




СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Журнал "Современная стоматология" включен в науко-метрические базы данных:
Реферативная база данных "Україніка наукова";
РИНЦ, Science index (eLIBRARY.RU) и Google Scholar

Dr.Reddy's 



VOCO
THE DENTALISTS

NOVA


німесулід
Німесил®

- ☉ Найкращий захист шлунка при прийомі НПЗП
- ☉ Найменше ризик ускладнень у порівнянні з іншими НПЗП
- ☉ Найменше ризик ускладнень у порівнянні з іншими НПЗП

Нестероїдний протизапальний засіб¹



- ☉ низький ризик гастроінтестинальних геморагічних ускладнень у порівнянні з іншими НПЗП, що широко застосовуються
- ☉ висока антиколагеназна активність
- ☉ інгібує IL-1, IL-6 та субстанцію "P"
- ☉ додаткове інгібування IL-8 та ФНП-α (у високих концентраціях)

 BERLIN CHEMIE
MENARINI



3 (77) 2015

В.Д. Каюкова

Усунення міофункціональних порушень при комплексному лікуванні дистального прикусу

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗУ», м. Дніпропетровськ, Україна

Мета: підвищення ефективності лікування пацієнтів із прогнатичним дистальним прикусом і ротовим типом дихання, спрямованого на нормалізацію функцій м'язів щелепно-лицевої ділянки.

Основна частина. Лікування прогнатичного дистального прикусу досить складне та потребує комплексного підходу, ураховуючи всі ланки етіології та патогенезу. При лікуванні таких пацієнтів поряд з використанням ортодонтних апаратів необхідно призначати лікувальну гімнастику для м'язів навколоротової ділянки. Але в дітей мотивація на виконання для м'язів щелепно-лицевої ділянки не завжди адекватна, а в лікаря досить небагато можливостей контролю, ці заходи не завжди дають очікуваний результат. У дослідженні приймали участь тридцять дітей віком від 8 до 10-ти років з постійним прикусом (18 осіб – основна група, 12 – група порівняння). В основній групі призначалися вправи за допомогою запропонованого нами пристрою для усунення міофункціональних порушень, у групі порівняння – традиційні вправи для тих самих м'язів. Через чотири місяці позитивний результат спостерігався у 17 пацієнтів першої групи, що склало 94,44 %, у шести пацієнтів другої групи, що складає 50 %. Лікування дистального прикусу знімними функціональними апаратами пацієнтів першої групи в середньому склало 12,4 місяця, а строк лікування пацієнтів другої групи був довше – 14, 6 місяця.

Висновки. Використання пристрою для усунення міофункціональних порушень підвищує ефективність локальних фізичних вправ для м'язів язика та колового м'яза рота, у результаті чого підвищується ефективність лікування пацієнтів із прогнатичним дистальним прикусом і ротовим типом дихання та суттєво скорочується строк ортодонтного лікування.

Ключові слова: дистальний прикус, міогімнастика, зубощелепні аномалії.

Вступ

Лікування прогнатичного дистального прикусу досить складне та потребує комплексного підходу, ураховуючи всі ланки етіології та патогенезу. Одним зі значних факторів розвитку прогнатичного дистального прикусу є ротовий тип дихання, який призводить до порушень як загального, так і місцевого характеру, зокрема до деформації кісток лицевого скелета [1, 2].

Мета – підвищення ефективності лікування пацієнтів із прогнатичним дистальним прикусом і ротовим типом дихання, спрямованого на нормалізацію функцій м'язів щелепно-лицевої ділянки.

Основна частина

Шкідлива звичка дихати ротом досить часто залишається навіть після усунення причини обтурації дихальних шляхів. Це призводить до порушення узгодженості ці м'язів губ, щік зовні та язика зсередини на щелепи, що ростуть і розвиваються. М'язи язика втрачають свій фізіологічний тиск на верхню щелепу, змінюється розташування язика й нижньої щелепи. Порушення міодинамічної рівноваги призводить до того, що на вдиху через жот у порожнині носа спостерігається негативний тиск, а в порожнині рота – позитивний, тому м'які тканини в лічних ділянках прилягають до верхньощелепних кісток; язик, опущений вниз, не чинить їм опору. Починається деформація верхньощелепних кісток із місця їх з'єднання – твердого піднебіння: воно набуває вигляд високого куполоподібного. М'який круговий м'яз рота не тисне на передню ділянку верхньої зубної дуги й не перешкоджає його подовженню та вестибулярному нахилу зубів. Далі відбувається деформація альвеолярних відростків – їх звуження в ділянці премолярів і молярів. Зміщена трохи назад і вниз нижня щелепа піддається деформації меншою мірою – можливе сплюснення її передньої ділянки та дистальне розташування. Формується вузьке опукле обличчя зі збільшеною довжиною нижньої частини, «подвійне підборіддя», що свідчить про опущення язика.

Досить часто в таких пацієнтів спостерігається вкорочена вуздечка язика, що сприяє затримці росту нижньої щелепи [1, 3].

При лікуванні таких пацієнтів поряд з використанням ортодонтних апаратів необхідно призначати лікувальну гімнастику для м'язів навколоротової ділянки [4]. Локальні фізичні вправи повинні бути статичними та динамічними, причому статичні навантаження треба призначати перед динамічними. При статичних навантаженнях м'язи знаходяться в ізометричному стані, а при динамічних – в ізотонічному режимі, періоди скорочення чергуються з періодами їх розслаблення [5, 6]. Перед призначенням лікувальної гімнастики слід визначити рівень фізичних якостей м'язів. Але в дітей мотивація на виконання вправ для м'язів щелепно-лицевої ділянки не завжди адекватна, а в лікаря досить небагато можливостей контролю, ці заходи не завжди дають очікуваний результат. Тому таким актуальним є використання пристроїв для виконання міогімнастики, які підвищують ефективність лікування та надають лікареві можливості контролю якості виконання призначених вправ.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні приймали участь тридцять дітей віком від 8 до 10-ти років з постійним прикусом (18 осіб – основна група, 12 – група порівняння). Усі пацієнти лікувалися із приводу прогнатичного дистального прикусу, також у них спостерігався ротовий тип дихання як шкідлива звичка. Також пацієнтам була виконана пластика вкороченої вуздечки язика. Для лікування дистального прикусу були використані знімні функціональні ортодонтні апарати. За два місяці до початку ортодонтного лікування була призначена міогімнастика для м'язів язика та колового м'яза рота. В основній групі призначалися вправи за допомогою запропонованого нами пристрою для усунення міофункціональних порушень, у групі порівняння – традиційні вправи

для тих самих м'язів. Витривалість м'язів визначалася шляхом підрахунку кількості виконаних вправ до почуття легкої втоми. Призначалося самостійне виконання вправ у домашніх умовах щоденно, поступово збільшуючи навантаження, контроль здійснювали один раз на місяць. Використаний пристрій для усунення міофункціональних порушень містить двоплечеву пружину із дроту, зігнутого у вигляді петлі за формою англійської шпильки та вестибулярні пластинки, додатково забезпечений петлею із дроту, з вільнообертовою кулькою на ній, жорстко пов'язаною з вестибулярною пластинкою одного із плечей двоплечної пружини, при цьому вестибулярні пластинки мають прямокутну форму. Площа вестибулярних пластинок, виконаних у формі трикутника, створює слабу фіксацію пластмаси й тим самим малу площу накладок для губ. Завдяки тому що одне із плечей двоплечної пружини доповнене петлею, жорстко пов'язаною з вестибулярною пластинкою з вільнообертовою на згаданій петлі кулькою, досягається можливість отримання як статичних, так і динамічних видів навантаження для кругового м'яза рота та м'язів язика. Під час виконання вправ пацієнт поміщає двоплечеву пружину в порожнину рота, утримуючи її великим пальцем руки, введеним у петлю, плечем доверху. Вестибулярну пластинку розміщують за губами, при цьому петля з кулькою розташовується в межі твердого і м'якого піднебіння верхньої щелепи пацієнта. При ступенні губ вестибулярні пластинки зближуються, сила пружності двоохлечової пружини розтискає губи. Під час статичної вправи пацієнт стискає губи та утримує їх у такому положенні певну кількість часу, до появи відчуття легкої втоми, й одночасно тягне пристрій за кільце. Для тренування м'язів язика після френулопластики пацієнт піднімає язик угору й обертає кульку. Під час динамічної вправи пацієнт стискає й розтискає губи певну кількість разів. Даний пристрій можна використовувати для виконання статичних і

динамічних вправ кругового м'яза рота та нормалізації положення язика, що актуально при усуненні функціональних порушень, викликаних ротом типом дихання. Пристрій можна поєднувати з будь-якими видами ортодонтичних апаратів, також його можна виготовляти із заготовок, що полегшує працю зубного техника і лікаря, у той же час можна адаптувати до особливостей зубощелепної системи конкретного пацієнта. Заявлений пристрій дозволяє визначати початковий рівень витривалості м'язів губ та язика шляхом обліку часу виконання вправи до відчуття легкої втоми, відзначає динаміку відвідування лікаря, що дисциплінує пацієнта [7].

Результати та їх обговорення

У результаті комплексного лікування дистального прикусу було визначено покращення морфофункціонального стану щелепно-лицевої ділянки. Через 4 місяці позитивний результат (змикання губ без напруження у стані спокою, прилягання язика до піднебіння) спостерігався у 17 пацієнтів першої групи, що склало 94,44 %, і в шести пацієнтів другої групи, що складає 50 %. Мотивація на виконання вправ була вище, а здійснення контролю виконання вправ було простіше в пацієнтів першої групи. Лікування дистального прикусу знімними функціональними апаратами пацієнтів першої групи в середньому склало 12,4 місяця, а пацієнтів другої групи строк лікування був довше – 14,6 місяця.

Висновок

Використання пристрою для усунення міофункціональних порушень підвищує ефективність локальних фізичних вправ для м'язів язика та колового м'яза рота, у результаті чого підвищується ефективність лікування пацієнтів із прогнатичним дистальним прикусом і ротом типом дихання та суттєво скорочується строк ортодонтичного лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф.Я. Хорошилкиной. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.
2. Сегал М.М. Розповсюдженість та взаємозв'язок зубощелепних деформацій із супутньою функціональною патологією // Вісник стоматології. – 2003. – № 2. – С. 62–64.
3. Григорьева Л. П. Прикус у детей. – Полтава, 1995. – 232 с.
4. Головкин Н.В. Профилактика зубочелюстных аномалий. – Винница: НОВА КНИГА, 2005. – 272 с.
5. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С. Лечение челюстно-лицевых аномалий современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы их изготовления. Книга П.М.: ООО «Ортодент-инфо», 1999. – 269 с.
6. Аболмасов Н.Г. Ортодонтия: Учеб. пособие / Н.П. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 424 с.
7. Пат. 53518 Украина А61С7/00 Пристрій для усунення міофункціональних порушень / Самойленко А.В., Дрок В.О.; заявл.06.04.10; опубл. 11.10.10. Промислова власність. Офіційний бюл. № 19, 2010.

Устранение миофункциональных нарушений при комплексном лечении дистального прикуса

В.Д. Каюкова

Цель: повышение эффективности лечения пациентов с прогнатическим дистальным прикусом и ротом типом дыхания, направленного на нормализацию функций мышц челюстно-лицевой области.

Основная часть. Лечение прогнатический дистального прикуса довольно сложное и требует комплексного подхода, учитывая все звенья этиологии и патогенеза. При лечении таких пациентов наряду с использованием ортодонтических аппаратов необходимо назначать лечебную гимнастику для мышц околоротного участка. Но у детей мотивация на выполнение упражнений для мышц челюстно-лицевой области не всегда адекватна, а у врача довольно немного возможностей контроля, эти меры не всегда дают ожидаемый результат. В исследовании принимали участие тридцать детей в возрасте от 8 до 10-ти лет с постоянным прикусом (18 человек – основная группа, 12 – группа сравнения). В основной группе назначались упражнения с помощью предложенного нами устройства для устранения миофункциональных нарушений, в группе сравнения – традиционные упражнения для тех же мышц. Через четыре месяца положительный наблюдался у 17-ти пациентов первой группы, что составило 94,44 %, а у шести пациентов второй группы составляет 50 %. Лечение дистального прикуса съёмными функциональными аппаратами пациентов первой группы в среднем составило 12,4 месяца, а пациентов второй группы срок лечения был длиннее – 14,6 месяца.

Выводы. Использование устройства для устранения миофункциональных нарушений повышает эффективность локальных физических упражнений для мышц языка и круговой мышцы рта, в результате чего повышается эффективность лечения пациентов с прогнатическим дистальным прикусом и ротом типом дыхания, также существенно сокращается срок ортодонтического лечения.

Ключевые слова: дистальный прикус, миогимнастика, зубочелюстные аномалии.

Removal of myofunctional disorders in complex treatment distal occlusion

V. Kalyukova

Objective. Improved treatment of patients with distal occlusion and mouth breathing type aimed at normalizing the functions of the muscles of the maxillofacial area.

Main part. Treatment of prognathic distal occlusion quite difficult and requires a comprehensive approach, taking into account all the elements of the etiology and pathogenesis. During the treatment of such patients, together with the direction of orthodontic devices it should be combined with physiotherapy of orofacial muscles. But children don't have always adequate motivation to perform the training of the maxillofacial area muscles, and the doctor doesn't have ability to control possibilities, these measures do not always give the expected result. The study was attended by 30 children aged 8 to 10 years with a permanent dentition (18 people – the main group 12 – control group). In the study group intended exercise using our proposed device for eliminating myofunctional deficient in the comparison group the traditional exercises for the same muscle. After 4 months there was positive result in 17 patients of the first group that was 94.44 % and at 6 patients in the second group, which is 50 %. Treatment of distal occlusion by removable functional devices in the first group of patients was on average 12.4 months, while patients in the second group treatment period was longer – 14, 6 months.

Conclusions. Using the device to eliminate miofunctional disorders increases the efficiency of local exercise for the muscles of the tongue and mouth circular muscle. As a result, increases the effectiveness of treatment of patients with prognathous distal occlusion and mouth breathing type and substantially reduced term orthodontic treatment.

Key words: distal bite, miohmnastyka, teeth and jaws abnormalities.

Калюкова Віра Дмитрівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗУ».

E-mail: veyab66@ua.fm. Моб. тел.: (067) 700-22-33.

38-й Московский международный стоматологический форум, выставка «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015»

ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015

28.09–01.10.2015 г., Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

С 28 сентября по 1 октября в Крокус Экспо пройдет 38-й Московский международный стоматологический форум, выставка «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015» и Всероссийская научно-практическая конференция СтАР «Стоматология XXI века». Будучи одной из крупнейших в Европе, выставка предоставляет возможность ознакомиться с наиболее полным ассортиментом оснащения для стоматологов и зубных техников. Огромный выбор продукции производителей десятков стран, все последние тенденции и новинки ждут российских стоматологов на ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015!

Спонсоры выставки – компания S.T.I.DENT совместно с Septodont® и COLGATE. Главный информационный партнер форума – газета «Стоматология сегодня», главный научно-информационный партнер форума – газета «Dental Tribune».

Главное достоинство ДЕНТАЛ-ЭКСПО – экспозиция сопровождается самой масштабной в стране образовательной программой, большинство мероприятий бесплатны для посетителей выставки. Если просто подсчитать список мероприятий в рамках выставки в интерактивной программе за 4 дня – получится умопомрачительная цифра в несколько сотен презентаций, семинаров, мастер-классов, симпозиумов, конференций и конгрессов. Конечно, охватить все это разом невозможно, но можно выбрать наиболее интересные события и спланировать свой визит. Инструментарий для этого, существенно экономящий время врачей, представлен на сайте выставки www.dental-expo.com.

Основным научно-практическим мероприятием форума, безусловно, является XXXII Всероссийская научно-практическая конференция СтАР «Стоматология XXI века». Со всей страны на конференцию СтАР приедут врачи. Главные стоматологи регионов и федеральных округов, Президенты и члены советов территориальных ассоциаций СтАР. В этом году состоится выборы Президента Ассоциации стоматологов России (СтАР) и выборы Президента Ассоциации торгово-промышленных предприятий стоматологии (РoСИ).

В рамках Форума будут представлены научные мероприятия: курс по эндодонтии профессора Флавио Палацци «Минимально-инвазивный подход в эндодонтии. Новая научная концепция предсказуемого лечения», 4-й Российско-Европейский конгресс по детской стоматологии, 5-международный симпозиум «Вопросы цвета в эстетической стоматологии», авторские курсы по дентальной имплантологии, ортодонтии, эндодонтии, менеджменту.

Не пропустите ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015, узнайте информацию из первых рук, испытайте сами, делитесь опытом, совершенствуйтесь вместе с многотысячным сообществом стоматологов.

*До встречи на выставке!
Оргкомитет*