Ассоциация Стоматологов Узбекистана

«Stomatologiya» - научно-практический журнал. Основан в 1998 году. Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г. Свидетельство № 0289.

ISSN 2091-5845

STOMATOLOGIYA
№2, 2025 (99)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:
100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Муҳаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.
Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовини:
т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАҲРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ
Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Кирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Кирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ
Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Ассоциация Стоматологов Узбекистана

«Stomatologiya» - научно-практический журнал. Основан в 1998 году. Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г. Свидетельство № 0289.

ISSN 2091-5845

STOMATOLOGIYA
№2 , 2025 (99)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Stomatologiya» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года).

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
100048, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Махтумкули, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Адрес в Интернете: stomjurnal.tibbiyot.com.

Оригинал-макет изготовлен в «Янги аср авлоди».
Компьютерный набор Е.Алексеев
Дизайн и верстка Г.Назирова
Редактор О.А.Козлова
Цена журнала договорная.

Публикация рекламы на коммерческой основе.
За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель. Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу не зарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.
Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются.
Авторы и редакционная коллегия несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имён и фамилий.

Главный редактор: д.м.н., проф. Р.Н. Нигматов
Зам.главного редактора:
д.м.н., проф. У.Д. Джуматов
Ответственный секретарь:
к.м.н., доц. Д.У.Рахматуллаева

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ando Masatoshi – США
Baek il Kim – Южная Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Южная Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., проф.
Азимов М.И., д.м.н., проф.
Акбаров А.Н., д.м.н., проф.
Алиева Р.К. (Азербайджан), д.м.н., проф.
Амануллаев Р.А., д.м.н., проф.
Бекжанова О.Е., д.м.н., проф.
Гаффаров С.А., д.м.н., проф.
Даминова Ш.Б., д.м.н., проф.
Иноятов А.Ш., д.м.н., проф.
Ирсалиев Х.И., д.м.н., проф.
Калбаев А.А. (Кыргызстан), д.м.н., проф.
Комилов Х.П., д.м.н., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия), д.м.н., проф.
Мухамедов И.М., д.м.н., проф.
Нигматова И.М., к.м.н., доцент
Ризаев Ж.А., д.м.н., проф.
Рузуддинов С.Р. (Казахстан), д.м.н.., проф.
Таиров У.Т. (Таджикистан), д.м.н., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), д.м.н., проф.
Трунин В.А. (Россия), д.м.н., проф.
Хабилов Н.Л., д.м.н., проф.
Хасанов А.И., д.м.н., доц.
Юлдашев И.М. (Кыргызстан), д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдукадыров А.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Баймуродов Ш.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Гулямов С.С. (Ташкент), д.м.н., проф.
Исмаилов М.М. (Фергана)
Кисельникова Л.П. (Россия), д.м.н., проф.
Курбанов Ф.Р. (Харезм)
Туляганов Б.О. (Ташкентская обл.)
Узакберганова У.А. (Нукус)
Усманов Ф.К. (Ташкент), к.м.н., доц.
Хасанова Л.Э. (Ташкент), д.м.н.
Худанов Б.О. (Ташкент), д.м.н.
Шукурова У.А., (Ташкент), д.м.н.
Юлдашев А.А. (Ташкент), д.м.н.

Bustanovna I. N. et al. Determination of the effectiveness of dental measures for the prevention of periodontal dental diseases in workers of the production of metal structures //International Journal of Scientific Trends. – 2024. – Т. 3. – №. 5. – С. 108-114.

Yusufboy S., Qobilovna B. Z. Features of the structure of copd in elderly patients //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 363-368.

Sevinch E., Qobilovna B.Z. A study on the morphofunctional state of oral organ tissues during the use of non-removable orthodontic structures //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 03. – С. 247-253.

РЕЗЮМЕ. Цель исследования: Оценить вариации тонуса жевательных мышц в зависимости от положения тела пациента.

Методика и материалы: В исследование было включено 30 ортодонтических пациентов в возрасте от 9 до 18 лет без скелетных патологий. Все пациенты были правшами, без четкой идентификации стороны привычного жевания.

Результаты исследования: Статистический анализ данных позволил сделать, на наш взгляд, дополнительный, весьма значимый вывод.

Заключение: Миотонометрическое исследование следует проводить в одном положении тела пациента, а если предполагается последующее сравнение с нормативными данными, исследование должно проводиться в том же положении, что и нормативное.

Ключевые слова: миотонометрия, мускулатура, осанка

SUMMARY. Aim of the study: Evaluate the variation in the tone of the masticatory muscles based on the patient's body position.

Methodology and materials: Thirty orthodontic patients aged 9 to 18 years without skeletal pathology were recruited for the study. All patients were right-handed, lacking a definitive identification of their habitual chewing side.

Results of the study: The statistical analysis of the data enabled the extraction of an additional, highly significant insight, in our view.

Conclusion: The myotonometric study should be conducted in a single position of the patient's body, and if subsequent comparisons with normative data are intended, the research must be performed in the same position as that of the normative reference.

Keywords: Myotonometry, musculature, body posture.

УДК: 616.314.26 – 039.74] - 007.271-089.23

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДО НАЧАЛА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ



Ханова Д.Н.

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института

Актуальность. Миогимнастика — это набор упражнений, направленных на укрепление и развитие мышц лица, шеи и челюстно-лицевой области. Она широко используется как в профилактических целях, так и в реабилитации после различных заболеваний или ортодонтических вмешательств. Особое внимание стоит уделить её приме-

нению при глубоком прикусе — состоянии, когда верхние зубы перекрывают нижние слишком сильно, т.е. края верхних центральных резцов перекрывают краев нижних фронтальных зубов более чем на 1/3 коронковой части и отсутствует режуще-бугоркового контакта. Отсутствие межзубных контактов приводит к уменьшению антоганирующих пар зубов и снижению функциональной эффективности зубочелюстной системы. Это может приводить к различным проблемам с жеванием, дыханием и даже с осанкой. Миогимнастика при глубоком прикусе направлена на восстановление нормальной работы мышц, связанных с движением челюстей. Эти упражнения помогают улучшить координацию, увеличить амплитуду движений, а также снять излишнюю нагрузку на суставы и мышцы.

Цель исследования. Коррекция мышечного дисбаланса и улучшение функции жевательных, мимических и лицевых мышц.

Материал и методы. В 2023-2024 гг. нами было проведено клиническое обследование 50 детей с глубоким прикусом, обратившихся за помощью на кафедру ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ. Возраст пациентов были от 3 до 6лет, в периоде молочного прикуса. Среди обратившихся было 42 (77,5%) девочек и 8 (22,5%) мальчиков. Из всех обследованных 50 (100%) детей в периоде молочного прикуса с различными видами зубоальвеолярных форм вертикальных аномалий окклюзии. Все они предъявляли жалобы на наличие неправильного положения зубов, на нарушение функции жевания, на неправильную дикцию и ротовое дыхание.

При обследовании использованы клинические методы, антропометрические и рентгенологические методы. Зубочелюстные аномалии диагностированы согласно классификации Д.А. Калвелиса и Л.В. Ильиной-Маркосян.

Результаты и обсуждение. Начали обследование с беседы с родителями (матерью) для сбора анамнеза, выявления наличия отягощенной наследственностью, хронических заболеваний и профессиональных вредностей родителей, анализа социально-бытовых условий жизни. Особое внимание обращали на состояние здоровья матери во время беременности, возможное воздействие фармакологических, радиационных и других факторов на ее организм в этот период, особенности течения беременности и родов, выясняли возможную травму ребенка при рождении, характер его вскармливания, сроки введения прикорма, наличие вредной привычки сосания, наличие зафиксированных посттонических рефлексов (поза тела в покое, во время сна, игры т.д.). Оценивали характер дыхания во сне и в состоянии покоя (ротовое, носовое, смешанное), состояние ребенка в первые месяцы после рождения и на момент обследования, ранее перенесенные заболевания (в том числе травмы), характер их течения и методы лечения. Выясняли сроки прорезывания зубов, сроки выпадения и досрочные выпадения молочных зубов, сроки формирования основных психомоторных функций (когда ребенок начал сидеть, ползать, ходить, говорить и т.д.).

Дальше перешли на внешний осмотр лица обращали внимание на состояния кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы и т.д.) и видимых слизистых (красная кайма губ, глаз, носа) на линию смыкания губ, линию улыбки, симметричность половин лица, высоту нижней части лица, на выраженность подбородочной и носогубной складок (сглажены, умеренно сглажены, выражены, углублены).

Затем перешли на осмотр полости рта, при осмотре зубов выясняли состояние прикуса, количество зубов, их цвет, состояние, форму, величину, наличие зубодесневых карманов и состояние около зубных тканей. Обращали внимание на состояние слизистой оболочки полости рта, альвеолярных отростков, языка, его уздечки, преддверия полости рта и губ, анатомическую форму зубов, положение их в зубных рядах, форму зубных рядов, их соотношение в декартовой системе координат. Оценивали состояние твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, форму, размеры и положение языка, его уздечки, преддверия рта и уздечек губ.

При опросе выявили что многие из них носили трейнеры, но из-за возраста детей носить как положено не хотели или не могли.

Мы решили назначить перед ортодонтическим лечением специальные упражнения для улучшения прикуса. Объяснили, что миогимнастика при соблюдении всех техник и правил считается эффективным методом коррекции прикуса и признана мировым стоматологическим сообществом. Эффективность такого вида ЛФК зависит от нескольких факторов: выраженности нарушения прикуса, возраста больного, регулярности упражнений и убежденности родителей в успехе. Чтобы максимально повысить эффект от упражнений, необходимо учитывать некоторые факторы, гимнастику необходимо проводить качественно, максимально сокращать мышцы и постоянно увеличивать количество упражнений, при возможности использовать дополнительные приспособления, позволяющие увеличить нагрузку на мышечный аппарат, проводить системно в одно то же время.

Чтобы добиться наилучших результатов, нужно придерживаться определенной техники и таких правил как, активно работать мышцами с максимальной амплитудой, но при этом выдерживать физиологические пределы допустимых движений, постепенно увеличивать скорость, интенсивность и сложность каждого упражнения. Для сохранения безопасности, нужно давать мышцам отдыхать ровно столько времени, сколько они перед этим работали. Каждое движение повторять до тех пор, пока не почувствует ребенок усталость. Для занятий выделять определенное время и точно следовать ему на регулярной основе.

Большой плюс миогимнастики это нетравматичность и возможность лечения без применения дополнительных приспособлений и еще такой вид терапии не вызывает у ребенка какого-либо значимого психологического дискомфорта.

Назначили группу упражнений - первое это удержание. Нижнюю челюсть медленно выдвигать вперед до тех пор, пока режущие края нижних резцов не установятся впереди верхних, в таком положении нижнюю челюсть удерживать 10 секунд, затем медленно установить в исходное положение.

Второе - деревянная палочка. На деревянную палочку надевают резиновую трубку, прокладывают между передними зубами, сжимают и разжимают зубы.

Третье упражнения выполняют стоя при слегка запрокинутой голове, руки вытянуты вдоль туловища и отведены назад. Нижнюю челюсть выдвигают вперед до смыкания режущих краев нижних зубов с верхними, а затем перемещают кзади.

Четвертое упражнения спустя один месяц проводят те же упражнения с той лишь разницей, что нижнюю челюсть выдвигают так, чтобы нижние передние зубы устанавливались впереди верхних.

Пятое упражнения делается при недоразвитии круговой мышцы рта (губы большие, вялые, вывернуты, не смыкаются, рот широкий) полезны следующие упражнения: вытягивание губ в трубочку, как для свиста, а затем растягивание мизинцами, как при широкой улыбке, попеременно чередуя такие положения губ.

Шестое упражнения круговой мышцы рта указательные пальцы устанавливают около углов рта, губы не сомкнуты, ребенок стремится сомкнуть губы. В это время, не меняя положения пальцев, создают препятствие для смыкания губ.

Мы разделили детей на две группы. Одна группа детей носила трейнеры и делали упражнения, другая группа детей которым не назначили миогимнастику, но носили трейнеры. И после шести месяцев лечения мы увидели первые результаты. У всех детей изменилось профиль лица, улучшилось носовое дыхание и функция речи, это были дети, которые носили трейнеры и на регулярной основе выполняли миогимнастику, под присмотром родителей. А детям которым не назначали миогимнастику изменения не столь были выражены.

Выводы. Миогимнастика является эффективным и безопасным способом коррекции глубокой аномалии прикуса. Она способствует восстановлению функциональности челюстных мышц, улучшению осанки и снижению болевых ощущений. Однако для достижения максимального результата важно

сочетать гимнастику с другими методами лечения, такими как ортодонтические аппараты и консультации с врачами.

Литература.

1. Водолацкий М.П. Ортодонтия. – Ставрополь, 2005. – С. 26-28.

2. Муинова М. К., Рузметова И. М., Нигматов Р. Н. Комплексная коррекция миофункциональных нарушений у детей сменного прикуса. //В сб. «Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов». - 2017. – Т. 2.

3. Нигматов Р. и др. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 4 (77).

4. Нигматов Р. и др. Прогностический подход к планированию ортодонического лечения аномалий прикуса // Stomatologiya. – 2014. – Т. 1, №2 (56).

5. Нигматов Р. и др. Эстетическая оценка лица при перекрестном прикусе // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – Т. 1, №01.

6. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О. Влияние заболеваний опорно-двигательного аппарата на зубочелюстную систему детей в периоде сменного прикуса (обзорная статья) // Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2019. – №1.

7. Нигматов Р., Нодирхонова М., Сайдиганиев С. Взаимосвязь окклюзии с опорно-двигательным аппаратом // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2022. – Т. 1, №02.

8. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С. и др. // Анализ по Болтону» (A. Bolton.exe). – Болтон бўйича тахлил, 2023.

9. Нодирхонова М., Нигматов Р., Нигматова И. Изучение зубочелюстных аномалий у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата//Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – Т. 1, № 02.

Rezyumesi. Miogimnastika - bu yuz, bo'yin va tepajag mintaqaning mushaklarini kuchaytirish va rivojlantirishga qaratilgan mashqlar to'plami. U profilaktika maqsadida ham, turli kasalliklar yoki ortodontik aralashuvlardan keyin reabilitatsiya qilishda ham keng qo'llaniladi. Chuqur tishlash holatlarida uni qo'llashga alohida e'tibor berish kerak - yuqori tishlar pastki tishlarni juda ko'p qoplagan holat, ya'ni yuqori markaziy kesmalarning qirralari pastki frontal tishlarning chetlarini koronal qismning 1/3 qismidan ko'prog'i bilan qoplashi va kesma-tuberkulyar aloqa yo'qligi. Ichkidental kontaktlarning yo'qligi antagonist juft tishlar sonining kamayishiga va stomatologik tizimning funktsional samaradorligining pasayishiga olib keladi. Bu chaynash, nafas olish va hatto turish bilan bog'liq turli xil muammolarga olib kelishi mumkin. Chuqur tishlash uchun miyogimnastika jag'ning harakati bilan bog'liq bo'lgan mushaklarning normal ishlashini tiklashga qaratilgan. Ushbu mashqlar muvofiqlashtirishni yaxshilashga, harakat oralig'ini oshirishga va bo'g'inlar va mushaklardagi ortiqcha stressdan xalos bo'lishga yordam beradi.

Kalit so’zlar. Chuqur tishlash, kesma-tuberkulyar, koronal qismi, reabilitatsiya

Abstract. Myogymnastics is a set of exercises aimed at strengthening and developing the muscles of the face, neck and maxillofacial region. It is widely used both for preventive purposes and in rehabilitation after various diseases or orthodontic interventions. Particular attention should be paid to its use in case of deep bite - a condition when the upper teeth overlap the lower ones too much, i.e. the edges of the upper central incisors overlap the edges of the lower front teeth by more than 1/3 of the crown part and there is no incisal-tubercular contact. The absence of interdental contacts leads to a decrease in the antagonist pairs of teeth and a decrease in the functional efficiency of the dental system. This can lead to various problems with chewing, breathing and even posture. Myogymnastics for deep bite is aimed at restoring the normal functioning of the muscles associated with jaw movement. These exercises help improve coordination, increase the range of motion, and relieve excess stress on joints and muscles.

Keywords. Interventions, deep bite, overlap, incisal-tubercular, antagonist.