

детьми выше значения индекса КПУ, меньше частота зубо-челюстных аномалий.

Обнаружено, что 233 (49,4%) человека проживают вблизи того или иного вредного фактора окружающей среды. Отмечено увеличение КПУ при воздействии химических факторов.

Влияние характера питания на физическое развитие отмечают многие авторы [12-14]. В зависимости от количества белка, употребляемого в день, все женщины 17–19 лет были разбиты на три группы: первую составили те, кто не имеет в рационе белка; вторую и третью – имеющие в рационе белок, соответственно меньше и больше. Интенсивность кариеса (КПУ) выше ( $p < 0,05$ ) в группе девушек, не включающих в свой рацион белковые продукты. В этой же группе женщин отмечается выше частота зубо-челюстных аномалий (63,6%). Хроническая заболеваемость выше в той же группе и ниже в группах с большим количеством белка в пищевом рационе.

Отсутствие фруктов в рационе питания отметили 8,4% женщин, отсутствие соков – 36,5%. Значение наличия фруктов в пищевом рационе наиболее заметно выявляется при сравнении параметров и показателей головы женщин, совсем не употребляющих фруктов и употребляющих их в разных объемах. Те, кто не ест фрукты, имеют выше КПУ ( $p < 0,18$ ),

94,2% женщин в возрасте 17–19 лет употребляют алкогольные напитки и 14,8% курят. Употребление алкоголя и его доза напрямую связаны с уровнем душевого дохода, появляясь и возрастающая при большем доходе. Те, кто употребляет алкоголь, имеют взаимозависимо с количеством его употребления возрастающее значение КПУ, но эта зависимость недостоверна. Частота острых заболеваний достоверно выше, хронических – немного ниже, частота патологических форм окклюзии меньше. Таким образом, эти лица имеют от природы положительные задатки физического развития, большие материальные возможности, но со стороны текущего здоровья они несут потери. У курящих имеются сходные результаты, и поэтому можно сделать подобные выводы, но у них выше не только значение КПУ, но и частота хронической патологии [15].

У лиц с хронической патологией выше пораженность кариесом и частота острых заболеваний в течение года. Интенсивность кариеса и частота заболевания острыми инфекционными заболеваниями в течение года выше в группе обследованных, имеющих хронические заболевания. Установили, что крайние, большие и малые, значения ряда параметров встречаются чаще у живущих в определенных районах города, в условиях воздействия вредных факторов.

**Заключение.** В литературных источниках мало численны данные об исследованиях, связывающих

аномалии зубочелюстной системы с физическим развитием [16]. Поэтому важно определить связь зубочелюстных аномалий с физическим развитием, наследственностью с точки зрения здоровья (КПУ). Можно заметить, что данных по величине индекса КПУ у женщин 17–19 лет практически нет при таком большом количестве информации по вопросам экологической антропологии, а если встречаются данные по интересующему нас возрасту, то авторами не указывается пол обследованных лиц. Поэтому полученные данные при стоматологическом обследовании молодых женщин, вступающих в активный репродуктивный период, являются актуальными для врачей-стоматологов и стоматологических служб, сотрудничающих с женскими консультациями.

### Библиографический список

- Оспанова Г.Б. Технологии ортодонтического лечения в создании пространства здоровья, как фактора качества жизни человека: дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2000. 164 с.
- Малыгин Ю.М. Зубо-челюстные деформации, обусловленные воспалительными процессами, их ортопедическое и ортодонтическое лечение // В кн.: Руководство по стоматологии детского возраста. М., 1976. С. 206-212.
- Adams C.P. Relationship between facial growth and insisor overbite // Dent. Practit. dent. Res. 1966. Vol.17, №2. P. 68-69.
- Платонов А.Е. Статистический анализ в медицине и биологии. М.: РАМН, 2000. 50 с.
- Гармоничность взаимосвязей антропометрических параметров у женщин / Ю.А. Фефелова, Т.В. Казакова, Л.А. Нагирная, С.Ю. Скобелева // Проблемы гармонии и закономерности в развитии современного мира. Красноярск, 2009. С. 368-369.
- Андрюлис Э. Влияние некоторых социально-экономических факторов на общий уровень физического развития // Вопросы антропологии. 1966. Вып. 22. С. 97-101.
- Дерябин В.Е., Пурунджан А.Л. Географические особенности строения, тела населения СССР. М.: МГУ, 1990. 192 с.
- Первичная стоматологическая профилактика у детей / В.Г. Сунцов, В.К. Леонтьев [и др.] // М., 2000. 475 с.
- Карсаевская Т.В. Социальная и биологическая обусловленность изменений в физическом развитии человека. М.: Медицина, 1970. 254с.
- Властовский В.Г. Акцелерация роста и развития детей. М.: МГУ. 1976. 280с.
- Стоматологическая заболеваемость населения России / под ред. О.О. Янушевича. М., 2009. 228 с.
- Мияо Т. Исследование вариаций (строения) тела // Сэйме: J. Growth. 1989. 28, № 2-3. С. 75-90.
- Анатомо-функциональные особенности физического развития женщин в возрасте 17-25 лет / К.В. Третьякова, И.Г. Добровольский, И.В. Фирсова [и др.] // Матер. IV межд. конгр. по интегративной антропологии. СПб.: СПб ГМУ, 2002. С. 119-121.
- Rocha L.C. Undernutrition in the developing countries// Public Health and Prot. Populat.: Proc. 18t Int. Cong., Funehal, 3-7 Oct. 1988. Amsterdam etc., 1989. P. 57-66.
- Фирсова И.В. Кефалометрическая и типологическая характеристика строения головы саратовских женщин в возрасте 17-19 лет: дис. ... канд.мед.наук. ВолГМУ., 2003. 312 с.
- Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всех. 1999. №2/3. С.30-34.

УДК616.311 : 617.3-053.4-084 (045)

Оригинальная статья

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ КОНТИНГЕНТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

**О.А. Изгарева.** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, стоматологический факультет, студент; **Д.Е. Суетенков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, доцент, кандидат медицинских наук; **А.А. Гребенников** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Т.Л. Харитонова** - ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

## INDIVIDUALIZATION OF THE PREVENTIVE APPROACH AMONG CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH SPEECH INFRINGEMENTS PREVENTIVE MEASURES FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

**O.A. Izgareva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Stomatological Faculty, student; **D.Ye. Suyetenkov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **A.A. Grebennikov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant; **T.L. Kharitonova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant.

Дата поступления – 01. 02. 2011

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Изгарева О.А., Суетенков Д.Е., Гребенников А.А., Харитонов Т.Л.** Профилактические мероприятия для контингента детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 245-249.

Дошкольники с нарушениями речи являются группой повышенного риска развития кариеса и заболеваний пародонта, поэтому нуждаются в особом подходе к профилактике. Применение фотоактивируемой дезинфекции «FotoSan» в качестве альтернативного метода лечения заболеваний пародонта у детей с речевыми нарушениями позволило добиться желаемых результатов проведенной нами профилактической программы.

**Ключевые слова:** профилактическая программа, речевые нарушения, заболевания пародонта, кариес.

**Izgareva O.A., Suyetenkov D.Ye., Grebennikov A.A., Kharitonova T.L.** Individualization of the preventive approach among children of preschool age with speech infringements. Preventive measures for preschool children with speech disorders // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 245-249.

Preschool children with speech infringements are group of the raised risk of development of caries and parodontium diseases, therefore need the especial approach to preventive maintenance. Application of photoactivated disinfection «FotoSan» as an alternative method of treatment of parodontium diseases with speech infringements has allowed to achieve desirable results of the preventive program spent by us from children.

**Key words:** preventive program, speech infringements, parodontium diseases, caries.

**Введение.** Распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта среди детского населения России, высокая их интенсивность в младших возрастных группах обуславливают необходимость поиска наиболее результативных и доступных способов и методов профилактики.

В доступной нам литературе не встретилось подробного описания проведения профилактических мероприятий среди детей с речевыми нарушениями. Однако нельзя отрицать особенностей именно этой группы дошкольников с точки зрения организации профилактической программы.

Речевые нарушения многообразны и вызываются различными причинами. Основой речевой функции является нервная система. При её повреждениях и нарушении её формирования нарушения речи отмечаются часто. В то же время речевые дисфункции зачастую сочетаются с ортодонтической патологией, ЛОР-патологией, с общесоматическими заболеваниями и функциональными нарушениями [1].

Перечисленные факторы напрямую или опосредованно увеличивают риск развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта. В связи с этим представляются необходимыми особые подходы к профилактике среди детей с речевыми нарушениями. На наш взгляд, для повышения результативности групповых программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо эффективное взаимодействие стоматологии с логопедией [2-5].

Цели работы: 1) обосновать необходимость особой организации профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у детей логопедических групп; 2) разработать профилактическую программу для детей с нарушениями речи в МДОУ «Д/с № 196 компенсирующего вида» г. Саратова; 3) обосновать применение метода фотоактивируемой дезинфекции «FotoSan» в комплексе профилактических мероприятий у дошкольников.

**Ответственный автор:** Изгарева Олеся Алексеевна.  
Адрес: 410039, г. Саратов, ул. М.Расковой, 3, кв. 93.  
Тел.:  
E-mail: lesjastomat@mail.ru

Число речевых расстройств у детей дошкольного возраста с каждым годом возрастает. Наиболее часто встречающимися речевыми нарушениями являются:

1) сигматизмы – это недостатки произношения свистящих [с, с', з, з', ц], шипящих [ш, ж, щ, ч] звуков, пример: самолёт – с'ямолёт, собака – шабака, шапка – сяпка);

2) ламбдацизмы – недостатки произношения звуков [л, л']: лук – ук, лошадь – уошадь;

3) ротацизмы – недостатки произношения звуков [р и р']: рак – нак, корова – колёва;

4) каппацизмы – недостатки произношения заднеязычных звуков [к, к', г, г', х, х']: кошка – ошка, кукушка – тутушта.

Речевые нарушения многообразны и вызываются различными причинами.

1. **Внутриутробная патология.** Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 месяцев и могут приводить к нарушению строения неба, губ, дефектам прикуса. На поздних стадиях беременности патологические воздействия ведут не к пороку развития, а к задержке созревания нервной системы.

2. **Патология во время родов** (родовая травма, асфиксия) приводит к внутричерепным кровоизлияниям, которые могут захватывать речевые зоны коры головного, что приводит к нарушению одной из сторон речи.

3. **Различные заболевания в первые годы жизни ребенка** – вирусные, инфекционные, соматические приводят к ослаблению или замедлению деятельности процессов коры головного мозга; такими же последствиями чреват травмы головного мозга.

4. **Наследственные факторы** имеют определенное значение. Часто они являются предрасполагающими и реализуются в речевую патологию в сочетании с другими, даже незначительными факторами.

В то же время речевые дисфункции часто сочетаются с ортодонтической патологией, ЛОР-патологией, с общесоматическими заболеваниями и функциональными нарушениями.

## Влияние предрасполагающих факторов на речевую патологию

Предрасполагающие факторы	Речевые нарушения			
	сигматизмы	ламбдацизмы	ротацизмы	каппацизмы
Слабость мышц языка		+	+	+
Сужение верхней челюсти	+	+	+	
Глубокая окклюзия		+	+	
Готическое нёбо	+			+
Дистальная окклюзия	+			
Саггитальная окклюзия	+			
Укороченная уздечка языка	+	+	+	
Язычный наклон зубов (внутри)	+			
Ограниченная подвижность языка	+			
Ротовое дыхание	+			
Инфантильный тип глотания	+			

Укороченная уздечка языка часто может являться причиной речевых нарушений, приводя к смещению верхних резцов в нёбном направлении и чрезмерному росту нижней челюсти в результате давления языка на ее передний участок. С другой стороны, ограничение подвижности языка ведет к гипертрофированному развитию мышц его корня, способствующему чрезмерному росту миндалин, причине гнусавости.

Как явствует из таблицы, аномалии артикуляционного аппарата и функциональные нарушения часто являются причиной речевых дисфункций. В то же время указанные предрасполагающие факторы затрудняют гигиенический уход за полостью рта, нарушают процессы самоочищения. Это и аномалии окклюзии, скученность, аномалии положения зубов, ограниченная подвижность языка или макроглоссия. В результате подобных проблем возрастает риск развития как кариеса, так и воспалительных заболеваний пародонта. При зубочелюстных аномалиях возможна перегрузка и недогрузка отдельных участков зубных рядов, что приводит к развитию воспалительных заболеваний полости рта. Краудинг, тортоаномалии и другие аномалии положения зубов способствуют ретенции зубного налёта, а следовательно, ухудшению гигиенического состояния полости рта, развитию кариеса и воспалительных заболеваний пародонта. Ограниченная подвижность языка и макроглоссия негативно сказываются на формировании зубных рядов, что, в свою очередь, может повлечь за собой перечисленные аномалии.

Вредные привычки у детей, такие, как леность жевания и одностороннее жевание, приводят к неравномерному распределению жевательного давления, что нарушает самоочищение полости рта, тогда как ротовое дыхание вызывает недостаточное увлажнение слизистой оболочки слюной, следствием которого является увеличение накопления зубного налёта.

Непосредственно перед реализацией профилактической программы нами были проанализированы заключения медико-педагогической комиссии, обследовавшей детей с нарушениями речи, из которых мы выяснили наличие патологических состояний матери и плода, перенесённых заболеваний детьми, а также наличие возможной задержки психического развития.

С другой стороны, в анамнезе у детей с речевыми нарушениями часто встречаются соматические заболевания, не являющиеся непосредственной причиной, но приводящие к заболеваниям пародонта и усугубляющие течение процесса. Среди них поражения ЦНС, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания дыхательной системы, заболевания ЖКТ, заболевания эндокринной системы, заболевания костной системы, заболевания мочевыделительной системы, перенесённые инфекционные заболевания.

Лишь 8% дошкольников с речевыми нарушениями не имели сопутствующих заболеваний, у других 92% были обнаружены перечисленные заболевания и их сочетания.

Заключения логопеда свидетельствовали об общем недоразвитии речи у 98% детей и задержке психического развития у 12% дошкольников с нарушениями речи, что может осложнять процесс обучения и коррекции стоматологических нарушений, влиять на степень кооперации с пациентом.

Таким образом, дошкольники с нарушениями речи являются группой повышенного риска развития кариеса и заболеваний пародонта, поэтому нуждаются в особом подходе к профилактике [6-11].

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в течение полутора лет находились дошкольники МДОУ «Детский сад № 196 компенсирующего вида». Обследовано 116 детей 4-6 лет (мальчиков 65, девочек 51). Сформированы две группы (по 58 человек в каждой): группа детей с нарушениями речи (группа исследования); группа практически здоровых детей (группа сравнения).

Так как среди методов снижения распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта основным традиционно является первичная профилактика, направленная на улучшение гигиенического состояния полости рта, детскому саду № 196 г. Саратова была предложена программа, состоящая из образовательной части по стоматологическому просвещению и комплекса профилактических мероприятий.

Проведены родительские собрания с целью мотивации в результате профилактической программы, где в заключении родителями было дано письменное согласие на её реализацию; занятия с элементами инструктажа для родителей и педагогов; занятия для детей в игровой форме, где они познакомились с

главными «персонажами», узнали о строении зубов, их функции, смене и роли как важного органа. Также были проведены практические занятия для детей по обучающей программе и в состав профилактических мероприятий включена обязательная ежедневная контролируемая чистка зубов детьми после обеда перед дневным сном (180 дней).

Для детей 4-6 лет мы предложили программу, которая способствует формированию у ребёнка привычки самому заботиться о своём здоровье. Нельзя научить правильному уходу за зубами и воспитать у дошкольников потребность в здоровом образе жизни путём простой передачи знаний. Наглядные примеры воспринимаются детьми этого возраста легче, чем простые объяснения, поэтому программа построена в игровой форме.

В планировании занятий соблюдается этапность освоения отдельных элементов ухода за полостью рта по принципу от простого к сложному. Для дошкольников особое значение в привитии стойких навыков имеет частая повторяемость элементов. Дети приступают к обучению пользования зубной щёткой и т.д. с постепенным увеличением объёма технических навыков. В связи с этим ежедневно после обеда перед дневным сном проводится контролируемая чистка зубов. При этом элементы личной гигиены формируются на прочно усвоенных знаниях о роли ухода за полостью рта, поэтому пройденная детьми теория ежедневно закрепляется.

Проведена комплексная оценка стоматологического статуса, включавшая осмотр, где мы оценивали прикрепление мягких тканей, наличие функциональных нарушений, ортодонтической патологии, оценку гигиенического состояния полости рта (определение гигиенического индекса Фёдорова-Володкиной), оценку интенсивности гингивита (индекс РМА). Данные осмотра вносили в специально разработанную форму. Полученные данные были проанализированы статистически.

После предварительного анализа результатов дети группы исследования были разделены на две подгруппы, в одной из которых продолжалась контролируемая чистка зубов, в другой сочеталась с использованием фотоактивируемой дезинфекции.

В ходе первичного обследования были выявлены заболевания пародонта, протекающие в форме хронического катарального гингивита. При лечении данного заболевания преимущество отдаётся препаратам растительного происхождения, которые зачатую применяются в качестве аппликаций, полосканий. Но, учитывая дошкольный возраст наших пациентов, их неусидчивость, сниженное внимание и работоспособность (в связи с теми или иными повреждениями ЦНС), мы решили найти альтернативный метод лечения.

Метод ФАД «FotoSan» основан на применении лечения светом с длиной волны 625-635 нм, при этом на СОПР наносят фотосенсибилизатор, который проникает в цитоплазматические мембраны патологически измененных клеток, затем отсвечивают специализированными источниками красного света. В результате световой активации фотосенсибилизатор выделяет кислород, уничтожающий сенсibilizированную микрофлору в пародонте. В результате происходит формирование фотокоагуляционной пленки, которая предохраняет ткань от повторного внедрения болезнетворных микроорганизмов.

Пародонт в области очага воспаления становятся условно стерильными, резко повышается местный

иммунитет, блокируется цитокинез, ингибируется активность коллагеназы и остеокластов, возобновляется остеобластический процесс и происходит постепенное восстановление нормальной зубодесневой выстилки.

Кроме того, ФАД повышает уровень капиллярного кровотока, его интенсивность, что свидетельствует о нормализации трофики тканей пародонта, в лечении воспалительных заболеваний пародонта повышает уровень оксигенации тканей десны, что приводит к нормализации кислородного метаболизма в тканях, некоторые авторы отмечают ускорение сроков регенерации тканей и иммуно-моделирующее воздействие ФАД.

Применение фотоактивируемой дезинфекции «FotoSan» проводилось с целью повысить эффективность лечения воспалительных заболеваний полости рта, успешно воздействовать на микробные резистентные штаммы патогенных микроорганизмов, не вызывая при этом дисбактериоза и негативного влияния на макроорганизм при наличии сопутствующих общесоматических заболеваний пациентов. Кроме того, дети воспринимают эту процедуру в виде игры, что облегчает процесс лечения и делает его интересным.

После реализации профилактической программы у дошкольников с нарушениями речи была проведена заключительная оценка гигиенического состояния полости рта и интенсивности гингивита.

**Результаты и обсуждение.** Распространённость ЗЧА в группе исследования составила 46,5%, тогда как в группе сравнения эта величина оказалась равной 34,6%.

Изучение комплексной оценки стоматологического статуса у детей в группе сравнения позволило установить плохой уровень гигиены. Среднее значение ИГ у детей составило 2.5. В группе исследования ИГ = 3.3 (плохое гигиеническое состояние полости рта).

Распространённость кариеса молочных зубов составила у детей группы исследования 82,0%, группы сравнения – 71,0%, интенсивность кп  $1,2 \pm 0,35$  и  $2,98 \pm 0,29$  соответственно. Распространённость кариеса постоянных зубов в первой группе 25%, во второй 18%, интенсивность по КПУ  $1,4 \pm 0,05$ ,  $0,98 \pm 0,11$  соответственно. Распространённость декомпенсированной формы кариеса у детей группы сравнения составила 6,9%, у детей с речевыми нарушениями 8,62%.

В обследованных группах были зарегистрированы воспалительные заболевания краевого пародонта, распространённость которых составила у детей группы сравнения 31% при среднем индексе РМА  $18,6 \pm 1,4\%$ , у детей с нарушениями речи 46% при среднем индексе РМА  $27,6 \pm 1,4\%$ . Показатели соответствовали средней степени гингивита в обеих группах.

По истечении полугодия контролируемой чистки зубов детьми в группе исследования ИГ составил 2.0 (удовлетворительное гигиеническое состояние). Снижение индекса РМА оказалось незначительным и составило 6%. Средний показатель гигиены в группе сравнения оказался 1,2, что соответствует хорошему гигиеническому состоянию ротовой полости.

Нами было выявлено статистически значимое снижение индекса РМА, который уменьшился на 34,5% от первоначального показателя в группе практически здоровых детей.

После применения ФАД анализ динамики позволил установить снижение показателя ИГ в группе исследования до показателя, соответствующего хорошему уровню гигиены (1,1). Наряду с улучшением

гигиенического состояния полости рта, наблюдалось снижение индекса РМА у дошкольников с нарушениями речи на 92%.

Средний показатель уровня гигиены в группе без применения ФАД оказался 1,7, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию. Снижение индекса РМА было незначительным, и к концу наших исследований в данной группе уменьшился в среднем на 12%.

Таким образом, добиться сходного с группой сравнения индекса гигиены полости рта удалось только при увеличении сроков контролируемой чистки зубов детьми в группе исследования.

Адекватная гигиена полости рта дошкольниками с нарушениями речи в группе без использования ФАД «Fotosan» позволяет добиться незначительного снижения индекса РМА, поэтому им необходимы дополнительные методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

С помощью однократного применения ФАД мы добились значительного улучшения индекса РМА у детей с нарушениями речи в короткие сроки, что облегчает процесс лечения и делает его интересным для наших маленьких пациентов.

**Заключение.** Таким образом, наличие ЗЧА, функциональных нарушений, соматических заболеваний в анамнезе позволяет отнести дошкольников с нарушениями речи к группе риска развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта.

Реализован комплекс профилактических мероприятий, включающий образовательную программу для администрации МДОУ, педагогов, родителей и детей, а также активное обучение рациональному уходу за полостью рта.

Предложенный метод ФАД «FotoSan» в комплексе профилактических мероприятий подтвердил свою

эффективность в качестве альтернативного метода лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Таким образом, применение фотоактивируемой дезинфекции «FotoSan» у детей с речевыми нарушениями позволило добиться желаемых результатов проведенной нами профилактической программы и может использоваться в качестве профилактики прогрессирования и обострений заболеваний пародонта.

#### Библиографический список

1. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. Л., 1982. 96 с.
2. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М.: ТЦ Сфера, 2008. 64 с.
3. Аврамова О.Г., Леонтьев, В.К. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ) // Стоматология. 1998. Т. 77, № 2. С. 11-13.
4. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. СПб., 2004. С. 97-117.
5. Чапала В.М. Кто займется профилактикой? Проблемы ранней диагностики и коррекции аномалий прикуса у детей дошкольного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. № 1/2. С. 10-11.
6. Чапала В.М. Новые стандарты в детской стоматологии // Стоматология детского возраста и профилактика. № 3/4. 2006. С. 23-25.
7. Набатова Т.А. Роль стоматологического просвещения родителей в поддержании здоровья полости рта детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000. 24 с.
8. Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление. М., 2005. С. 88-100.
9. Тушин Б.Г. Содержание и методика обучения детей дошкольного возраста навыкам гигиены полости рта: учеб. метод. пособие. Кемерово, 1989. 51 с.
10. Леус П.А. Интегрированный подход к организации массовой профилактики кариеса зубов и болезней пародонта // Стоматология. 1989. № 1. С. 82-86.
11. Боровский Е.В., Виноградова Т.Ф., Леонтьев В.К. [и др.] Организация профилактики основных стоматологических заболеваний: метод. указания. М., 1986. 29 с.

УДК 616.314.18-002-06:616-007.16-053.2-08(045)

Оригинальная статья

### ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ НА ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ И ЕЕ ИНВОЛЮТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

**Л.Н. Казакова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук; **А.В. Егорова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук; **С.Н. Лебедева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Т.Л. Харитоновна** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Е.В. Махонина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, старший лаборант кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

### PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER PULPITIS TREATMENT IN PEDIATRICS AT THE STAGE OF ROOT SYSTEM FORMATION AND ITS RESORPTION

**L.N. Kazakova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science, Assistant; **A.V. Egorova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science, Assistant; **C.N. Lebedeva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant; **T.L. Kharitonova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant; **E.V. Makhonina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Senior Laboratorian at the Department of paediatric dentistry and orthodontics.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Казакова Л.Н., Егорова А.В., Лебедева С.Н., Харитоновна Т.Л., Махонина Е.В.** Профилактика осложнений при лечении пульпитов у детей на этапах формирования корневой системы и ее инволютивных изменений // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 249-252.

Пульпит чаще всего является осложнением кариеса. У детей выявляются как острые, так и хронические пульпиты. В молочных зубах чаще встречается первично-хронический процесс. Самый распространенный метод лечения пульпитов у детей – девитальная ампутация. Первый шаг профилактики отдаленных осложнений при данном методе – профессиональное и качественное выполнение всех этапов метода.

**Ключевые слова:** дети, кариес, пульпит, осложнения, профилактика.