

структуры челюстей в различных возрастных группах, которые должны учитываться при дифференциальной диагностике заболеваний тканей пародонта.

Литература:

1. Зеденидзе Г.А. Радиологическая диагностика, 1999г т.2,С.210-215.

2. Прохончуков А.А. труды ММСИ, 1959г,С. 49.

3. Blakman S. Oral Surg. 2001. v.14. P,1178.

4. Goldman H. J. dent. Med., 2001. v.1. P, 53

5. Жибицкая Э.И., Степанова И.Г. журнал «Стоматология»№2, 1989. С. 21.

СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКОЙ ЯЗЫКА

Елемесов Е.К.

ТОО «Анвар и К»

Укороченную уздечку языка замечают стоматологи при проведении осмотра детей в родильном доме или в стоматологической поликлинике.

Новорожденный ребенок при короткой уздечке языка не может правильно питаться, правильно сосать, что приводит к снижению веса и отставанию в росте от сверстников. Укороченная уздечка подрезается в любое время, пока ребенок находится на грудном вскармливании, и чем раньше это происходит – тем лучше.

Операция подрезания короткой уздечки проводится под аппликационной анестезией раствором лидокаина 10%, практически безболезненна, шов не накладывается. После проведения операции ребенок прикладывается к груди матери.

При несвоевременном диагностировании

укороченной уздечки языка у ребенка в период развития речи появляется дефект. Ребенок не произносит отдельные звуки, картавит и шепелявит. Ограничивая движения языка, укороченная уздечка языка затрудняет произношение небных звуков «р», «д» и «л» и т.д. ребенку трудно высовывать язык, при открытом рте он не может дотянуться кончиком языка до верхних резцов.

Материал и методика:

Обращения родителей с жалобами на затрудненное вскармливание новорожденного и нарушение речи у детей более старшего возраста. Осмотрено и прооперировано 474 ребенка в возрасте от 0 до 10 лет в период с 2009г. (по данным детской стоматологической поликлиники). Анализ проведенных операций по поводу короткой уздечки языка.

Результаты и обсуждение:

Таблица - Количество оперированных детей в стоматологической поликлинике.

Год	До 12 месяцев	1 - 5 лет	Старше 5 лет
2009	59	10	23
2010	196	31	50
2011г. 5 месяцев	80	11	14

Как видно из таблицы количество детей оперированных до года больше, чем в возрасте от 1 до 5 лет. В этом возрасте проводится не просто подрезание уздечки, а полноценная операция, под местной

анестезией, с наложением швов и последующим послеоперационным наблюдением. Отмечаются обильные психические реакции, имеют место быстрота условно-рефлекторных связей и

непереносимость даже незначительных болевых ощущений. По этой причине работа стоматолога сопряжена с трудностями, обусловленными такими психологическими особенностями данного контингента больных как боязливость, настороженность, недоверчивость, повышенная чувствительность и эмоциональность. Нередко наблюдаются случаи, когда ребенок отказывается открыть рот, плачет, удерживает руки врача, пытается убежать. Все эти факторы не только препятствуют проведению процедуры, но и отрицательно влияют на формирование эмоционального состояния ребенка.

В возрасте старше 5 лет у ребенка могут появиться беспокойства по поводу нарушения

фонетики речи. На операции такие дети ведут себя спокойно, что дает возможность врачу наложить шов. Осложнений в практике и по данным литературы не отмечалось

Выводы. Учитывая проведенный анализ операции по подрезанию уздечки, лучше всего проводить операции в роддоме или в первые месяцы жизни в поликлинике. Раннее подрезание уздечки приводит к нормальному развитию младенца. Либо операции проводить в возрасте старше пяти лет.

Литература:

1. Супиев Т.К. Лекции по стоматологии детского возраста. Алматы. «Стомлит». - 2006г. - С.27

ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА

Есимова Ж.К.

КГКП «Детская стоматологическая поликлиника»

Под кариесом зубов понимается острый или хронический патологический процесс, проявляющийся изменением цвета, деминерализацией и деструкцией твердых тканей зубов и протекающий при активном участии микроорганизмов.

Лечение глубокого кариеса должно включать патогенетическое влияние на пульпу, что достигается применением лечебных прокладок. Поврежденный дентин при глубоком кариесе следует рассматривать как раневую поверхность и в этой связи при выборе метода лечения следует рассматривать как раневую поверхность и в этой связи при выборе метода лечения следует учитывать несколько факторов. Прежде всего, необходимо обезвредить микрофлору кариозной полости, закрыть дентинные каналы, создать условия для ликвидации воспаления и защитить пульпу от действия различных раздражителей. Важнейшим условием положительного исхода

лечения глубокого кариеса является применение одонтотропных паст, стимулирующих пластическую деятельность пульпы и активизирующих процесс реминерализации размягченного и образования заместительного дентина. Лекарственные средства, применяемые в виде лечебных прокладок можно разделить на кальцийсодержащие (кальцесил, кальцидонт, септокальцин-ультра, кальципульп, септокал, дайкал, лайф и т.д.); содержащие протеолитические ферменты; содержащие ионообменные смолы.

При проведении лечения следует учитывать активность кариозного процесса, характер течения процесса, характер течения заболевания, толщину околопульпарного дентина, состояние дна кариозной полости, состояние пульпы.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 пациентов в возрасте от 14 до 17 лет, которым вылечено 30 моляров по