

1121
1965
КИШИНЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ДОКЛАДЫ
23-Й НАУЧНОЙ СЕССИИ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 20-ЛЕТИЮ
КИШИНЕВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

КАРТА МОЛДОВЕНЯСКЭ
КИШИНЕВ * 1965

МИОГИМНАСТИКА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА

(Из кафедры ортопедической стоматологии —
и. о. зав. кандидат медицинских наук М. Г. Бушан)

Основной метод лечения аномалий зубо-челюстной системы, в том числе и глубокого прикуса, является аппаратный. Помимо этого, в настоящее время в комплексе лечения аномалий все шире применяется предложенный А. П. Роджерсом — миогимнастика. Об этом свидетельствуют работы А. И. Бетельмана (1961), А. И. Поздняковой, В. С. Куриленко, А. Д. Мухиной (1961), И. М. Оксмана, А. А. Погодиной (1963), А. Orlik (1963) и др.

Под влиянием ортодонтических аппаратов нормализуются соотношения челюстей (прогения, прогнатия, глубокий, открытый, перекрестный прикус) путем перестройки костной ткани. Успех в лечении больных с глубоким прикусом, помимо аппаратного метода, который оказывает прямое воздействие на костную ткань, в большой степени зависит от рационального применения метода функциональной перестройки мимической и жевательной мускулатуры (Д. А. Калвеллис, I. Rottzahl, 1963, и др.).

Мы в течение 1963—1964 гг. использовали миогимнастику в комплексе лечения глубокого прикуса у 45 больных в возрасте от 6 до 14 лет. Комплекс упражнений назначался детям в зависимости от клинической картины глубокого прикуса и от его сочетания с другими аномалиями. Необходимым упражнениям дети обучались в течение нескольких посещений, когда и давались указания о длительности и сроках выполнения упражнений.

Клинические наблюдения показали, что при аппаратном методе лечения больных с глубоким прикусом применение миогимнастики способствует функциональной перестройке мышц и сокращению сроков лечения, что говорит об эффективности последнего метода в комплексе с аппаратным.

С. В. СЫРБУ

СОСТОЯНИЕ КОРНЕЙ И ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПУЛЬПИТАХ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ (Рентгенологическое исследование)

(Из кафедры терапевтической стоматологии — и. о. зав. С. В. Сырбу,
научный руководитель — профессор Н. В. Фетисов)

В литературе известны лишь отдельные сообщения относительно состояния периодонтальных тканей при воспаленных пульпы постоянных зубов до лечения (Л. И. Филипенко,