



XX GLOBAL SCIENCE

AND INNOVATIONS 2023:
CENTRAL ASIA

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC PRACTICAL
JOURNAL



Astana, Kazakhstan



7. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. Пер. с англ. Персина Л.С. 2015 г., 560 с.
8. Хорошилкина Ф.Я., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Сохранение стоматологического здоровья при лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями с использованием несъемной эджуайз-аппаратуры//Ортодонтия.– 2018. – №3 (83).– С. 36-43.
9. Nakagimo E, West W. Введение в биопрогрессивную терапию. Техника изготовления проволочных дуг и ее клиническое применение. М.: Квинтэссенция. 1994.
10. White L. Modern orthodontic diagnosis, treatment planning. Hobbs. 1996: 147. Hobbs. 1996;147.
11. McNamara JA, Brudon WL. Orthodontic and dentofacial orthopedics. Ann Arbor, MI: Needham Press. 2002;554.
12. Twetman S, Hellikant M. Tteatment of a Class II Division 1 malocclusion with macrodontia of the maxillary central incisors. Amer J Orthodont. 2001;119:6:654-659.

УДК: 616.314.26-007.1/.26-089.819.843

ДИАГНОСТИКА ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ

Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шамухамедова Ф.А.,
Нигматова И.М., Мавлонова М.А.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования
Ташкентского государственного стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Авторами была поставлена цель исследования: Совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей со сменным прикусом и проводить раннее его лечение.

Учитывая все аспекты данной аномалии мы ставим перед собой задачу диагностировать пациентов с открытым прикусом современными методами с учетом их возраста и типа аномалии.

Исследование проводилось у школьников в городе Ташкент № 279, № 256 в возрасте от 6 до 15 лет. Из 398 обследованных учеников у 35 были с открытым прикусом, из них 16 мальчиков и 19 девочек, что составляет 8,8%, средний возраст детей составлял 6–15 лет.

Были выполнены следующие методы обследования: клинические обследования (фотометрия), биометрические методы, рентгенологического обследования (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) и определены основные функции зубочелюстной системы.

Выводы: При биометрическом анализе контрольных моделей по Пону сужение зубного ряда было обнаружено у 10 пациентов. В переднем отделе зубов по Коркхаузу, выявлено 5 случаев протрузии и 7 случая ретрузии.

Рентгенологические (ТРГ) исследования при котором было определено изменения положения нижней челюсти увеличения угла B, NSe/MP, FMA и уменьшения угла горизонтали, инклинации Pn/MP, NSe/По, Is-SPp, CF.

Ключевые слова: Зуб, зубной ряд, прикус, вертикальная аномалия, открытый прикус, артикуляция, исследование.



Введение. За последние годы в городе Ташкент осуществлялся комплекс действий направленной на усиление диагностики и лечение вертикальной аномалии, а именно открытого прикуса, и в данный момент многие ученые и практикующие врачи ортодонты начали глубже изучать факторы, приводящие к развитию данной аномалии. В клинической практике особое значения имеет этиологические факторы, эндогенные и экзогенные факторы, а также условия проживания данного пациента, учитывая возраст пациента. Мы провели профилактические мероприятия детям в возрасте от 6 до 15 у 35 пациентов с открытым прикусом.

Открытый прикус рассматривается как самостоятельная форма зубочелюстных аномалий, так и может сочетаться с другими нарушениями в трансверзальном или сагиттальном направлении.

По литературным данным открытый прикус в 62% случаев встречается вместе с мезиальным соотношением зубных рядов.

Открытый прикус - серьезная аномалия зубочелюстной системы. По результатам опроса и наблюдения Нигматова Р.Н., Шаамухамедовой Ф.А., Нигматовой И.М. (2017) среди детей в возрасте 3-6 лет открытый прикус составил 1,4%. По данным Л.П. Григорьева (1995), 1,12% у детей 7-16 лет. 2,7% в распределении аномалий зубочелюстной системы.

Однако, ряд исследователей утверждают, что к 9-10 годам частота встречаемости открытого прикуса снижается, что связано с устранением вредных привычек, способствующих развитию аномалии, а также с нормализацией функций дыхания и глотания. В более позднем подростковом возрасте может наблюдаться повторное увеличение распространенности открытого прикуса из-за позднего роста костей в области лицевого отдела черепа [4].

Во всем мире среди наследственных факторов недоразвития во фронтальном участке альвеолярного отростка, имеют важную роль в росте и развитии ребенка так же сон, потому что во время сна, ребенок лежит запрокинутой головой и увеличенный размер объема языка - макроглоссия что в дальнейшем может привести к развитию вертикальной деформации зубного ряда (ВДЗР).

Цель исследования.

Совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей со сменным прикусом и проводить раннее его лечение.

В нашем исследовании были определены **следующие задачи**: определение диагностических критериев с помощью цефалометрических измерений; определить специфические параметры зубочелюстного комплекса у детей с открытым прикусом, определение сужения и формы зубного ряда с помощью антропометрических и графических методов обследования.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось у школьников в городе Ташкент №279, №256 в возрасте от 6 до 15 лет. Из 398 обследованных учеников у 35 были с открытым прикусом, из них 16 мальчиков и 19 девочек, что составляет 8,8%, средний возраст детей составлял 6–15 лет.

Были выполнены следующие методы обследования: клинические обследования (фотометрия), биометрические методы, рентгенологического обследования (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) и определены основные функции зубочелюстной системы.

Было проведено биометрические методы исследования по Пону, для определения степени сужения зубного ряда у подростков с ВДЗР в период сменного и постоянного прикуса, используя гипсовые модели пациентов провели измерения ширины зубных дуг с помощью измерительных точек (рис. 1-2).



Провели рентгенологические исследования, используя ОПТГ и ТРГ, провели расчеты ТРГ и проанализировали данные результаты, и выявили что при изучении телерентгенограмм головы в боковой проекции позволили выявить смещения нижней челюсти, увеличения $B, NSe/MP$ а так же уменьшения угла горизонтали, инклинации Pn/MP , NSe/Po , $Is-SPp$ (рис. 3-6).

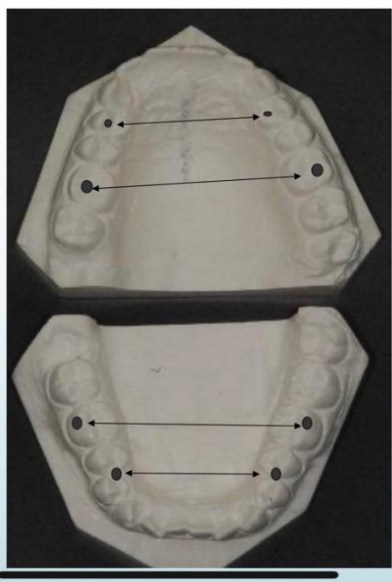


Рис.1 Пациент Т. 15 лет
гипсовая модель метод по Пону.



Рис.2 Фотометрия того же пациента.



Рис.3 ОПТГ того же пациента.



Рис.4 ТРГ того же пациента.



Рис.5 Пациентка А 17лет ОПТГ



Рис.6 Пациентка А 17 лет ТРГ



Заключение: По результатам обследования 35 подростков с помощью клинических и рентгенологических исследования выявило то, что открытый прикус развивался у детей вследствие вредных привычек 4, наследственный фактор 3 и - у 6 детей рахитический открытый прикус. При биометрическом анализе контрольных моделей по Пону сужение зубного ряда было обнаружено у 10 пациентов. В переднем отделе зубов по Коркхаузу, выявлено 5 случаев протрузии и 7 случая ретрузии.

Так же провели рентгенологические (ТРГ) исследования при котором было определено изменения положения нижней челюсти увеличения угла $B, NSe/MP, FMA$ и уменьшения угла горизонтали, инклинации $Pn/MP, NSe/Po, Is-SPp, CF$.

Учитывая все выше перечисленные методы исследования, которое направлено на раннюю диагностику и правильное лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Анохина Антонина Васильевна, Хабибуллина Лилия Фаатовна Оценка частоты и структуры зубочелюстных аномалий у школьников г. Казани в возрасте 12-15 лет // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №2.
2. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 195-196.
3. Ипполитов Ю. А., Татринцев М. М., Коваленко М. М., Золотарева Е. Ю., Анисимова Н. А., Леонов М. В. Оценка эпидемиологической картины зубочелюстных аномалий и деформаций у детей дошкольного возраста с ранней потерей временных зубов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. №1.
4. Морозова Н.В., Слабковская А.Б. Влияние ранней потери молочных зубов на формирование постоянных зубов//Ортодонтия.-2016.-№4.-С.2-7
5. Морозова Н.В., Слабковская А.Б. Влияние ранней потери передних молочных зубов на формирование зубочелюстных аномалий //Ортодонтия. 2018. № 3 (83). С. 26-33.
6. Нигматов Р. и др. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 36-39.
7. Рузметова И.М., Нигматов Р., Шомухамедова Ф.А. Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2015. № 4. С. 50-55.
8. Рузметова И.М.Нигматов Р.Н. Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей в период сменного прикуса //Stomatologiya.- 2017.-№4.- С.56-58.



КАДЫРОВ Ж.М., НИГМАТОВ Р.Н., АРИПОВА Г.Э., НИГМАТОВА И.М., АКБАРОВ К.С. (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СУЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	55
АРАЛОВ М.Б., НИГМАТОВ Р.Н., ШАМУХАМЕДОВА Ф.А., НИГМАТОВА И.М., МАВЛОНОВА М.А. (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ДИАГНОСТИКА ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ	59
БЕКТИБАЙ А.С., СЕРИК Б., СУЛЕЙМЕНОВА Р.К. СТОМАТОЛОГ-ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ	63
KUMARBEKOVA D.M., SULEIMENOVA R.K., MUSINA A.A. (ASTANA, KAZAKHSTAN) BACTERIAL CONTAMINATION OF DENTAL CLINIC PREMISES	67
ЕСЕТОВА РАЙЛЯ СУЛЕЙМЕНОВНА, ХАСЕНОВА ЖАНАР СУЛТАНОВНА (АКТОБЕ, КАЗАХСТАН) ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ИНФАРКТ МИОКАРДА	70
МИЛЛЕР КСЕНИЯ ВИКТОРОВНА (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	74