



№2
2024

Global science and innovation: Central Asia

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL

APRIL 15, 2024



OJS
OPEN
JOURNAL
SYSTEMS

[@bobek_organization](#)
[t.me/bobek_science](#)

+7 776 181 86 88
+7 701 475 16 38

Astana, Kazakhstan
conferences2019.kz@gmail.com



УДК: 616.314.17-008.1 – 089.23

ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ И ИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Нигматов Рахматулла Нигматович¹, Шомухамедова Феруза Абдулхаковна¹, Аралов
Мирзобек Бахромович¹, Нигматова Нигора Рахматуллаевна²,
магистр Атамуратова Нодира Бекпулатовна¹

¹Кафедра ортодонтии и зубного протезирования и ²кафедра факультетской ортопедической
стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: 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.

Авторами проводились обследования учащихся школ №8, №64 и №256 г. Ташкента, в возрасте от 6 до 16 лет. Из 348 обследованных учеников открытый прикус обнаружен у 29 детей (8,33%). Были проведены следующие методы: клинические обследования, биометрические, рентгенологические (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) исследования.

Лечение прошло консервативным ортодонтическим путем с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги MEAW. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24+4 месяцев. Показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы.

Ключевые слова: Зуб, зубной ряд, прикус, вертикальная аномалия, открытый прикус, артикуляция, модель челюсти, телерентгенография.

Открытый прикус — самая тяжелая аномалия зубочелюстной системы. По данным наших авторов (Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., др., 2013) при обследовании детей дошкольного возраста в городе Ташкенте выявлено, что среди детей 3-6 лет открытый прикус составляет 1,4%. По данным Л. П. Григорьева (1995), у детей 7-16 лет - 1,12%.

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.

Цель исследования: совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей сменного прикуса и проводить раннее его лечение.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди детей школ №8, №64 и №256 г. Ташкента в возрасте от 6 до 16 лет.

Необходимое обследование и лечение выбранных детей для ортодонтического лечения, проводились на базе поликлинического отделения кафедры ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института и были проведены следующие методы исследования: клинические, фотометрические, антропометрические, графические, рентгенологические и определены основные функции зубочелюстной системы (функциональные методы обследования).

Результаты исследования: по результатам обследования из 348 обследованных школьников у 29 (8,33%) был диагностирован открытый прикус, из них 16 (55,17%) мальчиков и 13 (44,83%) девочек. Из них у 18 (62,07%) был открытый прикус вследствие вредных привычек, у 4 (13,79%) - рахитический открытый прикус с сужением верхней челюсти и 7 (24,14%) от нарушения носового дыхания за счет ЛОР патологии и привычки дышать ртом.

При антропометрическом анализе моделей челюстей по методу Пона у всех 29 пациентов с открытым прикусом было обнаружено сужение зубного ряда. Антропометрические измерения зубного ряда по Коркхаузу в 8 (27,59%) случаях выявлена протрузия фронтальных



зубов, в 3 (10,34%) случаях ретрузия в передней части зубного ряда, а в 6 случаях (20,69%) выявлены искаженная форма зубной дуги.

Проведенные рентгенологические исследования, используя ортопантомографию (ОПТГ) и телерентгенографию (ТРГ) и их анализ показал, 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. 1-2-3).



Рис. 1. Пациент Жалилов Т., 15 лет



Рис. 2. ОПТГ того же пациента.



Рис. 3. ТРГ того же пациента.

По результатам фронтального и бокового цефалометрического исследования ТРГ установлено, что у больных рахитическим открытым прикусом гониальный угол по Шварцу (в норме $123+5$ градусов) увеличивается до 130 градусов, а базальные углы (в норме $20+5$ градусов) увеличилась до 30 градусов.

При ортодонтическом лечении детей с открытым прикусом придерживались следующих принципов: устранение этиологических факторов, расширение верхней и/или нижней зубной дуги, зубоальвеолярное удлинение фронтальных зубов и зубоальвеолярное укорочение жевательных зубов. При этом придерживались принципа: какая зубная дуга челюсти виновна в формировании открытого прикуса и какая степень тяжести аномалии.

С этой целью у больных в раннем сменном прикусе применяли миогимнастические (миофункциональные тренажеры) упражнения и преимущественно съемные ортодонтические аппараты: пластинки с решеткой для языка, расширяющие пластинки окклюзионной накладкой, IV типа регулятора функции Френкеля (рис. 4).



А

Б

Рис. 4. Реб. Баходиров Жавохир (6 лет): а) до лечения и б) после лечения



Детям в период позднего сменного прикуса и в период постоянного прикуса были использованы расширяющие несъемные ортодонтические аппараты - аппараты Derexweiler, нами разработанный магнитный расширяющий несъемный аппарат (аппарат Нигматова, Кадырова) и брекет-систему Edgewise, с использованием многопетлевой дуги (МЕАВ) согласно инструкции.

Общий срок лечения детей с травматическим открытым прикусом составил 8-9 месяцев, а общий срок лечения детей с открытым прикусом рахитического типа - 18-24+4 месяца.

Заключение

На основании полученных результатов врачи-стоматологи должны учитывать не только морфологические изменения зубочелюстной системы, но и функциональные изменения, которые формируются и сформировались.

Лечение прошло консервативным ортодонтическим путем с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги МЕАВ. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24+4 месяцев. Показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы.

Пациентам проведены анкетирование после лечения. Результаты показали положительную динамику в виде улучшения дикции и приема пищи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Али Алаа Эддин Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. / Дисс. ... к.м.н., М., 2021. 152.с.
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. Клинико-анатомические изменения зубочелюстной системы у детей с открытым прикусом. // Аралов Мирзобек Бахромович, Нигматов Рахматулла Нигматович, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли, Шаамухамедова Феруза Абдулхаковна. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.126-129.
4. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шаамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.
5. Персин Л.С. Ортодонтия. М.: ГЭОТАР-Медия, 2015.
6. Попов С.А., Фролов А.О. Лечение пациентов в сертикальной деформацией окклюзии, осложненной зубоальвеолярным выдвижением зубов верхней челюсти, с применением ортодонтических мини-имплантов. / Стоматология. Наука и инновация в медицине. М., 2022. – С.20-23.
7. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. М.: МЕДпресс-информ, 2017.
8. Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. // Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». 2024, № 1 (94), Т.- 2024. – С. 67-71.
9. Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., Раззаков Ш.М., Нигматова Н.Р. Изучение распространенности аномалий и деформация зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Среднеазиатский научно-практический журнал “Стоматология” –Т. -№3-4, 2013. С-73-77.



САТАНОВА КАРИНА АМАНТАЕВНА (АСТАНА, КАЗАХСТАН) АКТУАЛЬНОСТЬ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В КАЗАХСТАНЕ	51
ҚАРАКЕН ЗЕРЕ ТАЛҒАТҚЫЗЫ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА СЛУЖБУ «103» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 за 2020-2021гг. ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ	53
СУБХАНКУЛОВА НАЙЛЯ ГАПДУЛЕЕВНА, КУЛАМАНОВА ЖАМИГА ТУЛЕГЕНОВНА (АҚТӨБЕ, ҚАЗАҚСТАН) СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ В ГЕПАТИТИНІҢ ӨТУ ЕРЕКШЕЛІГІ	57
TADJIYEV B.M. MATYAKUBOV M.B. (TASHKENT, UZBEKISTAN) ASSESSMENT OF THE STRENGTH OF IMMUNITY AFTER VACCINATION AGAINST VIRAL HEPATITIS B VIRUS	61
АВАЗХАНОВ НУРСУЛТОН ТОЛКИНОВИЧ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗОНЫ ЗАХРЬИНЫ - ГЕДА. ИЗУЧЕНИЕ ЗОНЫ ЗАХАРЬИНЫ – ГЕДА В КАРДИОЛОГИИ	64
НИГМАТОВ РАХМАТУЛЛА НИГМАТОВИЧ, ШОМУХАМЕДОВА ФЕРУЗА АБДУЛХАКОВНА, АРАЛОВ МИРЗОБЕК БАХРОМОВИЧ, НИГМАТОВА НИГОРА РАХМАТУЛЛАЕВНА, АТАМУРАТОВА НОДИРА БЕКПУЛАТОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ И ИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	68
НИГМАТОВ РАХМАТУЛЛА НИГМАТОВИЧ, АКБАРОВ КАМОЛХОН САИДОЛИМОВИЧ, РАЗЗАКОВ УМИДЖОН МАРАТОВИЧ, НИЁЗОВА МУНАВВАРА МУРОД КИЗИ, БАХШИЛЛАЕВА СУГДИЁНА АБРОРОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА	71
СЕИДИЖАППАР КАМШАТ ӘБДІСАБИТҚЫЗЫ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ И УРОВНЕМ ИНГИБИТОРА C1. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	75
МУКАШОВА АЙЖАН ЕРКІНҚЫЗЫ (АЛМАТЫ, ҚАЗАҚСТАН) ҚАНТ ДИАБЕТІ КЕЗІНДЕГІ БҮЙРЕКТІҢ ЗАҚЫМДАЛУЫ	79
КОЖАХМЕТОВА ДАНА К., НУРТАЗИНА АЛМА У., КЕНЖЕБАЕВ АЛЕМ Х. (СЕМЕЙ, КАЗАХСТАН) РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	83
¹Р.Р. МАШАНЛО, ²А.С. ЧУПРЫНИН³, Г.А. КУСАИНОВА (ТАРАЗ, КАЗАХСТАН)^{1,2}, (АСТАНА, КАЗАХСТАН)³ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ - СИБИРСКАЯ ЯЗВА- VACCILLUS ANTHRACIS. (случай из практики)	86
АШИРМЕТОВА НИГОРА МУХТАРОВНА, ӘШІМ АҚЖАРҚЫН БАУЫРЖАНҚЫЗЫ (ШЫМКЕНТ, КАЗАХСТАН) КОКЛЮШ	88
ЕРТАЕВА АИДА БЕРІКҚЫЗЫ, КАРИМЖАНОВ УЛУГБЕК АЙБЕКОВИЧ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	90
ӘЙГЕРІМ С. ИСАБАЕВА, АҚБОТА С. УНАРБЕКОВА (СЕМЕЙ, КАЗАХСТАН) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОДИФИКАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	92
НИШАНБАЕВА МУХЛИСА АКБАРАЛИҚЫЗЫ (ҚАРАҒАНДЫ, ҚАЗАҚСТАН) КОРОНАРЛЫ АРТЕРИЯЛАРДЫҢ ОБСТРУКЦИЯСЫНСЫЗ БОЛАТЫН МИОКАРД ИНФАРКТЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ МЕН ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫН ҚАРАСТЫРУ	95