

($9,82 \pm 1,14$) мг/л у віковому інтервалі 13–15 років, однак у дітей основної групи вміст лізоциму був меншим порівняно з отриманими даними у дітей зі стоматологічною захворюваністю без соматичних захворювань: у віці 7–9 років на – 22,71 % ($p < 0,05$); 10–12 років на 47,70 % ($p < 0,01$) та у віковому інтервалі 13–15 років – на 52,95 % ($p < 0,01$).

Отже, у дітей із стоматологічною захворюваністю на фоні БА відзначається комплекс патологічних зсувів у порожнині рота, зумовлений імунологічними змінами, що дозволяє асоціювати дану групу дітей із групою підвищеного ризику і використовувати імунологічні маркери для індивідуалізованих підходів до лікування стоматологічних захворювань на фоні бронхіальної астми.

УДК 616.31-089.23

©К. Л. Куроєдова, І. Г. Бугай

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Спосіб усунення шкідливої звички прокладання язика

Шкідливі дитячі звички є причиною різноманітних зубощелепних аномалій. Одна із найпоширеніших шкідливих звичок – це зміна положення язика в порожнині рота. Сила тиску язика може сягати 500 г, тому прокладання язика між зубами здатне призвести до серйозних порушень. Зберігання інфантильного типу ковтання сприяє розвитку аномалій прикусу та логопедичної патології (міжзубний стигматизм). Іноземні автори запропонували методику усунення шкідливої звички прокладання язика завдяки фіксації металевих ортодонтичних кнопок на піднебінній поверхні верхніх різців (Турі Бассареллі, Італія). Тому мета дослідження – клінічна апробація засобу для усунення шкідливої звички прокладання язика між зубами з використанням композитних шипів на верхніх різцях.

Проведено аналіз лікування 12 пацієнтів віком від 6–23 років. Запропонований засіб лікування полягає у наступному: на піднебінній поверхні верхніх чотирьох різців ближче

до ріжучого краю формують шипи з композитного матеріалу перпендикулярно до язика.

При патологічних рухах язик впирається в шипи, що викликає неприємні відчуття, які сприяють зміні його розташування. Упродовж 2–3 днів язик намагається зайняти звичне положення, а потім, намагаючись уникнути больових відчуттів, змінює своє місце розташування, що формує правильну позицію язика. При наступних відвідуваннях лікар-ортодонт відзначає позитивну динаміку лікування. Логопед відмічає поліпшення з боку функції мови, при проведенні повторної проби з ковтком води «симптом наперстка» відсутній, зникає напруження м'язової мускулатури при ковтанні.

Використана нами методика з композитними шипами для лікування шкідливої звички прокладання язика між зубами показала хороший результат до повного усунення шкідливої звички як у дітей, так і в дорослих.