

тканей зубов. КОСРЭ — тест так же не выявил ухудшение после проведенной процедуры как клинического, так и офисного отбеливания. Следовательно, при грамотном подходе к процедуре отбеливания зубов, возможно не только не ухудшить состояние зубов, а даже значительно его улучшить. Наш личный рейтинг эффективности использованных средств для ремтерпии выглядит так (в порядке убывания): 1.UltraEZ; 2.R.O.C.S medical minerals; 3.Relief.

Литература

1. Линда Гринволл. Методики отбеливания в реставрационной стоматологии. Иллюстративная руков. М. Изд. Дом «Высшее обр. и наука», 2009. 108 с.
2. Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы. монография. Москва: Практическая медицина, 2008. С. 205.

ВЛИЯНИЕ ОСАНКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 5–12 ЛЕТ

Петросян Н.М.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Севастьянов А.В.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дистальная окклюзия является наиболее тяжелой формой прикуса. У детей и подростков при данной аномалии прикуса осанке придается недостаточное значение. Ортодонтическое лечение прикуса без лечения осанки нередко приводит к рецидивам аномалии зубочелюстной системы [2].

Цели исследования: совершенствование методов диагностики детей с 5 до 12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, учитывая функциональное состояние осанки [2].

Материалы и методы: проведено комплексное обследование детей в возрасте от 5 до 12 лет с дистальным прикусом на основании- клинического, антропометрического, функционального, рентгенологического методов диагностики, а также компьютерной оптической топографии позвоночника [1].

Результаты: у 25% детей с дистальной окклюзией отмечено изменение осанки, характеризующееся выраженным грудным кифозом и поясничным лордозом. У 20% выявлены сколиозы I, II степени. У 40% имеются нарушения осанки и деформации позвоночника в саггитальной плоскостях 80% обследованных нуждаются в коррекции осанки. У детей с выраженными нарушениями порно-двигательного аппарата выявлены аномалии прикуса. В молочном прикусе (5 лет) преобладают вертикальные нарушения окклюзии (более 45%), в периоде сменного прикуса (6–12 лет) — саггитальные аномалии окклюзии (до 30%). Разработан комплекс лечебно-гимнастических упражнений для коррекции функционально-морфологического состояния зубочелюстной системы в комплексе с применением ортодонтических аппаратов и лечения у врача-ортопеда [1].

Выводы: «Проведённые обследования детей 5–12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов выявили, что аномалия опорно-двигательного аппарата и зубочелюстной системы формируются уже в дошкольном возрасте и усугубляются в процессе роста. Использование лечебной физкультуры с учетом биомеханических особенностей и нарушений опорно-двигательного аппарата позволяет добиться значительного улучшения общего состояния организма и избежать ошибок при комплексном лечении не только патология осанки и сколиозов, но и аномалий окклюзии [3].

Литература

1. Персин Л.С. Ортодонтия. учебник. Москва издательская группа «ГЭОТАР- Медиа», 2015.
2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфо-функциональные нарушения в челюстно -лицевой области и их комплексное лечение. 2-е издание МИА Москва 2010.
3. Лаура Митчел Основы ортодонтии. Перевод с английского под редакцией проф. Ю.М. Малыгина. Москва издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015.