,
- 2) II степень – средняя, величина вертикальной щели от 3 до 5 мм,
- 3) III степень – тяжелая, величина вертикальной щели свыше 5 мм (табл. 2).

Таблица 2

Распределение обследованных детей в период молочного и сменного прикуса в зависимости от степени тяжести аномалий и нарушения речи

Степень тяжести аномалии прикуса	1-я группа			2-я группа			Всего
	итого	м	д	итого	м	д	
I степень / нарушение речи	6/2	2/1	4/1	8/5	3/2	5/3	14/7
II степень / нарушение речи	3/2	1/1	2/1	3/2	1/1	2/1	6/4
III степень / нарушение речи	1/1	-/-	1/1	2/2	1/1	1/1	3/3
Итого	10/5	3/2	7/3	13/9	5/4	8/5	23/14

Примечание. м – мальчики; д – девочки.

Основной причиной открытого прикуса являлись вредные привычки – у 7 детей, прокладывание языка между зубами – у 3, сосание и высовывание

языка одновременно с короткой уздечкой языка – у 5, патология ЛОР-органов – у 8 (рис. 1, 2).

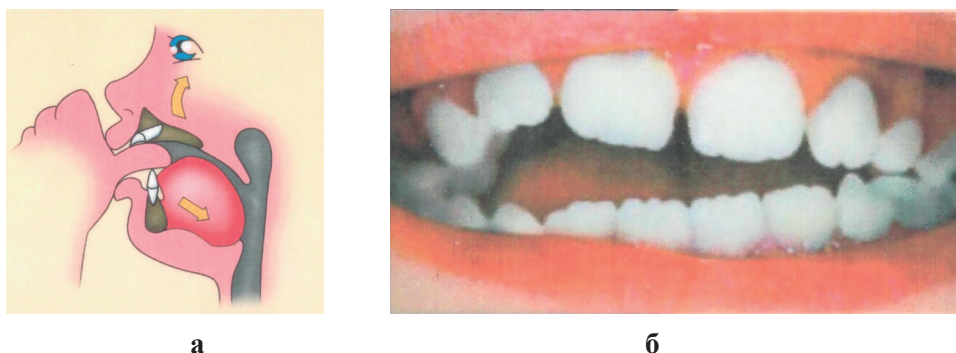


Рис. 1. Привычка сосания большого пальца (а) привела к развитию асимметрического открытого прикуса (б).



Рис. 2. Формирование открытого прикуса из-за неправильного глотания с прокладыванием языка между зубными рядами.

После углубленного клинико-функционального, антропометрического и цефалометрического исследования этой группы детей были выбраны методы комплексного лечения – ортодонтическое, логопедическое, оториноларингологическое и хирургическое вмешательство.

Дети 1-й группы в течение 6 месяцев получали комплексное ортодонтическое и логопедическое лечение, им было рекомендовано ношение трейнеров «Infant» и вестибулярных пластинок

(рис. 3). Применение трейнера способствовало закреплению верхнего положения языка с упором в переднюю треть твердого неба, что обеспечивало поддержку языком свода верхней челюсти изнутри и нормализацию его формы, ширины и высоты. Улучшился прикус зубов, тренировалась замыкательная функция губ, восстанавливалось носовое дыхание. Таким образом, трейнер «Infant» выступал как тренажер для коррекции миофункциональных нарушений.



Рис. 3. Трейнер «Infant» для молочного прикуса (а); трейнер Т4К – для сменного прикуса (б).

Программа логопедических занятий для всех детей была одинаковой. Занятия проводились 3 раза в неделю в течение шести месяцев. На каждом занятии предлагались задания на развитие фонематического слуха, просодики,

артикуляционная и дыхательная гимнастика. Каждое занятие включало задания на уточнения звуков, соответствующих онтогенезу. Все дети выполняли дыхательную гимнастику, беззвучную артикуляцию гласных, некоторые артикуля-

ционные упражнения, упражнения на развитие фонематического слуха, несколько минут упражнение с трейнером «Infant» во рту.

В 1-й группе у 8 (80,0%) из 10 детей выработалось правильное верхнее положение языка в покое и при глотании, они отучились от прокладывания языка между зубными рядами, формировался стреогноз (умение определить место положения кончика языка в полости рта) в органах артикуляции, выработалось смыкание губ, восстановился носовой тип дыхания.

Детям 2-й группы в возрасте от 6 до 9 лет (ранний сменный прикус), были рекомендованы трейнеры Т4К и установлены индивидуально изготовленные пластинки с вестибулярной дугой, расширяющим винтом, с решеткой для языка и окклюзионными накладками в области жевательных зубов (рис. 4).

Через 12 месяцев положительный результат был получен у 8 (61,5%) из 13 детей, у них уменьшилась степень тяжести открытого прикуса, нормализовалась речь. Остальные 5 детей продолжают комплексное лечение.

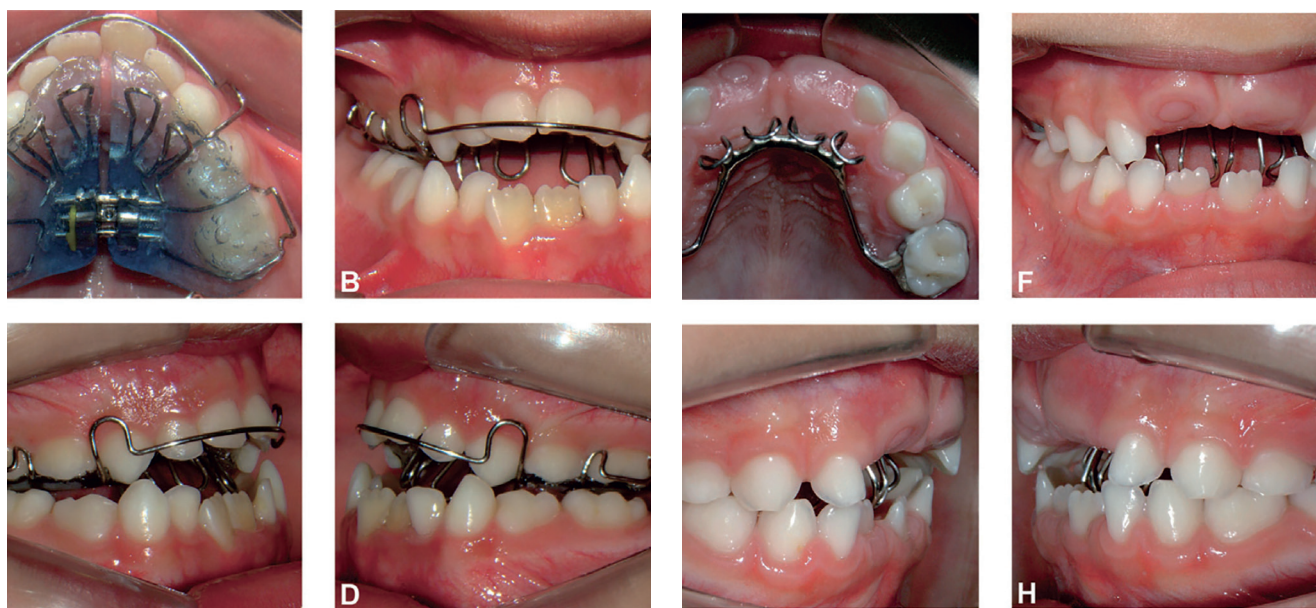


Рис. 4. Пластинки с расширяющим винтом, с решеткой для языка и окклюзионными накладками в области жевательных зубов.

Выводы

1. Применение трейнера «Infant» в комплексной ортодонтической и логопедической практике оказывается эффективным только у пациентов в периоде молочного прикуса. У детей старше 5 лет положительный результат получен от использования трейнера Т4К.

2. Тем младше ребенок с открытым прикусом и нарушением речи, тем лучше он поддается лечению, а полученные результаты оказываются стабильными.

3. Следует учитывать, что для достижения хорошего результата с помощью трейнеров и ортодонтических пластинок необходимо большая кооперация с пациентом, выражающаяся в добросовестном ношении аппаратов с соблюдением личной гигиены полости рта.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. – М., 2015. – С. 41–44.
2. Сатыго Е.А. Междисциплинарный подход к восстановлению носового дыхания и про-

филактике речевых нарушений у детей с применением стандартных миофункциональных силиконовых аппаратов. – СПб, 2008. – С. 39–42.

3. Тисовская Ю.А. Использование вестибулярной пластинки «MUPPY» с бусинкой в практике логопедической работы. – М., 2013. – С. 21–29.
4. Тисовская Ю.А., Соколова Н.А. Использование вестибулярных пластинок в практике логопедической работы. – М., 2015. – С. 218–220.
5. Харке В.В. Эффективность артикуляционной миогимнастики при ортодонтическом лечении аномалий окклюзии у детей с нарушениями звукопроизношения: Дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – С. 52–55.

Резюме

Цель: разработка дифференцированного подхода к коррекции речи у детей с открытым прикусом. **Материал и методы:** проведено массовое стоматологическое обследование 735 детей (из них 342 мальчика и 393 девочки) в

периоде молочного и сменного прикуса в возрасте от 3-х до 14 лет, из них 505 детей, посещающих школьное образовательное учреждение школу № 18, и 230 детей из детского сада № 426 г. Ташкента. Дети условно были разделены на 3 группы в зависимости от возраста, характеризующего период формирования прикуса: 1-я – молочный прикус (3–5 лет), 2-я – ранний сменный прикус (6–9 лет), 3-я – поздний сменный прикус (10–14 лет). **Результаты:** у 23 детей с открытым прикусом с нарушением речи проводился комплекс диагностических и лечебных мероприятий. Этим детям было рекомендовано носить трейнеры «Infant» и Т4К. Также были изготовлены вестибулярные пластинки с расширяющим винтом, вестибулярной дугой и решеткой для языка. Применения трейнера «Infant» в комплексной ортодонтической и логопедической практике дала хорошую эффективность только в молочном прикусе. У детей старше 5 лет положительные эффекты получены от использования трейнера Т4К. **Выводы:** для достижения хорошего результата с помощью трейнеров и ортодонтических пластинок необ-

ходимо большая кооперация с пациентом, выражающаяся в добросовестном ношении аппаратов с соблюдением личной гигиены полости рта.

Ключевые слова: дети в период молочного и сменного прикуса, открытый прикус, коррекция речи, трейнеры, ортодонтические пластинки.

Summary

The authors conducted a mass dental examination of 735 children (including 342 boys and 393 girls) in the period of milk and replacement bite at the age of 3 to 14 years. In 428 children (209 boys and 219 girls), there were detected abnormalities of PTSD. Of these, 23 children were diagnosed with an open bite with speech disorders, for which a complex of diagnostic and therapeutic measures was carried out. These children were recommended to wear “Infant” and T4K trainers. Was also made of a vestibular plate with the expanding screw, a vestibular arch and a lattice for the language. The use of the “Infant” trainer in complex orthodontic and speech therapy practice has given good effectiveness only in the milk bite. And in children over 5 years of age, positive effects are obtained from the use of the t4k trainer.

Детская стоматология

УДК:616.31-002.152-08:[616.31-579.262 -053.2

МИКРОЭКОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ



Мухамедов И.М., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Шамуратова Р.К., Бердиева М.С.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Лечение острого герпетического стоматита (ОГС) остается актуальной проблемой современной стоматологии, поскольку герпес-вирусная инфекция получила широкое распространение в человеческой популяции, поражает людей любого возраста и имеет разнообразные клинические проявления. Более 80% заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) составляют острые и рецидивирующие формы герпетической инфекции.

Многочисленными исследованиями, проведенными как в нашей стране, так и за рубежом, доказано, что в подавляющем большинстве

случаев патологические процессы в полости рта, особенно при вирусных инфекциях, как правило, сопровождаются дисбиотическими изменениями в микрофлоре ротовой жидкости, что в свою очередь приводит к нарушению состояния показателей системы иммунитета.

Цель исследования

Изучение состояния микроэкологии полости рта у детей с острой герпетической инфекцией до и после лечения.

Материал и методы

Микробиологические исследования проведены у 89 детей с острой формой герпетического