

реакций, лекарственного гепатита), почки (нефротоксические реакции), желудок (токсический гастрит). Иногда развивается токсидермия.

Помимо туберкулостатических препаратов в лечении туберкулеза легких в настоящее время используется широкий спектр патогенетических средств: бронхолитики, муколитики и отхаркивающие препараты, кортикостероиды в низких дозах, иммунокорректирующие средства (полиоксидоний, ронколейкин, бестим и др.), антиоксиданты (тиосульфат натрия, витамин Е). Для профилактики токсических реакций, развивающихся в ответ на введение ПТП, назначают пиридоксин, аскорбиновую и аденозинтрифосфорную кислоты.

Основными методами физиотерапии являются аэрозольтерапия, фототерапия, лазерное излучение, электрофорез, индуктотермия, УВЧ- и СВЧ-терапия, ультразвуковая терапия.

Физиотерапия решает следующие задачи: повышение эффективности химиотерапии (улучшение проникновения ПТП в зону туберкулезного воспаления и в микобактериальную клетку, повышение концентрации ПТП); улучшение переносимости химиотерапии; коррекция патологических сдвигов (бронхорасширяющее, иммунокорректирующее действие, нормализация оксидантного статуса, улучшение микроциркуляции, снижение давления в сосудах малого круга кровообращения и др.); прямое бактерицидное или бактериостатическое действие на МБТ. Конечными целями применения физических факторов во фтизиатрии является повышение эффективности лечения больных туберкулезом (ускорение и увеличение частоты абациллирования и закрытия полостей распада у больных туберкулезом органов дыхания), уменьшение остаточных изменений, числа рецидивов и снижение стоимости лечения.

Физиотерапевтические методики, применяемые во фтизиатрии, способствуют преодолению торпидности, характерной для течения туберкулеза в современных условиях. Относительно дешевые, они дают хороший экономический эффект за счет улучшения результатов лечения и сокращения времени пребывания пациента на больничной койке.

Для применения методов физиотерапии во фтизиатрии существуют общие противопоказания:

- 1) прогрессирующий туберкулез легких (кроме аэрозольтерапии);
- 2) невозможность проведения адекватной химиотерапии (кроме аэрозольтерапии);
- 3) легочное кровотечение и кровохарканье;
- 4) тяжелые нарушения функций организма: недостаточность кровообращения II–III степени, дыхательная недостаточность II–III степени, почечная недостаточность II–III степени, тяжелая полиорганная недостаточность, кахексия;
- 5) тяжелые сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь III стадии, тиреотоксикоз II–III степени, злокачественные новообразования, онкогематологические заболевания (последние два не относятся к аэрозольтерапии);
- 6) беременность (кроме аэрозольтерапии) [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Хоменко А.Г. Химиотерапия туберкулеза легких. – М.: Медицина, 2000. – С. 36-38
- 2 Фармер П.Е., Кононец А.С., Борисов С.Е. и др. Полирезистентный туберкулез: угроза человечеству: Гарвардская медицинская школа. Институт «Открытое общество» – М., 1999. – С. 8-10

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Х.Т. АЛДАНГАРОВ

*Туберкулезға қарсы диспансер,
Түрксіб ауданы, Алматы қ.*

ТЫНЫС ЖОЛДАРЫ ТУБЕРКУЛЕЗЫМЕН АУЫРАТЫН-ДАРДЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛАУ

Сонымен, туберкулезбен науқастарды реабилитациялау химиотерапия, патогенді құралдарды, физиеомдеу және т.б. пайдалана отырып кешенді болуы тиіс.

S U M M A R Y

H.T. ALDANGAROV

TB dispensary, Turksib district, Almaty c.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Thus, the rehabilitation of patients with tuberculosis should be integrated with the use of chemotherapy, pathogenetic agents, physiotherapy, etc.

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.314+616.716.8-07-053.2-084(072)

Ж.Б. ДАУЛЕТЯРОВА

Детская стоматологическая поликлиника

НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПРИКУС

В данной статье автор пишет о вредных привычках и других факторах, вызывающих зубочелюстные аномалии и своевременном обращении к врачу стоматологу-ортодонт для выявления стоматологических заболеваний. Раннее выявление, устранение вредных привычек и своевременное лечение аномалий приводят к быстрому исправлению неправильного прикуса.

Ключевые слова: прикус, зубочелюстные аномалии, брекет-система, вредные привычки.

В развитии зубочелюстной системы ребенка различают несколько возрастных периодов: внутриутробный, до начала прорезывания молочных зубов (1-6 месяцев), формирования прикуса молочных зубов, подготовки к смене молочных зубов на посто-

янные (от 4 до 6 лет), смены молочных зубов, прикуса постоянных зубов [1].

Прикус молочных зубов начинает формироваться с шести месяцев, и этот процесс продолжается до 3-3,5 года (прорезывание молочных зубов заканчи-

вается к 2,5 годам, но формирование корней зубов продолжается).

Признаками физиологического (правильного) прикуса молочных зубов являются следующие [4]:

- дистальные поверхности молочных зубов располагаются в одной вертикальной плоскости;
- верхние передние зубы перекрывают нижние и плотно с ними контактируют, в области боковых зубов имеется плотное бугорково-фиссурное смыкание;
- передние зубы располагаются без трем.

В период смены молочных зубов на постоянные происходит активный рост челюстных костей, рассасывание корней молочных зубов, нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед.

В период формирования прикуса постоянных зубов зубочелюстная система характеризуется числом, группами и размерами зубов, формой и видом смыкания зубных рядов. В этом периоде заканчивается формирование корней постоянных зубов.

Правильный прикус постоянных зубов характеризуется рядом признаков, среди которых передние верхние резцы перекрывают нижние резцы на 1/3, верхние боковые зубы перекрывают нижние на глубину продольной фиссуры, каждый зуб имеет 2 антагониста (кроме верхних последних зубов и нижних центральных резцов, которые имеют по 1 антагонисту) [3].

Около 90% людей имеют те или иные отклонения прикуса, и только около трети случаев требуют ортодонтической коррекции. При неправильном прикусе страдает не только эстетика зубных рядов, а аномалии прикуса приводят часто к трудно поддающимся лечению заболеваниям пародонта и становятся причиной кариеса из-за неполного удаления зубного налета при чистке зубов. Затрудненное, некачественное пережевывание пищи, являясь следствием патологического прикуса, в итоге проявляется расстройством желудочно-кишечного тракта (гастриты, язва желудка, дуодениты и т.д.). Неблагоприятная экологическая обстановка, отсутствие профилактики, вирусные заболевания, отягощенная наследственность являются также причинами развития зубочелюстных аномалий [2].

Патологический прикус чаще формируется у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Анатомическая особенность строения лицевого части черепа в детском возрасте – у новорожденных детей нижняя челюсть всегда меньше, чем верхняя [5, 6].

Выравнивание размеров челюстей происходит на первом году жизни при естественном вскармливании (ребенок вынужден выдвигать нижнюю челюсть, что связано с работой лицевых мышц). При искусственном вскармливании ребенок вместо сосания вынужден быстро проглатывать молоко, нижняя челюсть не работает, и ее размеры продолжают отставать от размеров верхней челюсти.

В более позднем возрасте ребенок может неохотно есть плотную, твердую пищу, а предпочитать мягкую пищу. В этом случае жевательный аппарат работает неполностью, кости челюстей развиваются недостаточно, и это может привести к появлению искривленных зубов и неправильному их положению.

На формирование неправильного прикуса может влиять вынужденное запрокидывание головки малыша во время сна или кормления. Сужению или смещению нижней челюсти способствует привычка спать в одной и той же позе (на спине, на боку).

Иногда ребенок вынужденно использует дыхание через рот. Дыхание через рот провоцируют частые простуды, насморк, разросшиеся аденоиды, храп во сне. Все это приводит к нарушению развития косточек лица,

нижней челюсти, зубочелюстного аппарата ребенка.

Развитие зубочелюстного аппарата находится под угрозой, если ребенок отказывается от твердой пищи или не получает ее по неосведомленности родителей. Отсутствие твердой пищи вызывает неправильный прикус и проблемы произношения. В таком случае особенно сложно даются ребенку согласные звуки. Морковь, зеленое яблоко – это не только кладовая витаминов, но и средство формирования правильного прикуса.

Здоровье зубов, развитие речи, чистота речи и умственное развитие во многом зависят от правильности прикуса.

Неправильный прикус ребенок может унаследовать от одного из родителей. Наследственность провоцирует неправильный прикус в 30-35% всех случаев. Повышенная плотность расположения зубов может привести к кариесу и заболеваниям пародонта. Короткая уздечка раздвинет передние зубы, оттянет челюсть вперед, вследствие чего появится щель (диаастема). Щель вызовет проблему в произношении свистящих и шипящих звуков.

Общее состояние здоровья матери, осложненное течение беременности и родов влияют на формирование прикуса ребенка. После рождения ребенка формирование аномалий зубочелюстной системы вызывается как внутренними, так и внешними факторами. Множественный кариес, преждевременное удаление молочных зубов, воспалительные заболевания и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области приводят к деформации челюстей и, как следствие, к неправильному прикусу.

Нарушение сроков последовательности прорезывания зубов нередко вызывает появление неправильного прикуса. Непопавшее питание, которое вызывает недостаток в организме важных минералов и витаминов, служит также причиной нарушения прорезывания зубов, что тоже ведет к формированию неправильного прикуса. Частыми причинами аномалий зубочелюстной системы являются заболевания эндокринной системы, ЛОР-органов, рахит, заболевания желудочно-кишечного тракта и деформации позвоночника.

Многие родители не придают особого значения вредным привычкам своих детей: длительное сосание соски, сосание пальца, сон в неправильной позе (с ладошкой под щекой), постоянное прикусывание губы, грызут ногти и карандаши, которые являются причинами возникновения аномалий.

Если ребенок находится на искусственном вскармливании, то необходимо использовать соску с небольшим отверстием и небольшой длины. Положение ребенка при искусственном вскармливании такое же, как и при естественном. Необходимо следить, чтобы ребенок менял позу во время сна. Подушка должна быть ровная и невысокая. Следует искоренять привычку сосать палец, отучать ребенка от соски-пустышки с 9 месяцев. После появления первых зубов следует приучать ребенка к твердой пище для формирования привычки работать челюстями.

Устранение зубочелюстных аномалий с помощью ортодонтических аппаратов – это часть комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на воспитание здоровой зубочелюстной системы у детей. Решение этой задачи достигается совместными усилиями детских стоматологов всех профилей с соблюдением принципов преемственности на всех этапах стоматологической диспансеризации.

Для правильного выбора конструкции ортодонтического аппарата и тактики ведения больного во время ортодонтического лечения стоматолог-ортодонт должен уметь определять и включать диагноз зубочелюстной

аномалии, оценку состояния твердых тканей зуба (КПУ), пародонта (РМА) и гигиены полости рта (ИГР), указывая тяжесть патологии.

Исправление прикуса у детей надо начинать, как только сформируется сменный прикус молочных зубов. Лечение надо начинать с 4-6 лет. На этом этапе для исправления прикуса применяются ортодонтические аппараты различных конструкций и действия (ортодонтические пластинки, аппараты функционального действия). Несъемные ортодонтические аппараты (брекет-системы) применяются только в постоянном прикусе, т.е. у детей после 12-13 лет. Исправлять прикус можно в любом возрасте и у взрослых людей. Чем раньше начать лечение, тем быстрее и лучше будут результаты.

Зуб способен перемещаться в челюсти под воздействием приложенной к нему силы. На этой физиологической особенности и основано перемещение зубов при исправлении прикуса. Слабое постоянное давление на стенку лунки зуба вызывает рассасывание костной ткани, и для зуба появляется свободное пространство для перемещения. На противоположной стенке зубной лунки зуба идет процесс восстановления костной ткани. Таким образом, зуб медленно перемещается в нужное положение. Сила и продолжительность нагрузки на перемещаемые зубы задается ортодонтическим аппаратом. У детей до 12 лет для исправления прикуса используются исключительно съемные ортодонтические аппараты.

Ортодонтические пластинки имеют сложную конструкцию, и при исправлении прикуса необходимо периодически посещать врача-ортодонта для коррекции и активации аппарата. Среди множества исправляющих прикус систем и методик ортодонты чаще рекомендуют эффективные высокотехнологические, гарантирующие результат, брекет-системы. Имеются различной конструкции брекет-системы (вестибулярные или наружные, лингвальные или внутренние, лигатурные, безлигатурные, активные самолигирующие, самолигирующие).

Чаще всего применяются в ортодонтии вестибулярные (наружные) брекет-системы. Конструкции этих систем постоянно совершенствуются и позволяют улучшить внешний вид и удобство ношения брекетов, сократить сроки ортодонтического лечения. Время лечения зависит от возраста и тяжести аномалии, в среднем 1,5-2 года, хотя видимые улучшения будут заметны уже через 5-6 месяцев.

В течение всего срока лечения пациент регулярно должен посещать ортодонта для контроля запрограммированного перемещения зубов. Очень важными моментами в ортодонтии являются ранняя диагностика и своевременная коррекция зубочелюстных аномалий. Неправильный прикус молочных зубов вызывает отклонение при формировании постоянного прикуса. Раннее ортодонтическое лечение позволяет нормализовать прикус молочных зубов и исправить зубы в зубном ряду в правильное положение при прорезывании. Чем раньше начать лечение, тем меньше негативных последствий неправильного прикуса.

К сожалению, не всегда родители успевают привести ребенка на профилактический осмотр к стоматологу и замечают проблемы, когда прикус уже сформирован. Выравнивать зубы нужно не только из эстетических со-

ображений, но и учитывать, что неправильный прикус, челюстно-лицевые аномалии и деформации могут спровоцировать появление болезней желудочно-кишечного тракта, воспалительные заболевания дыхательных путей, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, заболевания пародонта, кариеса и т.д. Поэтому необходимо 2 раза в году посещать врача-стоматолога. Для получения оптимального результата при лечении детей с неправильным прикусом требуется длительное комплексное лечение у многих специалистов. Необходимы прогнозирование ожидаемых результатов и четкий план различных этапов. Ортодонтическое лечение, логопедическое обучение, санационные мероприятия должны проводиться на всем протяжении лечения. Кроме этого, требуется постоянное сотрудничество врача и родителей ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М., Фальк Ф., Малыгин Ю.М., Френкель К. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий. – Москва: Медицина, 2006. – 303 с.
- 2 Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология. – Москва, 2005.
- 3 Телебаева Г.Т. Вопросы ортодонтии. – Алматы, 2010. – 184 с.
- 4 Телебаева Г.Т. Клинико-морфофункциональная классификация в диагностике аномалий прикуса зубочелюстно-лицевой системы. Алматы. Проблемы стоматологии. – 2006. – №1. – С. 80-86
- 5 Телебаева Г.Т. Клинико-морфофункциональная классификация в диагностике аномалий прикуса зубочелюстно-лицевой системы. Алматы. Проблемы стоматологии. – 2006. – №4 – С. 47-58
- 6 Хорошилкина Ф.Я. Диагностика зубочелюстных аномалий с учетом морфологических, функциональных, эстетических и общих нарушений организма // Москва. Ортодонтия. – 2005. – №1. – С. 3-9

ТҰЖЫРЫМ

Ж.Б. ДАУЛЕТЯРОВА

Балалар стоматологиялық емханасы, Алматы қ.

ТЕРІС ТІСТЕУ

Сонымен, біздің емделушілерді бақылау деректеріміздің негізінде балалардың зиян әдеттерін және басқа да себептерді уақтылы анықтау, оларды жою, тістер аномалиясы мен тістеуді ерте емдеу бойынша ұсыныстар арқылы теріс тістеуді жылдам түзетуге және емделушіге керемет күлкі сыйлауға қол жеткізуге болатындығы туралы қорытынды жасауға болады.

SUMMARY

ZH.B. DAULETIYAROVA

Children's Dental Clinic, Almaty c.

MALOCCLUSION

Thus, on the basis of our supervision of patients it can be concluded that early detection of children's bad habits and other reasons, their removal, and recommendations for early treatment of abnormalities of the teeth and malocclusion can quickly achieve the correction of malocclusion and give the patient a beautiful smile.