

**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:** cerametic 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).

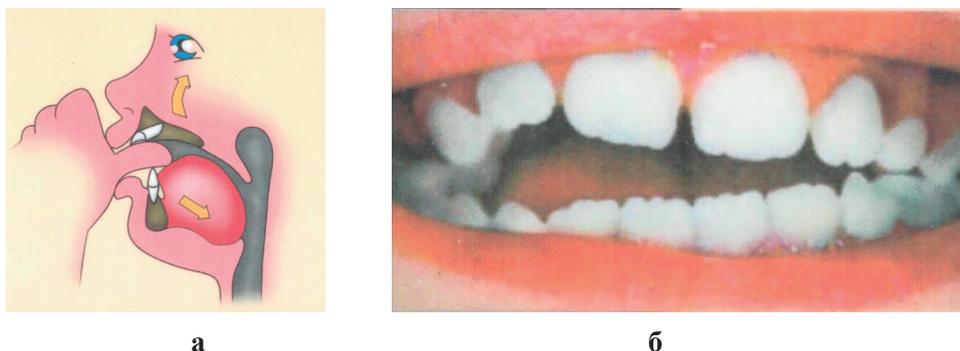


Рис. 1. Привычка сосания большого пальца (а) привела к развитию асимметрического открытого прикуса (б).



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.

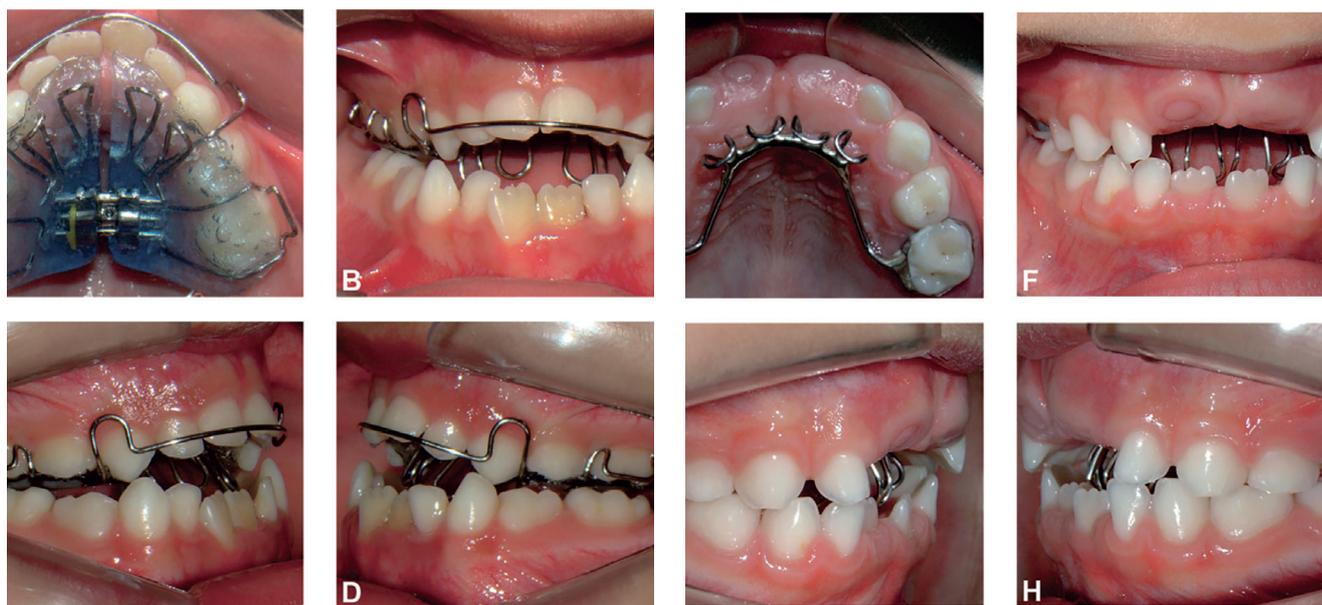


Рис. 4. Пластинки с расширяющим винтом, с решеткой для языка и окклюзионными накладками в области жевательных зубов.

### 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