

ного междинамического равновесия мышц антагонистов и синергистов.

Цель настоящей работы заключалась в изучении ортодонтических аппаратов и методов лечения глубокого прикуса. Для достижения указанной цели были поставлены ряд задач: провести теоретический анализ по данной теме, узнать и изучить способы выведения правильного ортодонтического прикуса.[2,3]

При решении задачи были изучены работы стоматологов-ортодонтотв и исходя из этого было доказано, что для изготовления ортодонтических аппаратов и пластинок не потребовалось много времени и затрат, при этом показывая их хороший результат и что лечение данными аппаратами и вспомогательными элементами действительно эффективно.

Литература:

1. Кабанов Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей, М.:Медицина,2009.
2. Базилян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. Пропедевтическая стоматология, М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология, М.:Медицина,2010.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАСТИНКИ С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ И АППАРАТА АНДРЕЙЗЕНА-ХОЙПЛЯ

Кустулиди С.А.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Проблема оказания ортодонтической помощи детям, подросткам и взрослым остается актуальной, поскольку зубочелюстные аномалии имеют значительное распространение. В нашей стране в общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание составляет от 40 до 75% и встречается во всех возрастных группах пациентов. [2,3]

Задачами ортодонтического лечения является нормализация формы и размеров зубных рядов, коррекция роста и развития апикальных базисов челюстей, челюстных костей, нормализации окклюзии и создания оптимального междинамического равновесия мышц антагонистов и синергистов. Конечной целью

эффективного ортодонтического лечения является улучшения эстетики лица, гармоничность его развития, а также создания идеальной окклюзии зубных рядов для данного пациента, что должно привести к оптимальному функционированию зубочелюстной системы.

Дистальный прикус относится к разряду сложных аномалий и одинаково часто встречается как у детей, так и у взрослых. Дистальный прикус, или, как его еще называют, прогнатия,- это разновидность неправильного смыкания зубов, возникающая в результате излишнего развития верхней челюсти или недоразвитие нижней, или же одновременно из-за двух этих факторов. У человека с дистальной окклюзией верхние зубы заметно выступают над нижними, а подбородок кажется очень маленьким. Степень выраженности прогнатии можно определить по расположению шестого верхнего зуба. Чем больше он соприкасается со своим антагонистом, тем легче стадия. Если же шестерка при смыкании лежит между шестым и пятым зубами, то фаза искривления считается тяжелой.[1,3]

Пластинка с накусочной площадкой показана для лечения прогнатического, дистального прикуса с протрузией верхних фронтальных зубов. Пластинка состоит из базисной части, которая опирается на небо и кламмера. Базисная часть не должна прилегать к небной поверхности верхних фронтальных зубов. На резцы верхней челюсти изготавливают проволочные перекидные петли (в виде перекидного кламмера Джексона), можно использовать стандартные стальные плоские полоски. Концы перекидных кламмеров размещаются на вестибулярной поверхности зубов, опираясь только на режущий край резцов, они задерживают их вертикальный рост. Кроме перекидных кламмеров пластинка имеет наклонную плоскость и накусочную площадку. Наклонная плоскость размещается непосредственно за верхними фронтальными зубами, ее наклон составляет от 50 до 60°. Высоту или толщину наклонной плоскости в каждом случае врач определяет индивидуально, в зависимости от глубины резцового перекрытия и наличия дистального смещения нижней челюсти. Наклонная плоскость впереди заканчивается накусочной площадкой, которая усиливает давление на зубы и альвеолярный отросток во фронтальном участке нижней челюсти и разобщает прикус в боковых участках, способствуя коррекции прикуса по высоте. Применяется в сменном и постоянном прикусе при небном положении верхних передних зубов. Для пе-

ремещения необходимо наличия место в зубной дуге для перемещаемого зуба, глубокое обратное перекрытие передних зубов, минимальная щель по сагиттали. Источником силы является сократительная способность жевательной мускулатуры. Аппарат перемещает верхние зубы вестибулярно, несколько внедряя их, а нижнюю челюсть дистально. Тактика лечения зависит от формы глубокого прикуса.[1,2]

Лечение проводят различными способами и методами с учётом патогенеза клинической формы аномалии, возрастного периода (молочный, сменный, постоянный прикус). В период молочного и раннего сменного прикуса необходимо нормализовать носовое дыхание, устранить имеющиеся вредные привычки, проводить миогимнастику.

Андрейзен-Хойпль предложили съемный, функционально направляющий двучелюстной аппарат, предназначенный для лечения дистального прикуса. Он представляет собой две базисные пластинки для верхней и нижней челюстей, которые соединены между собой в один блок по линии окклюзии в положении конструктивного прикуса. При необходимости в конструкцию аппарата вводили вестибулярную дугу расширяющие пружины или винты, толкатели и другие элементы. В последующем эту конструкцию стали применять для лечения мезиального прикуса, вертикальных и трансверзальных аномалий, вводя в конструкцию аппарата необходимые приспособления.

Принцип метода лечения дистального прикуса активатором заключается в фиксации перемещенной нижней челюсти в выдвинутом положении и стимулировании ее роста, особенно в области суставных головок; в создании условий для задерживания роста верхней челюсти; в нормализации функции жевательных и мимических мышц; изменении положения зубов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях с помощью множественных направляющих плоскостей, винта или пружины Коффина и вестибулярной дуги для верхних резцов. Введение функционально-направляющих и механически действующих элементов позволяет причислять эту конструкцию к аппаратам сочетанного действия. Принцип действия. Аппарат разобщает прикус, активирует рост недоразвитых участков челюстей, препятствуя чрезмерному развитию, производит ретракцию отдельных зубов, зубоальвеолярное выдвижение боковых или передних зубов. [3]

Длительность лечения зависит от возраста пациента, вида аномалии, а также от ис-

пользуемой аппаратуры. Так, у совсем маленьких детей на исправление дистального прикуса может уйти несколько месяцев, а в период сменного прикуса год-полтора. У взрослых же счет идет на годы. Однако, не стоит пугаться сроков и отказываться из-за них от лечения, в противном случае можно столкнуться с весьма негативными последствиями.

Клинические наблюдения, измерения диагностических моделей челюстей и телерентгенограмма головы до и после ортодонтического исправления зубочелюстных аномалий показывает, что в результате действия ортодонтических аппаратов происходит изменения положения зубов, ширины, формы зубных рядов и альвеолярных отростков, изменяется размер и положения челюстных костей.

Проведен теоретический анализ литературы по данной проблеме. С помощью эмпирических методов исследования изучены пластинки с накусочной площадкой и аппарат Андрейзена-Хойпля. При этом были изучены работы стоматологов-ортодонтот и изготовлены ортодонтические аппараты. Выявлено, что для изготовления ортодонтических аппаратов и пластинок не потребовалось много времени и затрат, при этом они показали хороший результат в лечении дистального прикуса. Лечение данными аппаратами действительно эффективно.[2]

Литература:

1. Кабанов Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей, М.:Медицина,2009.
2. Базикян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др./Под редакцией Э.А. Базикяна Пропедевтическая стоматология, М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.
3. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. «Ортопедическая стоматология, М.:Медицина,2010.

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА «ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ» НА ДИНАМИКУ ПРОЦЕССА ВНИМАНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Кучерова М.С.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования».
Краснодар, Россия*

Актуальность темы. В настоящее время феномен выученной беспомощности проявляется во многих сферах человеческой деятельности. Этот феномен находит свое отражение в воспитании и образовании целого ряда поколений.