

ПРИМЕНЕНИЯ MYOBRACE СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

Нигматова И.М.¹, Рахматуллаева Н.Р.², Нигматова Н.Р.¹, Рузиев Ш.Д.¹

Ташкентский государственный стоматологический институт
Тошкентская медицинская академия Ургенчский филиал, кафедра
«Стоматология»

MYOBRACE (MBS) система за счет перераспределения силы мышц челюстно-лицевой области помогает прорезывающимся зубам занять более правильное положение. В отличие от других эластопозиционеров они имеют высокие стенки и углубления для зубов верхнего и нижнего зубного ряда, которые и направляют растущие зубы ребенка при их прорезывании. Ортодонтические аппараты серии MYOBRACE (MBS) применяется для лечения, по тем или иным причинам носить несъемную ортодонтическую аппаратуру. Кроме того, данная система может использоваться в качестве пре-финишера или ретейнера после снятия брекетов, а также для коррекции любых дизокклюзий.

Условия развития речи у глухих детей осложнены: вследствие того, что они не слышат словесной речи, у них не возникает потребности в словесном общении. У глухих детей вначале обучения языку формируются оптические образы слов, воспринимаемые ими как незнакомые фигурки. Таким образом, глухие дети воспринимают звучащую речь не слухом, а зрительно-двигательным путем и в своем речевом обучении лишены возможности самоконтроля произносимых слов, предложений. Своеобразное развитие речи глухих состоит также в том, что слоговой структурой слов они овладевают позднее, чем буквенным составом; это задерживает и развитие последующего этапа — морфологического (морфологическое членение слов, овладение грамматическим строем языка).

Целью проведенного исследования явилось изучение изменений зубочелюстной системы у слабослышащих детей в возрасте от 6-12 лет после применения MYOBRACE (MBS) системы.

Материал и метод исследования. Было принято 28 слабослышащих ортодонтических пациентов в возрасте от 6-12 лет. 5 пациентам был поставлен диагноз – прикус нейтральный, тесное положение резцов нижней челюсти; 6 пациентам дистальный прикус, сагиттальная щель, нарушение функции дыхания, глотания и речи; 9 пациентам нейтральный прикус, протузия резцов, нарушена функция глотания и речи; 8 пациентам – нейтральный прикус,

открытый только во фронтальной области, имеется вертикальная щель, нарушена функция глотания и речи. Всем пациентам было проведено обследование и ортодонтическое лечение. Применены антропометрическое изучение гипсовых моделей, рентгенологическое, ортопантомограммы, телерентгенограммы головы ТРГ в боковой проекции. Клиническое обследование проводили по общепринятой методике, которая включала выяснение жалоб, сбор анамнеза, осмотр.

На основании полученных данных были проанализированы изменения, происходящие у слабослышащих пациентов после применения MYOBRACE (MBS) системы. Ортодонтическое лечение 22 детей с укороченными зубными рядами проводили с использованием MYOBRACE (MBS) систем, подобранных индивидуально по размеру. Продолжительность использования MYOBRACE (MBS) систем – от 6 до 24 мес., в зависимости от режима использования аппарата и выполнения пациентом рекомендаций врача-стоматолога-ортодонта. В ретенционном периоде MYOBRACE (MBS) система использовалась в ночное время.

Кроме того дополнительно рекомендовали миогимнастические упражнения.

Упражнение №1 «Часики». Рот открыт, языком совершать медленные круговые движения по верхней губе, затем по нижней губе. Упражнение №2 «Накажем непослушный язычок». Положить язык на нижнюю губу, шлепать по нему верхней губой «на-на». Упражнение №3 «Будем красить потолок». Красить комнаты пора, пригласили моляра, он приходит в старый дом с новой кистью и ведром. Ваши язычки – кисть, твердое небо – потолок... Упражнение №4 Изобразить работу отбойного молотка. ДДДД... Упражнение №5 «Всадники». Сесть верхом на стульчик и, широко открывая рот, щелкать языком.

Выводы. Таким образом, клинический опыт применения съемных стандартных функциональных аппаратов MYOBRACE (MBS) системы у слабослышащих детей в периоде раннего сменного прикуса позволяет сделать вывод об эффективности их применения. Лечение патологии прикуса позволяет достигать стабильных морфологических, функциональных и эстетических результатов. Однако следует отметить прямую кооперации врача-стоматолога-ортодонта, родителей и пациента.

Литература

1. Приходько О. Г. « Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста.
2. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. – М., 2001. – Гл. 5.
3. Р.Н.Нигматов, Ф.А.Шомухамедова “Ортодонтия” Тошкент 2020йил.
4. Р.Н.Нигматов, И.М.Нигматова. “Ортодонтия” Тошкент 2021 йил.